

Género, cuidados familiares y uso del tiempo

Karina Batthyány

Este artículo es resultado del Proyecto “Uso del tiempo y trabajo no remunerado de las mujeres en Uruguay” (2007-2008), que cuenta con el financiamiento del Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM) y la participación de INAMU, INE, UDELAR. El principal objetivo de este documento es presentar el marco conceptual y los resultados referidos a los cuidados familiares, con especial énfasis en el cuidado infantil, obtenidos en el módulo básico sobre “Uso del tiempo y trabajo no remunerado” que se incorporó a la Encuesta Continua de Hogares del Instituto Nacional de Estadística (INE) en setiembre de 2007¹. Este documento se integra a su vez a la línea de investigación sobre trabajo no remunerado, uso del tiempo y género que el Área de Sociología de género del Departamento de Sociología desarrolla desde el año 2001.

Cuidados y responsabilidades familiares: elementos conceptuales

El tema del cuidado y las responsabilidades familiares, principalmente el cuidado de los niños y las personas dependientes, plantea de manera directa la interrogante acerca de la posición de las mujeres y su igualdad en distintos ámbitos de la sociedad, pero principalmente en la esfera de la familia y el trabajo. Si bien existen rasgos comunes a todas las mujeres que tienen responsabilidades familiares y de cuidado, éstas no son un grupo homogéneo, pues sus responsabilidades dependerán de la clase social a la que pertenecen, la edad, el estado civil o el lugar de residencia.

El aumento generalizado de la tasa de actividad femenina, particularmente de las madres, replantea la pregunta acerca de las obligaciones familiares y la forma de compartirlas. ¿Quién asume los costos del cuidado de las personas dependientes, en particular de los niños? ¿Cómo deben repartirse los roles y la responsabilidad entre el Estado, la familia, el mercado y la comunidad? Las diferentes respuestas que puedan darse a estas preguntas, la intervención y articulación de diferentes actores en el cuidado de las personas dependientes, particularmente de los niños, es un elemento estructurante de la posición de las mujeres en las familias y en el mercado de trabajo, así como determinante de la efectiva capacidad de ejercer los derechos vinculados a su ciudadanía social. En los hogares más pobres las mujeres tienen mayores dificultades para acceder al mercado de trabajo, sin embargo en la última década se observa que son las que tienden a incrementar más sus tasas de participación. Hemos observado, en el caso de Uruguay, que las trabajadoras que son madres han desarrollado complejas estrategias de cuidado familiar para incorporarse al mercado de trabajo

1 Los microdatos, el informe del módulo y el cuestionario se encuentran disponibles en www.ine.gub.uy

formal o informal debido a las dificultades de acceso al cuidado de carácter institucional o familiar (Aguirre, 2003; Batthyány, 2004).

Se trata de “desprivatizar” este tema para que la discusión relativa a quien se hace cargo de las personas dependientes forme parte del análisis académico, social y político sobre la reorganización de los sistemas de protección social, la reforma de los sistemas de salud y el desarrollo de los servicios sociales. A su vez, en un análisis desde la perspectiva de la equidad, se trata de lograr que disminuya la desigual e injusta división sexual del trabajo al interior de los hogares con el propósito de promover la equiparación de oportunidades de mujeres y varones de distintas generaciones y estratos sociales

La noción de cuidados se ha vuelto una noción clave para el análisis y la investigación con perspectiva de género sobre las políticas de protección social en general y para las políticas de infancia en particular. En el caso de los niños reconocemos una frontera difusa entre actividades de cuidado infantil y las actividades propias de la educación inicial, por lo que la introducción de la noción de cuidados pone de manifiesto actividades que de otra forma permanecerían en la invisibilidad.

Se trata de un concepto sobre el que existen varias definiciones y está aún lejos de ser una noción de consenso. Los debates académicos sobre su contenido se remontan a los años 70 en los países anglosajones impulsados por las corrientes feministas en el campo de las ciencias sociales. Pueden encontrarse una serie de conceptualizaciones del “cuidado y las responsabilidades familiares” en la literatura más reciente sobre el tema, básicamente todas estas definiciones concuerdan en tratar este como uno de los temas sustantivos más directamente relacionados al real ejercicio de la ciudadanía social de las mujeres. **En términos generales podemos concebir al cuidado como una actividad femenina generalmente no remunerada, sin reconocimiento ni valoración social.**

Podemos decir, sin pretensión de otorgar una definición exhaustiva, que el cuidado designa a la acción de ayudar a un niño o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Engloba, por tanto, hacerse cargo del cuidado material que implica un “trabajo”, del cuidado económico que implica un “costo económico”, y del cuidado psicológico que implica un “vínculo afectivo, emotivo, sentimental”. Puede ser realizado de manera honoraria o benéfica por parientes en el marco de la familia, o puede ser realizado de manera remunerada en el marco o no de la familia. La naturaleza de la actividad variará según se realice o no dentro de la familia y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada. (Letablier, 2001).

La investigadora norteamericana Arlie Russell Hochschild define el cuidado como “el vínculo emocional, generalmente mutuo, entre el que brinda cuidados y el que los recibe; un vínculo por el cual el que brinda cuidados se siente responsable del bienestar del otro y hace un esfuerzo mental, emocional y físico para poder cumplir con esa responsabilidad. Por lo tanto cuidar a una persona es hacerse cargo de ella”. ...El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes que no se pueden considerar que sean completamente naturales o sin esfuerzo.... Así nosotras ponemos mucho más que naturaleza en el cuidado, ponemos sentimientos, acciones, conocimiento y tiempo”. (A. Russell Hochschild, 1990)

La especificidad del trabajo de cuidado 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. No es solamente una obligación jurídica establecida por ley (obligación de prestar asistencia o ayuda) o una obligación económica, debido a que involucra también las emociones que se expresan en el seno familiar al mismo tiempo que contribuye a construir las y mantenerlas.

Fuera del marco familiar, el trabajo de cuidado está marcado por la relación de servicio, de cuidado y preocupación por los otros. El trabajo se realiza cara a cara entre dos personas y genera lazos de proximidad, en una situación de dependencia pues una es tributaria de la otra para su bienestar y mantenimiento. De todas formas lo que unifica la noción de cuidado es que se trata de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice por la forma de prestación de servicios personales.

El cuidado de los niños, los adultos mayores, esposos, impedidos y enfermos no es por definición en sí mismo de carácter remunerado o no remunerado. El cuidado es pago o impago como consecuencia de elecciones políticas, valoraciones culturales compartidas y estructuras de género.

Déficit de cuidado y bienestar social

Parte importante del problema de entregar bienestar y protección social de calidad a los miembros de una sociedad radica en una adecuada distribución de esas responsabilidades entre sus distintos integrantes. La solución de este problema de distribución del cuidado ha asumido distintas formas en función del momento histórico, social, cultural y económico. Si bien estos factores han determinado que en la distribución de la responsabilidad social del cuidado hayan tenido participación distintos actores sociales como el Estado, el mercado, las familias o formas comunitarias, parte significativa de esta carga ha recaído y recae en las familias es decir en las mujeres de las familias.

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 sus pares masculinos para conciliar trabajo productivo y reproductivo.

A partir de las investigaciones comparativas realizadas principalmente en los países de la Unión Europea, y a partir de ciertas experiencias particularmente de los países nórdicos, el debate en torno al tema de los cuidados se complejizó y se desplazó de la esfera estrictamente privada de la familia para pasar a la esfera pública de los estados de bienestar.² Interrogando el rol de la colectividad y de

2 Para un detalle de estas investigaciones ver, entre otros: Bloch y Buisson "La garde des enfants une histoire des femmes". L'Harmattan, 1998, Francia.

Durán, M.A (1987) "De puertas adentro", Instituto de la Mujer, Madrid, 1987.

Durán, M.A (coord) (1999) "The future of work in Europe". Comisión europea, DGV, Unidad de Igualdad de Oportunidades, Bruselas, 1999.

Durán, M. A. (2000) "Uso del tiempo y trabajo no remunerado". Revista de Ciencias Sociales, Número Monográfico: Desigualdades sociales de género. FCU. Montevideo, 2000.

García, B. y De Oliveira, O. (2001) "Cambios socioeconómicos y división del trabajo en las familias mexicana" en Investigación económica, vol. 51, núm. 236, abril-marzo 2001.

"Travail, Genre et Societé. Dossier: femmes providentielles, enfants et parents en charge". No 6, L'Harmattan, 2001,

los poderes públicos en las ayudas a las familias, se reformula el debate en términos de compartir las responsabilidades de cuidado entre diversas instituciones, el Estado, la familia, el mercado, las organizaciones comunitarias, como hemos mencionado.

De esta forma se pone en evidencia no solamente el rol de la familia como unidad de producción de servicios, especialmente servicios de cuidado y protección para las personas dependientes, sino también la importancia de las re-conceptualizaciones de los roles masculinos y femeninos en la familia para la comprensión de la variación del rol de la familia en la provisión de los servicios a las personas. Se plantea así, también, la necesidad de pensar y prever esa demanda de nuevos servicios, que surgen a partir de cambios importantes en la estructura social. Recordemos que la prestación y estructura de algunos servicios estaba prevista para un modelo social que ha cambiado. Básicamente, esta prestación de servicios sociales a los hogares está basada en la presencia casi continua de una persona en el hogar, habitualmente una mujer. Desde los servicios más simples como el tomar el consumo de agua o luz en un hogar, hasta servicios más complejos de supuesta atribución familiar: cuidado de enfermos con altas tempranas, asistencia médica de los niños, etc. están pensados con el supuesto de que siempre hay una persona en los hogares para atender estas demandas.

Este supuesto de la existencia de una persona de manera casi permanente en el hogar ha cambiado, y continúa haciéndolo de manera asombrosa. Por estas razones han surgido, principalmente desde el sector privado, prestaciones de servicios para suplir ese déficit de servicios en los hogares. Pensemos por ejemplo en el acompañamiento a enfermos, en la descentralización de los pagos de facturas, en los sistemas de compras a domicilio, etc.

El estudio de los regímenes de cuidado tiene en cuenta la división del cuidado de niños, enfermos y mayores dependientes entre el Estado, las familias, el mercado y la comunidad, en cuanto al trabajo, la responsabilidad y el costo. Supone analizar empíricamente los servicios, las transferencias de dinero, de bienes y de tiempo proporcionados por las distintas esferas y la distribución de la provisión entre ellas.

Es importante desagregar las funciones que realizan las familias para poder ver con mayor claridad cuáles y cómo es posible desfamiliarizarlas y ver qué implicancias tienen para las relaciones de género. Como lo destaca Ma. Ángeles Durán (2000) las familias proveen el bienestar a través de la realización de sus funciones básicas: funciones reproductivas: la procreación; funciones de prestación de servicios básicos: el trabajo doméstico; funciones expresivas y de cohesión afectiva: a través de los cuidados.

Las funciones reproductivas pueden ser desfamiliarizadas al tomar intervención el Estado. Por ejemplo, el desarrollo dentro del sector sanitario estatal de los programas de planificación familiar y control de la concepción. Las políticas demográficas referidas a la contracepción, el seguimiento de los embarazos, las nuevas técnicas reproductivas, son medidas públicas que inciden sobre la reproducción humana.

Francia.

Jenson y Sineau "Qui doit garder le jeune enfant? Modes d'accueil et travail des meres dans l'Europe en crise" LGDJ, 1997, Francia.

En relación a los servicios básicos las políticas sanitarias, la educación, la vivienda, la seguridad social, los servicios a las personas dependientes y de niños pequeños implican una intervención de los poderes públicos que se dirigen a funciones cumplidas en la esfera privada familiar. En los países industrializados han sido una dimensión esencial del estado de bienestar, sobre todo después de la segunda guerra mundial. En el desarrollo de estos servicios han tenido un papel fundamental la expansión y generalización del trabajo femenino.

Ma. Ángeles Durán (op. cit.) afirma que todavía no se conocen límites a la capacidad expansiva de los servicios y que es previsible un aumento continuado en los próximos años en educación, sanidad, servicios personales, ocio, turismo, gestión. Reconoce que todos estos servicios proceden del lento pero constante proceso de derivación de funciones desde las economías domésticas hacia el mercado. En el caso de los servicios sanitarios que ella estudia, *“los tiempos de trabajo remunerado y trabajo no remunerado no suelen presentarse en una relación de sustitución (cuando se obtiene el servicio se disminuye el tiempo dedicado a esa función), sino en una relación de asociación (cuando aumenta el consumo en servicios sanitarios, aumenta el tiempo no remunerado dedicado a la función de salud)”*.

En los países desarrollados una parte importante del trabajo familiar o trabajo doméstico se adquiere en el mercado: cuidado de niños, cuidado de ancianos, o ayudas domésticas remuneradas. En estos países se ha desarrollado la noción global de *servicios a las personas*, ligando los trabajos domésticos y *los servicios de proximidad*.

En cuanto a *las funciones expresivas y de cohesión afectiva*, son cumplidas en exclusividad por las familias y por el entorno vecinal.

En todas partes se constata que el papel del trabajo femenino es fundamental para el cumplimiento de estas actividades, ya sean profesionales, asalariadas de instituciones privadas o públicas o en tanto madres o miembro de una pareja.

A nivel macrosocial se plantea la cuestión de cómo encarar las obligaciones familiares lo que tiene que ver con la división del bienestar entre Estado/ familia /mercado /comunidad y a nivel microsocia se vincula con el reparto de responsabilidades en el seno de las familias entre sus diferentes integrantes.

Frente a las crecientes necesidades de cuidados y la ausencia de personas disponibles para hacerse cargo gratuitamente de ellos, el sector mercantil de cuidados para niños pequeños, adultos mayores dependientes y enfermos han adquirido en la última década un importante desarrollo. En este sentido en la investigación desarrollada por Batthyány (2007)³ sobre el cuidado de los adultos mayores en los hogares, se presenta una caracterización de los servicios de compañía y atención de enfermos y se observa la creciente oferta de este tipo de servicios. Surge de la mencionada investigación que el 13% de la población montevideana cuenta con este tipo de servicios pero al observar los mayores de 65 años, el porcentaje de personas que contratan estos servicios asciende a 60%.

3 “Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?. Informe final I+D , CSIC-UNFPA, Montevideo, 2007.

Al respecto, Aguirre (2008) en el texto “El futuro del cuidado” retoma los planteos de las analistas feministas de los regímenes de cuidado presentando dos escenarios opuestos: familista y desfamiliarizador.

En el régimen familista la responsabilidad principal del bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco. El trabajo de cuidado es no remunerado y la unidad que recibe los beneficios es la familia. Es el más extendido en América Latina y los países mediterráneos. Los supuestos de este régimen son la centralidad de la institución del matrimonio legal y una rígida y tradicional división sexual del trabajo.

En el régimen desfamiliarizador hay una derivación hacia las instituciones públicas y hacia el mercado, no existe en forma pura y absoluta, sino que son regímenes de los más variados y con diferentes ritmos. El trabajo de cuidado es remunerado siendo la unidad que recibe los beneficios el individuo.

Tal como se sostiene en el texto mencionado, otro escenario posible para la equidad social y de género es que se desarrollen políticas de corresponsabilidad familias-Estado-mercado de forma tal de favorecer la ampliación del ejercicios de derechos sociales, económicos y políticos de las mujeres.

Las desigualdades sociales están estrechamente vinculadas con la provisión desigual de cuidado familiar y social conformando un verdadero círculo vicioso. Quienes tienen más recursos disponen de un mayor acceso a cuidados de calidad por medio de su adquisición en el mercado y están a su vez en situación de tener menos miembros del hogar que cuidar. Aquellos que disponen de menores recursos para acceder a los cuidados mercantiles y que tienen más cargas de cuidado, acumulan desventajas por el mayor peso del trabajo doméstico familiar, por las dificultades en el acceso a los servicios públicos y la necesidad de recurrir a cuidadoras “informales”. Un capítulo aparte poco investigado hasta el momento corresponde también a los sectores medios, que no se benefician de algunas de las políticas focalizadas de cuidado para atender los sectores de menores recursos y no disponen de recursos suficientes como para adquirir estos servicios en el mercado, se convierte así en un dilema complejo para las mujeres.

¿Quién se hace cargo del cuidado infantil en Uruguay? Algunas evidencias a partir de la encuesta de uso del tiempo 2007

¿Cuánto tiempo se destina al cuidado infantil?

La existencia de uno o más niños en el hogar así como la edad de los mismos está en directa relación con el tiempo que dedican los integrantes de los hogares a su cuidado. En el cuadro siguiente se observa la información relevada del tiempo que dedican los hogares al cuidado infantil según la edad de los niños.

Cuadro 4. Horas semanales destinadas al cuidado infantil en los hogares según presencia y edad de los menores

Hogares según presencia de menores por grupos de edad	Horas semanales
Al menos un menor hasta 3 años	39.4
Al menos un menor entre 4 y 5 años	22.9
Al menos un menor entre 6 y 12 años	14.0
Total	24.9

Como se aprecia claramente en el cuadro anterior, los hogares en los que más tiempo se destina al cuidado infantil son aquellos con niños más pequeños, menores de 3 años. La dedicación semanal en estos casos asciende a casi 40 horas. Cuando el menor de los hijos tiene entre 4 y 5 años, el número de horas se reduce significativamente (23 horas) y continúa descendiendo en los hogares que tienen el niño menor con más de 6 años.

Al respecto es conveniente recordar que, tal como hemos abordado en estudios anteriores⁴ en Uruguay la cobertura institucional de la atención de los niños pequeños, especialmente de aquellos comprendidos entre 0 y 3 años, es muy reducida. A su vez, es ya reconocido por todos que los problemas derivados del cuidado de los niños más pequeños son alguno de los elementos que más inciden en la posibilidad de trabajo de las madres con hijos. Los niveles de cobertura de los servicios de cuidado infantil en Uruguay presentan dos realidades bien diferenciadas según se trata de niños comprendidos entre 0 y 3 años de edad o de niños ubicados entre 4 y 5 años de edad, básicamente por que los niños de 4 y 5 años se encuentran, a partir de la reforma educativa de 1995, incorporados a la educación inicial o preescolar de carácter obligatorio y para la cual existen por tanto servicios públicos y gratuitos. Para el grupo de niños de 0 a 3 años no existen prácticamente servicios de cuidados institucionales públicos, a excepción de aquellos destinados a los sectores de menores recursos. Al respecto, la construcción del Indicador de cobertura de servicios de cuidado permite visualizar esta realidad para Uruguay tal como se presenta en los próximos cuadros.

4 Ver por ejemplo: Aguirre, R. (2003) "Género, ciudadanía social y trabajo". Resultados de investigación, Universidad de la República, FCS, Depto. Sociología, Montevideo, 2003.

Batthyány, K. (2000) "Estado, familia y políticas sociales, ¿quién se hace cargo de los cuidados y las responsabilidades familiares?". En Revista de Ciencias Sociales Nro.18. Depto. de Sociología, FCU. 2000.

Batthyány, K. (2001) "Respuestas institucionales a las necesidades de cuidado infantil en el Uruguay. Diagnóstico de situación." FCS-DS, Montevideo, diciembre 2001.

Cuadro 5. Cobertura de asistencia a establecimiento de cuidado infantil según edad de los niños

Edad	Asiste	No asiste
0 a 2 años	21	79
3 años	51	49
4 años	74	26
5 años	95	5

El cuadro anterior permite observar que en el tramo etario 0-2, 20% de los niños asisten a algún centro de cuidado o atención, no registrándose diferencias entre Montevideo e Interior en estos casos. La cobertura de servicios para este tramo etario es francamente baja. La situación cambia a partir de los 3 años, donde la cobertura aumenta a un menor de cada dos, tres de cada cuatro en los 4 años y prácticamente universal a los 5 años. A su vez, se registran diferencias entre Montevideo e interior, siendo en Montevideo más alta la cobertura de nivel 3 pero no la de los niveles 4 y 5.

Por último, analizando el tramo de 3 a 5 años en función de su asistencia a un establecimiento público o privado (ver cuadro 6), encontramos que el 68% está cubierto por el sistema público y el 32% por el sistema privado. Claramente la política de expansión en la cobertura de este tramo etario está siendo efectiva.

Cuadro 6. Niños entre 3 y 5 años de edad según tipo de establecimiento de cuidados al que asisten

Tipo de establecimiento	Frecuencia	Porcentaje
Público	65763	68
Privado	30668	32
Total	96431	100

Las evidencias internacionales, regionales y nacionales (Aguirre – Batthyány, 2005) en torno al tema de los cuidados nos muestran el rol preponderante de las mujeres y particularmente de las madres en el cuidado infantil, en todas las tareas y para todas las edades de los niños. Estas tareas son más intensivas y más consumidoras de tiempo cuánto menores edades tienen el niño o la niña. A su vez, como mencionamos, las posibilidades de acceder a servicios de ayuda o cuidado están condicionadas por la edad de los niños y por el nivel económico de los hogares. Tal como observamos en cuadros anteriores, la edad más demandante y con menor cobertura universal es la de los niños menores de 3 años. Resulta pertinente por tanto saber de cuántas mujeres están en esta situación en nuestro país, es decir cuántas mujeres cuidan hoy menores de 3 años en los hogares. El total de mujeres que cuidan niños menores de 3 en los hogares uruguayos es de al menos 100.000

El cuadro siguiente nos permite ver como se distribuyen en función de los quintiles de ingreso per cápita. Observamos que el 47% de las mujeres que cuidan menores de 3 años en los hogares

se concentran en el quintil más bajo de ingreso, mientras que en el quintil más alto reúne al 7.5%. Nótese que los quintiles 3 y 4 reúnen al 22% de las mujeres cuidadoras.

Cuadro 7. Número de mujeres en hogares con al menos un menor de 3 años según quintiles de ingreso per cápita

Quintiles de ingreso	Número de mujeres	Porcentaje
1	47400	47.4
2	23000	23.0
3	12100	12.1
4	9900	9.9
5	7500	7.5
Total	100000	100

La proporción de servicios ofertados, públicos y privados, por la colectividad para acoger a los niños de baja edad, antes de su entrada en el sistema pre escolar es un elemento central que determina en parte la decisión de las madres de permanecer o no en el mercado del empleo después del nacimiento de un hijo. Por lo general, los servicios de cuidados y atención a los niños menores de 3 años descansan en una combinación de recursos formales e informales, incluso aparecen los arreglos mixtos asociando la ayuda informal (las redes familiares y las redes sociales) con la ayuda formal (el desarrollo de los servicios de cuidados públicos y privados).

Los servicios de cuidado para menores de 3 años han tenido un importante impulso en las últimas décadas en buena parte de los países desarrollados. De acuerdo a la información disponible, entre los modelos vigentes de cuidado y servicios de educación inicial en los países de la OCDE se identifican tres grandes grupos de servicios (OCDE, 2007). En primer lugar, los centros de atención diurna, donde el cuidado de los niños se realiza fuera de la casa, en centros autorizados. Los servicios prestados pueden ser a tiempo completo o parcial. En segundo lugar, el cuidado diurno familiar, un servicio que se presta en el hogar, en la casa de la cuidadora o en la casa del niño. Existe en estos casos un registro y se requieren calificaciones determinadas para realizar la tarea, se regula también el número de niños que se pueden cuidar por domicilio y cuidadora. En tercer lugar, los programas de educación preescolar típicamente, es decir, programa de preparación para la etapa escolar. Estos y otros desarrollos sobre el tema pueden ser inspiradores para pensar modelos posibles para Uruguay.

¿Cómo se distribuyen las tareas de cuidado infantil entre los distintos integrantes del hogar?

Las tareas vinculadas al cuidado infantil relevadas en la encuesta fueron: darle de mamar o comer a los niños, bañarlos o vestirlos, llevarlos a guardería, jardín o escuela, ayudar con las tareas escolares, jugar con ellos, llevarlos a pasear. Entre las mujeres uruguayas mayores de 14 años, una

de cada tres declara realizar alguna de las tareas de cuidado infantil no remuneradas mencionadas, mientras que entre los varones de la misma edad la declaración es del 22%, algo más de una cada cinco.

Si analizamos la distribución de las tareas de cuidado infantil, uno de los primeros elementos que sobresale es un predominio de las mujeres (ver cuadro siguiente) en la realización de todas las tareas relevadas, siendo en algunas de ellas su participación aun más fuerte.

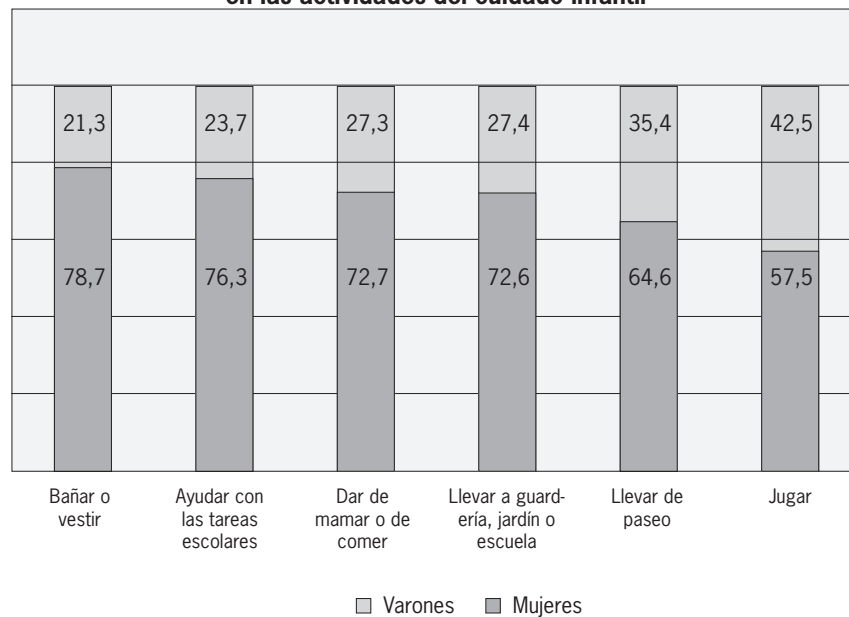
Cuadro 8. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado a las actividades del cuidado infantil por sexo según actividad

	Mujeres		Varones		Diferencia mujeres/ varones	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Dar de mamar o de comer	12,8	8.7	5,7	3.5	7.1	5.2
Bañar o vestir	20,2	4.7	6,4	2.5	13.8	2.2
Llevar a guardería, jardín o escuela	12,2	2.5	5,4	2.0	6.8	0.5
Ayudar con las tareas escolares	12,7	4.3	4,7	3.2	8.0	1.1
Jugar	20,8	8.7	18,1	7.0	2.7	1.7
Llevar de paseo	7,1	6.2	4,6	4.8	2.5	1.4
Total Cuidado Infantil	29.9	17.7	21.7	9.7	8.2	8.0

La tarea que registra mayor tasa de participación femenina y masculina es jugar con ellos, siendo también la tarea donde la brecha mujer/varón es menor. La siguiente tarea que registra mayor tasa de participación es bañar/vestir, pero en este caso la alta tasa de participación es femenina y se registra una brecha de participación con los varones de 13.8. Al observar la siguiente brecha más alta entre mujeres y varones, se encuentra que la división sexual del trabajo de cuidado infantil no es solo cuantitativa, si no también cualitativa. Las mujeres concentran su participación en aquellas tareas que requieren cotidianeidad, sistematicidad, horarios (dar de comer, bañar, llevar a la institución educativa) mientras que los varones se concentran más en las tareas que no requieren dedicación diaria o en horarios determinados, que son más flexibles en términos del “uso del tiempo”.

En el gráfico se observa la distribución porcentual de la participación en las tareas del cuidado infantil entre varones y mujeres, entre aquellos que participan de la tarea, es decir que realizan esta actividad.

Distribución porcentual de la participación de mujeres y varones en las actividades del cuidado infantil



Obsérvese que la división sexual del trabajo de cuidado infantil al interior de los hogares sigue líneas de género muy definidas en el tipo de tareas que realizan mujeres y varones y también en la intensidad y cantidad de tiempo dedicado a las mismas. Estas características sugieren la necesidad de observar la evolución en el tiempo de estas características, para poder contar con más elementos de evaluación de cambios y permanencias en las relaciones de género entre las generaciones más jóvenes, cambios que aparentan ser todavía lentos y donde aún se mantiene una división de las tareas de cuidado de los niños entre varones y mujeres.

Cuadro 9. Proporción de las tareas de cuidado infantil realizada por distintos integrantes de los hogares, según presencia de menores hasta 5 años de edad

	Al menos 1 menor 1 año	Al menos 1 niño entre 1 y 2 años	Al menos 1 niños entre 3 y 4 años	Al menos 1 niño 5 años	Total
Jefe/cónyuge					
varón	15	23	23	21	21
mujer	61	55	58	69	58
Hijos/as					
varón	2	2	4	1	3
mujer	13	13	9	5	11
Otros parientes					
Varón	1	2	1	0	1
Mujer	8	5	6	3	6
Total	100	100	100	100	100

El cuadro anterior permite observar con contundencia lo afirmado. Para los hogares con menores de 6 años, para todos los roles al interior del hogar, la división sexual del trabajo está muy marcada. Cuando nos referimos al responsable del hogar, si es mujer dedica proporcionalmente tres veces más tiempo que si es varón. Esta diferencia es más acentuada cuanto menor es el niño, y la brecha mayor se observa en los menores de un año, donde las mujeres dedican cuatro veces más tiempo al cuidado infantil que los varones. Esta división sexual del trabajo se registra, como mencionamos, en todos los roles del hogar. Si observamos, por ejemplo el tiempo dedicado por los hijos/as de un hogar al cuidado de menores de 6 años, probablemente tiempo destinado al cuidado de sus hermanos/as, la brecha entre mujer y varón es de 4.3.

¿Cuánto tiempo dedican los integrantes del hogar al cuidado de los niños?

La respuesta a esta pregunta variará notablemente en función del sexo y el rol de la persona en el hogar. En el cuadro siguiente presentamos la información del número de horas que dedican los distintos integrantes del hogar al cuidado infantil, según sexo.

En primer lugar observamos que en los hogares biparentales las mujeres dedican en promedio 18 horas y los varones 8. Observamos aquí que las mujeres no modifican su dedicación en función de si los hijos de la pareja son hijos de ambos o de uno solo de los integrantes, mientras que los varones dedican 2.5 horas semanales menos al cuidado de hijos cuando al menos uno de los hijos es solo de uno de los integrantes. Los hogares monoparentales femeninos dedican en promedio 17 horas al cuidado infantil, al igual que los hogares extensos o compuestos.

Cuadro 10. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado al cuidado infantil según estructura del hogar

Estructura del hogar	Mujeres		Varones		Diferencias mujeres/ varones	
	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio	Tasa de participación	Tiempo promedio
Biparental con hijos de ambos	43.0	18.5	33.3	10.3	9.7	8.2
Biparental con al menos un hijo de uno	56.9	18.2	38.4	7.8	18.5	10.4
Monoparental femenino	29.2	16.7	*5	*	*	*
Extenso o compuesto	45.7	16.9	31.7	9.5	14.0	7.4

A su vez, si analizamos el ciclo de vida, la tasa más elevada de participación en el cuidado infantil la presentan las mujeres que se encuentran en la etapa inicial de las familias, es decir con hijos menores de 6 años, la cual alcanza al 96%. Esta tasa desciende a medida que se avanza en las etapas del ciclo de vida, como era esperable. La brecha más significativa entre la tasa de participación de varones y mujeres se encuentra en las familias en etapa de expansión, mientras que la brecha más importante en términos del tiempo dedicado se encuentra en la etapa inicial.

Cuadro 11. Tasa de participación y tiempo promedio dedicado al cuidado infantil según ciclo de vida familiar según sexo

Ciclo de vida	Mujeres		Varones		Diferencias mujeres/ varones	
	C. Tasa de participación	D. Media de tiempo de quienes realizan	E. Tasa de participación	F. Media de tiempo de quienes realizan	Tasa de participación C-E	Tiempo Dedicado D-F
Flia. en etapa inicial	96.0	25.1	89.5	12.8	6.5	12.3
Flia. en etapa expansión	73.7	16.0	55.0	8.5	18.7	7.5
Flia. en etapa consolidación /salida	15.9	16.6	7.3	10.2	8.6	6.4

¿Existe relación entre el tiempo dedicado al trabajo remunerado y el tiempo dedicado al cuidado infantil?

En el siguiente cuadro observamos la relación entre el tiempo que dedican las mujeres y los varones en los hogares con menores de 12 años en función del tiempo dedicado al trabajo remunerado.

5 El número de casos no es suficiente para realizar cálculos.

Cuadro 12. Tiempo destinado al cuidado infantil según tiempo destinado al trabajo remunerado por sexo

Horas semanales de TR	Mujeres	varones	Diferencia mujer/varón
No ocupado – 0 horas	14	3	4.7
Hasta 20 horas	16	6	2.6
21 a 40 horas	13	6	2.2
41 horas y mas	11	6	1.8
Total	14	6	2.3

El primer elemento que se aprecia claramente es la diferencia significativa en todos los casos entre mujeres y varones, siendo la diferencia más marcada la correspondiente a los no ocupados en tareas remuneradas: las mujeres cuando no están ocupadas dedican casi 5 veces más tiempo que los varones en la misma situación. La brecha menor, de toda forma pronunciada al estar próxima a 2, se observa en los casos de los sobreocupados (con semanas de trabajo remunerado superior a las 40 horas).

¿Los hogares biparentales son más equitativos en la distribución de las tareas de cuidado infantil?

Una atención particular merecen los hogares biparentales en tanto son por un lado aquellos hogares en los que ambos miembros de la pareja conviven con sus hijos, compartiendo por tanto todo lo que implica la convivencia, un techo, una economía doméstica y las tareas de cuidado infantil. Son, además, aquellos hogares que en teoría podrían ser más equitativo por encontrarse padre y madres presentes y en “igualdad de condiciones” para prestar atención y cuidado a sus hijos. Un argumento recurrente cuando se exponen las diferencias marcadas en la división sexual del cuidado infantil, es que en función de la transformación de los patrones de convivencia y las transformaciones familiares las mujeres tienen más oportunidad de brindar cuidados pues conviven con sus hijos. Observemos que ocurre en estos casos en teoría al menos, las condiciones de presencia y posibilidad de dedicación son el punto de partida para ambos.

Si observamos el cuadro siguiente, encontramos que la proporción para el total de las tareas en los hogares biparentales realizada por las responsables mujeres es de 71%, mientras que la de los varones es de 29%. Para el conjunto de las tareas de cuidado infantil, las mujeres realizan 2,4 veces el trabajo que realizan sus cónyuges en los hogares biparentales.

Cuadro 13. Proporción de la tarea que realizan varones y mujeres en hogares biparentales

Cuidado de niños	Mujer	Varón	Relación mujer/varón
Darle de mamar o comer	79	21	3.8
Bañar/vestir algún niño	86	14	6.1
Llevar a la guardería/jardín/escuela	70	30	2.3
Llevar a centro de salud	74	26	2.8
Ayudar en las tareas escolares	79	21	3.8
Jugar con ellos	55	45	1.2
Llevar de paseo	63	36	1.7
Promedio total tareas	71	29	2.4

La proporción de las tareas que realizan las mujeres en los hogares biparentales, en la mayoría de los casos equivale a decir las madres, es siempre superior al 50%, y por tanto siempre superior a la proporción de tareas que realizan los varones en los hogares biparentales. Existe siempre una brecha entre el tiempo destinado al cuidado infantil por parte de mujeres y varones en estos hogares. La misma varía en función de la tarea que consideremos. La tarea que presenta una brecha mayor es bañar o vestir los niños, donde las mujeres destinan 6 veces más tiempo que los varones. La siguiente brecha en magnitud es la referida a alimentación y ayuda escolar, donde el tiempo femenino es casi 4 veces superior al masculino. Recordemos aquí lo mencionado respecto a la división cuantitativa del trabajo de cuidado infantil, que se verifica también para los hogares biparentales, así como la división sexual cualitativa del cuidado infantil.

Por otro lado, las tareas en la que observamos una brecha menor y por tanto mayor equidad en la distribución entre mujeres y varones es la que corresponde a jugar con los niños y llevarlos de paseo, tareas de corte lúdico recreativas por tanto.

La distribución de las tareas de cuidado infantil entre los miembros de la pareja en hogares biparentales dista bastante de ser equitativa, se observa claramente la preponderancia de las mujeres en todas las tareas referidas. La división sexual del trabajo al interior de los hogares biparentales, referidas a cuidado infantil está claramente marcada implicando una sobre participación de las mujeres frente a sus pares masculinos. Parece ser por tanto, que en este tipo de hogares donde ambos miembros de la pareja comparten un mismo hogar, la atención y el cuidado de los niños es una tarea que se distribuye de forma desigual.

Frente a la constatación de la desigual distribución entre los miembros de la pareja de las tareas de cuidado infantil, podría atribuirse la misma a que la carga de trabajo remunerado femenino es menor a la masculina, o incluso a que las mujeres “están en su casa para cumplir este tipo de tareas”. Sin embargo, si observamos la distribución de estas tareas entre los miembros de la pareja, en función de si alguno de ellos o ambos trabajan remuneradamente, encontramos el tiempo semanal promedio que dedican las mujeres es siempre mayor al de los hombres.

Cuadro 14. Tiempo dedicado por los miembros de la pareja al cuidado infantil según sexo y horas de trabajo remunerado

	Mujeres	Varones	Relación mujer/varón
No ocupado	21.5	13.0	1.6
Hasta 20 horas	20.0	10.9	1.8
21 a 40 horas	17.4	10.4	1.7
41 horas y más	14.4	9.4	1.5
Total	19.0	10.1	1.9

Como se observa en todas las situaciones las mujeres dedican más tiempo al cuidado infantil que los varones. Una mujer no ocupada dedica en promedio 21 horas y media al cuidado infantil mientras que un varón en la misma situación dedica 13 horas, a su vez, en el otro extremo, una mujer ocupada con más de 40 horas laborales en la semana, dedica 14 horas mientras que el varón nueve, siendo la brecha de 1.5. La diferencia constatada no sería por tanto atribuible al trabajo remunerado si no a la vigencia de contratos de género tradicionales que feminizan el cuidado infantil, convirtiéndolo en una tarea “natural” femenina.

El trabajo de cuidado de personas dependientes o enfermas

Los cambios demográficos, particularmente el aumento de la proporción de las personas mayores de 65 años en la población total, fenómeno mundial debido a la baja natalidad y al aumento de la esperanza de vida pero que afecta particularmente a nuestro país, plantean importantes desafíos de tipo económico, social y político. Los últimos datos disponibles revelan que los países del cono sur son los que alcanzan la mayor proporción de adultos mayores (65 años y más): el 9.8% en Argentina, el 7.2% en Chile y el 12.9% en Uruguay.

El incremento de los gastos de salud, sanitarios y asistenciales y el creciente peso de las personas no incluidas en el sistema de seguridad social se convierten en un tema de atención y preocupación que han sido objeto de numerosos análisis en los últimos tiempos. Menos visibilidad tiene la presión que se establece sobre las familias para la prestación de servicios, presión que está en aumento por lo que se ha denominado el. Esta presión está en aumento por el “envejecimiento dentro del envejecimiento” que refiere al aumento de las personas mayores de 75 años dentro de la población adulta mayor, tramo que se encuentra particularmente feminizado. Así por ejemplo, el índice de feminidad de la población de 80 y más años era en el año 2000 en los países del cono sur de 200 en Argentina, 188 en Chile y 197 en Uruguay (CEPAL, 2005).

El envejecimiento de las sociedades y la creciente importancia de las enfermedades crónicas e invalidantes plantean la necesidad de abordar la problemática relacionada con el cuidado y la atención de las personas dependientes. Estos cuidados se realizan en gran medida en el seno de las familias y en menor medida en la red de servicios socio-sanitarios (residencias geriátricas, hospitales, centros especializados, cuidados a domicilio, etc.).

Algunas evidencias internacionales nos muestran que el predominio en el protagonismo de los cuidados a las personas mayores dependientes no se encuentra en los servicios formales de atención sino en el llamado apoyo informal. El apoyo informal se refiere a los cuidados y atenciones que son proporcionados a quien los precisa por sus allegados, familiares, amigos, vecinos, y se caracteriza por la existencia de afectividad en la relación y no está necesariamente profesionalizado.

En nuestro continente, el 80 por ciento⁶ de los cuidados de salud a familiares con enfermedades crónicas o invalidantes son realizados por las mujeres dentro del hogar. Se trata de un trabajo diario, exigente y agotador que se suma a las otras tareas profesionales y domésticas, pero que simplemente no es reconocido como tal. Se trata de un trabajo invisible que, al menos en la región, tendrá cada vez más demanda. Para todo ello, están las mujeres: madres, hijas y/o esposas. Convertido en una suerte de extensión del trabajo doméstico, el cuidado de salud en el hogar se mal entiende como “una tarea más” de la mujer.

El cuidado y la atención de los adultos mayores y de los enfermos dependientes en los hogares es una tarea de difícil captación que requiere de abordajes metodológicos múltiples, cuantitativos y cualitativos. Un antecedente directo en este sentido es el proyecto de investigación I+D CSIC “Género y cuidados familiares: quien se hace cargo del cuidado de los adultos mayores?” desarrollado por Batthyany⁷. Tal como surge de este proyecto, se denominan cuidadores informales a las personas que realizan la tarea de cuidado de personas enfermas, discapacitadas o ancianas que no pueden valerse por sí mismas para la realización de actividades de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, vestirse) administración de tratamientos o acudir a los servicios de salud, entre otras. Otros términos, con los que suele aludirse a la misma actividad de cuidado de los otros, son cuidadores-as familiares (a diferencia de cuidadores profesionales externos) y cuidadores principales (quien asume la responsabilidad principal). Como tantas tareas que se realizan en el seno de los hogares (ámbito privado), es difícil cuantificar el alcance de esta actividad. La inmensa mayoría de estos cuidadores son mujeres lo que por sí sólo justifica una denominación del colectivo en femenino “cuidadoras”.

El énfasis reciente hacia los apoyos sociales en las personas mayores se debe a que en la vejez se puede experimentar un deterioro económico y de la salud (física o mental), junto con una mayor probabilidad de debilitamiento de las redes sociales debido a la pérdida de la pareja, los amigos y/o parientes.

La preocupación por estudiar los apoyos sociales de las personas mayores se debe ubicar en dos contextos fundamentales. Por un lado, en los países desarrollados existe preocupación por la incapacidad estatal para financiar políticas y programas dedicadas al mantenimiento físico y material de la población mayor. La histórica organización que asiste a la población y los recursos económicos para mantenerla -en el futuro cercano- se ven amenazados por los cambios en la estructura productiva de las sociedades. En estos países el gasto público de las necesidades de las personas mayores ha experimentado un rápido crecimiento, lo que ha producido una inquietud en torno a la sostenibilidad fiscal y exige un planteamiento pluralista con relación a las prestaciones de servicios de cuidados.

6 Fuente: Revista médica, OPS, 2004.

7 “Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?. Informe final I+D, CSIC-UNFPA, Montevideo, 2007.

Por otro lado, en los países en desarrollo donde el proceso de envejecimiento ha sido más rápido y reciente, las históricas condiciones socioeconómicas no han permitido instaurar medidas suficientes para cubrir las necesidades de esa población. En muchos países las personas mayores apenas reciben protección formal con la salvedad de los jubilados y pensionadas, que constituyen una minoría que ejerce de manera relativamente eficaz sus derechos. El resto de la población de edad avanzada por la escasez en los servicios de salud, el poco acceso a los planes de pensión, la exclusión del mercado laboral formal no tiene acceso a mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades y “aparentemente” depende de su familia en la sobrevivencia cotidiana pero también de otras expresiones de las redes sociales de apoyo para mantener vínculos afectivos, conservar información estratégica en la cotidianidad, entre otros, y en conjunto preservar cierta calidad de vida.

Lo anterior resulta preocupante, considerando que en la región han confluído dos fenómenos importantes que influirán en la capacidad de la sociedad para entregar cuidado a las personas mayores:

- i) el envejecimiento secundario (aumento de personas de más de ochenta años) tendrá un incremento rápido y superior en los próximos cincuenta años, aunado a un aumento de los hogares unipersonales y consecuentemente el crecimiento del número de personas que precisan de ayuda para realizar las actividades de la vida diaria;
- ii) la disminución de la fecundidad y la mayor participación femenina en el mercado laboral origina que el número potencial de cuidadores de personas mayores vaya descendiendo y que quienes estaban a cargo de la entrega de cuidado en épocas anteriores se vean restringidas para dedicar el tiempo y energía necesaria a esta función o se bien se vean sobrecargadas por asumir funciones de producción fuera de hogar conjuntamente con las funciones de reproducción doméstica (Huenchuan, 2005)

En términos de caracterizar a las personas que brindan cuidados a dependientes o enfermos en hogar, el presente documento, realiza un análisis de las principales variables para este grupo de personas. Si bien la cantidad de casos no permite presentar la información con mayores niveles de desagregación, sí se puede establecer un perfil entre quienes declaran realizar actividades de cuidado de personas enfermas o dependientes. Como muestran el estudio nacional antecedente (Aguirre – Batthyány, 2003) y varios estudios internacionales, es difícil captar este tipo de cuidados ya que el acostumbramiento a estas situaciones las hacen no fácilmente reconocibles.

El trabajo de cuidados a dependientes y enfermos/as fue definido a través de una serie de tareas consideradas imprescindibles ante la presencia de personas que no pueden valerse por sí mismas en las actividades de la vida cotidiana en el hogar. Las tareas relevadas fueron:

1. Dar de comer o ayudar a hacerlo
2. Bañar, asear, vestir o ayudar a hacerlo
3. Administrar medicinas
4. Acompañar al servicio de salud
5. Llevar de paseo o hacer compañía en el hogar
6. Hacer alguna terapia especial o ayudarles a realizar ejercicios

En el total de la población, el 2.7% de las personas declaran realizar alguna de estas tareas de cuidado a dependientes y enfermos, si lo llevamos a cantidad de gente por tanto, encontramos que aproximadamente 62000 se encuentran en situación de brindar cuidados a dependientes y como se observa en el cuadro siguiente, se trata en un 50% de los casos de personas entre 30 y 59 años de edad.

Entre las mujeres es el 3.3%, y entre los varones es el 2.0%. Sabemos que de tres personas que declaran realizar trabajos de cuidados destinados a dependientes, dos son mujeres y uno es varón. El tiempo promedio semanal destinado por estas personas es de 14.2 horas.

Cuadro 15. Edad de las personas que cuidan dependientes o enfermos/as

Edad	Porcentaje
14 a 29	13.1
30 a 59	50.7
60 y +	36.1
Total	100.0

Al observar la condición de actividad, y agrupar las categorías de la variable tradicional, vemos que el 54.9% son personas ocupadas o desocupadas que buscan empleo, mientras que el 16.7% son personas que declaran exclusivamente dedicarse a los quehaceres del hogar, y un 28.4% lo constituyen en el grupo de los mal llamados inactivos -estudiantes, jubilados/as, rentistas y pensionistas. En términos de los niveles educativos alcanzados por estas personas, la mayoría (45.2%) ha cursado hasta Primaria, el 42.9% Secundaria o UTU y el 11.9% declara tener educación terciaria completa o incompleta.

Surge claramente la necesidad de ahondar en el conocimiento de esta problemática con otro tipo de estudios que permitan explorar mejor las situaciones de cuidado de dependientes al interior de los hogares.

Consideraciones finales

En primer lugar resulta importante destacar que el análisis de la información recogida por medio de las encuestas de uso del tiempo es un insumo necesario y útil para el diseño e implementación de políticas públicas con equidad de género. Resulta recomendable por tanto que estas encuestas sobre usos del tiempo se incorporen al sistema estadístico nacional de manera regular, para poder disponer de series temporales de indicadores que permitan, en un futuro próximo, establecer los efectos de las políticas sobre la equidad social y de género.

Los elementos presentados en las páginas anteriores dan cuenta de la persistencia de inequidades entre varones y mujeres en el cuidado de niños y personas dependientes, así como de la necesidad de políticas públicas que planteen el cuidado como una responsabilidad social y colectiva

y no como un problema individual. Surge claramente de los datos presentados que el cuidado de los menores sigue siendo una responsabilidad primordialmente de las familias y fundamentalmente de las mujeres. Los indicadores de uso del tiempo que nos brindan información sobre el cuidado infantil son necesarios y pertinentes para el diseño y evaluación de políticas sociales que contemplen el derecho a cuidar de madres y padres y el derecho a ser cuidado de los niños.

De acuerdo a los elementos discutidos en este informe y a las evidencias de las investigaciones mencionadas, se aprecia con claridad que el sistema económico y el bienestar social dependen actualmente tanto del trabajo remunerado de varones y mujeres como del trabajo doméstico y de cuidados familiares, a cargo fundamentalmente de mujeres, mujeres de la parentela o mujeres que perciben bajos salarios empleadas en el servicio doméstico. De acuerdo a los datos globales de la Encuesta de Usos del Tiempo 2007 la mitad del bienestar necesario en nuestro país, es producido por trabajo no remunerado.

El trabajo remunerado de las mujeres, las transformaciones del mercado de trabajo y de las familias ponen en cuestión los supuestos del bienestar basados en la familia y el ciclo vital típico. El trabajo remunerado femenino ha problematizado la división sexual del trabajo en la familia, modificando los roles de género. Sin embargo, a pesar de su creciente participación en los mercados laborales, las mujeres siguen siendo consideradas como responsables primarias de la vida familiar, en tanto que los varones se consideran como proveedores principales de los hogares. Los cambios en las formas de vivir en familia y los cambios en el mercado de trabajo no han provocado acciones públicas suficientes para atender a las nuevas necesidades sociales emergentes, especialmente a las necesidades de cuidado. Como consecuencia, observamos que hasta ahora no se ha planteado un análisis de las diferentes configuraciones posibles para resolver el reparto del trabajo de cuidados, sus aspectos financieros y su incidencia sobre la igualdad de oportunidades entre las mujeres y varones en el plano laboral y familiar.

Los cuidados y, particularmente el cuidado infantil, forman parte de las políticas públicas dirigidas hacia la familia, sin embargo, en nuestro país, al igual que en otros países de América Latina, su construcción como problema público todavía está en ciernes. Lograr políticas de reparto equitativo del cuidado a los dependientes y particularmente del cuidado infantil en las familias y las instituciones requiere dar a este tema visibilidad, así como reconocer su valor para el bienestar social. Particular énfasis requieren las políticas de atención a los menores de 3 años, sector que como se mostró es uno de los que menor oferta actual recibe, particularmente entre los sectores medios de la población.

La interrogante central a responder es cuáles pueden ser las configuraciones posibles para resolver las necesidades y el reparto de los cuidados teniendo en cuenta los costos económicos y las pautas culturales sobre los cuidados de los distintos sectores sociales. Otros núcleos problemáticos a considerar son las cuestiones que refieren a la calidad de los servicios públicos y privados, la devaluación de los trabajos y de las trabajadoras asalariadas que a ellos se dedican y la necesidad de que se tengan en cuenta consideraciones científicas y profesionales en los mismos, el reconocimiento y el rol de los sistemas no convencionales o alternativos.

En el ámbito privado el objetivo es promover cambios culturales que flexibilicen la división sexual del trabajo. En el ámbito público se trata de promover el cuidado como responsabilidad social. El Estado puede sensibilizar a la población a través de la educación formal y de los medios de comu-

nicación para apoyar las transformaciones de pautas, costumbres y valores y en las subjetividades que requiere el replanteo de los contratos de género y generacionales.

Resulta importante avanzar en formulación de políticas públicas que se propongan la transformación de esta situación y una distribución más equitativa de las responsabilidades de cuidado, para esto es central la incorporación de la cuestión del cuidado a la agenda de política pública. Asimismo, para la formulación y el posterior monitoreo de estas políticas es necesaria la producción de información relevante para la toma de decisiones. Información proveniente de fuentes tales como las encuestas de uso del tiempo que deberían ser de alcance nacional y con una periodicidad bi anual; el relevamiento de la oferta existente de servicios de cuidado extra-hogar en la órbita mercantil; el relevamiento de las condiciones de trabajo de las personas contratadas en los servicios de cuidado, entre otras.

Por otro lado, es necesario promover políticas de corresponsabilidad Estado, mercado, familia en las tareas de cuidado que contribuyan a la transformación de la división sexual del trabajo cuantitativa y cualitativa que observamos en este estudio. Estas políticas inciden en los patrones de uso del tiempo de las mujeres y en la combinación de trabajo remunerado y no remunerado mediante distintos mecanismos. Las políticas de corresponsabilidad deben contemplar aspectos que no impliquen sobrecargar a las mujeres exclusivamente con las responsabilidades familiares y de cuidado, y que no consoliden sus roles tradicionales de género.

Bibliografía

- AGUIRRE, Rosario (2008). "Las familias como proveedoras de servicios de cuidado".
- AGUIRRE, Rosario (2008). "El futuro del cuidado" En: Futuro de las familias y desafíos para las políticas. Irma Arriagada (editora). CEPAL, SIDA, UNIFEM, UNFPA. Santiago de Chile.
- AGUIRRE, Rosario (2007). "Los cuidados como problema público y objeto de políticas". En Irma Arraigada (coord.) Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Libros de la CEPAL 96. Santiago de Chile.
- AGUIRRE, R. y BATTHYÁNY K. (2005). Uso del tiempo y trabajo no remunerado. La Encuesta Montevideo y Area Metropolitana 2003, Montevideo: UNIFEMUDELAR.
- AGUIRRE y FASSLER (1997) "La mujer en la familia como protagonista del bienestar social". En "Género, Familia y Políticas Sociales, modelos para armar" . Fassler, Hauser, lens. Ed. Trilce. Red Género y Familia, Montevideo, 1997.
- ARRIAGADA, Irma (2007) "Transformaciones familiares y políticas de bienestar en América Latina". En Irma Arraigada (coord.) Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. Libros de la CEPAL 96. Santiago de Chile.
- ASTELARRA, Judith (coord.) Género y Cohesión Social. Documento de Trabajo nº 16. Fundación Carolina. Madrid.
- BATTHYÁNY, Karina (2007a). Articulación entre vida laboral y vida familiar. Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo. En Gutierrez, M.(comp): Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política. CLACSO Libros, Argentina.

- BATTHYÁNY, Karina (2007b). Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado de los adultos mayores en Montevideo? Informe final de Investigación. CSIC –UNFPA, Montevideo.
- BATTHYÁNY, Karina (2006). “Género y cuidados familiares ¿ Quién se hace cargo del cuidado y atención de los niños y adultos mayores?” En: Fassler Clara coord. Familias en cambio en un mundo en cambio. Trilce. Red Género y Familia. Montevideo.
- BATTHYÁNY, Karina (2004). Trabajo y cuidado infantil: ¿un desafío exclusivamente femenino?. Montevideo, CINTERFOR-OIT.
- BATTHYÁNY, Karina (2001). “El trabajo de cuidado y las responsabilidades familiares en Uruguay: proyección de demandas.” En “Trabajo, género y ciudadanía en los países del Cono Sur” Aguirre y Batthyány (comp.), AUGM-CINTERFOR-OIT-UDELAR, Montevideo, julio 2001.
- BATTHYÁNY, Karina (2000). “Estado, familia y políticas sociales, ¿quién se hace cargo de los cuidados y las responsabilidades familiares?”. En Revista de Ciencias Sociales Nro.18. Depto. de Sociología, FCU. 2000.
- DURÁN, M. A. (2000). “Uso del tiempo y trabajo no remunerado”. Revista de Ciencias Sociales, Número Monográfico: Desigualdades sociales de género. FCU. Montevideo, 2000.
- FRASER, N. (1997). “Justitia Interrupta. Reflexiones críticas desde la posición de postsocialista”. Siglo del Hombre Editores. Biblioteca Universitaria. Colombia, 1997.
- GARCÍA, Brígida y DE OLIVEIRA, Orlandina. *Trabajo femenino y vida familiar en México*. El Colegio de México, México, 1994.
- HOCHSCHILD, A. (1990). “The second shift”, Avon Books. EE.UU., 1990.
- HUENCHUAN, Sandra (2005) Políticas de vejez en América Latina: elementos para su análisis y tendencias generales, Revista Notas de Población No.78, CELADE-División de Población de la CEPAL, Santiago de Chile, 2005.
- KABEER, N. (1998). “Realidades trastocadas. Las jerarquías de género en el pensamiento del desarrollo”. Ed. Paidós, Género y Sociedad, UNAM, México.
- KNIJN, T. y UNGERSON, C (ed) (1997). “Gender and care work in Welfare States” Social Politics. International Studies in Gender, State and Society, Vol. 4, no. 3 1997.
- LETABLIER, M. Th. (2001). “Le travail centré sur autrui et sa conceptualisation en Europe” En: Travail, genre et sociétés. Dossier: Femmes providentielles, enfants et parents á charge” No. 6. L’Harmattan, Paris, 2001.
- OCDE (2007) “Typology of childcare and early education services” (PF13). OECD Family Database. www.oecd.org/els/social/family/database. OECD - Social Policy Division.
- WAINERMAN, C. (2000) “División del trabajo en familias de dos proveedores. Relato desde ambos géneros y dos generaciones”, *Estudios Demográficos y Urbanos* (Buenos Aires), vol. 15, núm. 1.