



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y DE ADMINISTRACIÓN

Trabajo presentado para obtener el título de Magíster en Economía.

***Configuración social del cuidado
en los hogares con niños y con adultos mayores.***

María Soledad Salvador Alonso.

Directora de Tesis: Corina Rodríguez Enríquez.

Montevideo, Uruguay.

Mayo, 2011.

Tabla de contenido

Resumen	4
1. Introducción.....	5
2. Marco teórico.....	7
2.1. La economía feminista y su potencial respecto a otros enfoques.....	7
2.2. El género: categoría central de análisis.....	11
2.3. El estudio de la economía del cuidado.....	13
3. Antecedentes.....	15
3.1. El estudio de los regímenes de bienestar desde una perspectiva de género para los países desarrollados.....	16
3.2. Estudios sobre regímenes de bienestar, “diamante del cuidado” y género en América Latina	21
3.3. Estudios sobre las implicancias de género del régimen de bienestar y la configuración social del cuidado en Uruguay.....	25
4. Marco de análisis.....	33
5. Metodología para el análisis de la configuración social del cuidado en Uruguay	39
5.1 Objeto de estudio.....	39
5.2 Fuentes de información disponibles	40
5.3 Técnicas de análisis utilizadas.....	40
5.4 Definición de las variables originales para el análisis del “diamante del cuidado” en los hogares con niños de 0 a 12 años de edad.....	42
5.5 Definición de las variables originales para el análisis del “diamante del cuidado” en los hogares con adultos mayores de 65 años de edad.....	43
6. Caracterización de los “diamantes de cuidado” de los hogares con población dependiente.....	45
6.1 Hogares con niños/as de 0 a 12 años	45
6.1.1 Resultados del Análisis de Componentes Principales	45
6.1.2 Resultados del Análisis de Cluster.....	50
6.2 Hogares con adultos mayores de 65 años y más	63
6.2.1 Resultados del Análisis de Componentes Principales	63
6.2.2 Resultados del Análisis de Cluster.....	67
7. Conclusiones.....	78
8. Referencias bibliográficas	81
9. Anexo metodológico	84
9.1. Análisis de Componentes Principales (ACP).....	84
9.2. Análisis de Cluster.....	85
9.3. Variables complementarias utilizadas en la caracterización de los hogares con niños y con adultos mayores.....	89
9.4. Definición de las siglas utilizadas para identificar las variables originales en el análisis de los hogares con niños y con adultos mayores.....	90
10. Anexo de resultados del análisis de clusters para los hogares con niños	91
10.1. Proyecciones de los grupos en los distintos planos factoriales	91
10.2. Distribución de los valores de los componentes principales en cada grupo de hogares con niños.....	96
10.3. Distribución de los valores de las variables originales en cada grupo de hogares con niños.....	98
10.4. Valores del tiempo de trabajo no remunerado y las variables complementarias según los grupos de hogares con niños.....	102

11. Anexo de resultados del análisis de clusters para los hogares con adultos mayores.	104
.....	104
11.1. Proyecciones de los grupos en los distintos planos factoriales	104
11.2. Distribución de los valores de los componentes principales en cada grupo de hogares con adultos mayores.....	109
11.3. Distribución de los valores de las variables originales en cada grupo de hogares con adultos mayores.	111
11.4. Valores del tiempo de trabajo no remunerado y las variables complementarias según los grupos de hogares con adultos mayores.	115

Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar en profundidad la configuración social del cuidado en los hogares con población dependiente (hogares con niños de 0 a 12 años y con adultos mayores de 65 años de edad). Para ello se utilizan técnicas de análisis multivariado (Análisis de Componentes Principales y Análisis de Cluster) que permiten formar tipología de hogares según su acceso a los servicios de cuidado (públicos o privados), a las prestaciones de la seguridad social, y el tiempo de trabajo no remunerado que destinan los miembros del hogar.

Estas técnicas ya han sido utilizadas en otras investigaciones, a nivel de la región, para identificar los distintos regímenes de bienestar y, a nivel nacional, para conformar los “mundos sociales” que distinguen a la población según su acceso a las prestaciones y las oportunidades laborales que brinda el Estado y el mercado. Pero no se han utilizado para describir la configuración del cuidado. Uno de los resultados interesantes del trabajo es que demuestra la potencialidad de la técnica para realizar un análisis de este tipo.

Luego, se busca identificar algunas relaciones relevantes para el análisis de los impactos de género de la ausencia de políticas de cuidado. Para ello se utilizan variables complementarias que permitan relacionar la configuración del cuidado que se identifica en estos hogares con los niveles de ingreso, la ubicación geográfica y la división sexual del trabajo en el hogar. Ello permite demostrar en qué medida las desigualdades sociales y de género se retroalimentan. La mayor dependencia de los hogares de menores ingresos a un sistema público insuficiente para cubrir las necesidades de cuidado de la población determina una división sexual del trabajo más marcada. Mientras que los hogares con posibilidades de contratar servicios del sector privado logran una inserción más plena de sus miembros en el mercado laboral, aunque aún resta una mayor redistribución de tareas dentro del hogar.

1. Introducción

Las desigualdades e inequidades de género constitutivas de nuestra vida en sociedad se sostienen en la división sexual del trabajo que históricamente ha asignado a las mujeres la esfera de la reproducción en el ámbito de lo privado y no remunerado, y a los hombres la esfera de la producción en el ámbito de lo público y remunerado. En base a ello no sólo se definen las identidades y los proyectos de vida diferenciados según sexo, sino también se justifica una distribución asimétrica y desigual del poder y los recursos.

Estas desigualdades tienen efectos en la inserción laboral de las mujeres así como en su acceso a la seguridad social. Por ello, en el Primer Plan Nacional de Igualdad de Oportunidades y Derechos 2007-2011 que desarrolló el Instituto Nacional de las Mujeres de Uruguay, el gobierno se comprometió a dar cumplimiento a Líneas Estratégicas de Igualdad (LEI) que buscan promover la distribución equitativa de las responsabilidades familiares (LEI 10) y erradicar las discriminaciones de género en el sistema de seguridad social (LEI 25). A su vez, en el Consenso de Quito, surgido en la X Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe (agosto 2007), todos los gobiernos de la región se comprometieron a adoptar medidas de corresponsabilidad para la vida familiar y laboral que se apliquen por igual a las mujeres y a los hombres, adoptar medidas para garantizar el reconocimiento del trabajo no remunerado y su aporte al bienestar de las familias y al desarrollo económico de los países, e implementar sistemas públicos integrales de seguridad social, con acceso y coberturas universales, articulados a un amplio espectro de políticas públicas y capaces de garantizar el bienestar, la calidad de vida y la ciudadanía plena de las mujeres.

En este marco es importante profundizar el diagnóstico sobre la situación en que los hogares con personas dependientes resuelven sus necesidades de cuidado (a través del trabajo no remunerado, los servicios de cuidado y las prestaciones de la seguridad social). La mejor comprensión de las dificultades que enfrentan los hogares para resolver esas necesidades permitiría definir políticas que contribuyan a reducir las desigualdades sociales y de género.

Para analizar en profundidad la configuración social del cuidado que se desarrolla en los hogares uruguayos con población dependiente, se instrumenta una metodología que permita interrelacionar las distintas variables que intervienen en la resolución de los cuidados al interior de los hogares. Interesa considerar, en particular, la organización social del cuidado en hogares con niños de 0 a 12 años y con adultos mayores de 65 años de edad, por ser los tramos de edad donde se concentra la población dependiente. No es posible diferenciar a las personas con discapacidad por lo cual ese grupo específico no fue considerado en el análisis.

Para la realización del análisis se considerará la información sobre el acceso a los servicios y las prestaciones que brinda la Encuesta Continua de hogares y las primeras estadísticas oficiales sobre el tiempo destinado al trabajo no remunerado en Uruguay que relevó el Módulo sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) en Setiembre de 2007.

Luego de definir la configuración social del cuidado adoptada por los hogares uruguayos con esos dos tipos de población dependiente, se analiza su vínculo con otras variables que contribuyan a explicar las diferencias existentes. El nivel de ingresos de los hogares, la ubicación geográfica, la composición del hogar son variables relevantes en la explicación de las diferencias en la organización del cuidado. También en los hogares con niños las diferencias de acceso a los servicios y prestaciones para el cuidado tienen relación con los distintos arreglos que realizan jefe y cónyuge de hogares biparentales en la distribución del trabajo remunerado y no remunerado, así como las diferencias en la inserción laboral de las jefas de hogares monoparentales (generalmente mujeres).

Se parte de la hipótesis, en base a la evidencia ya recogida en trabajos anteriores, que la ausencia de políticas públicas de cuidado y la mercantilización de los servicios diferencian el acceso según clases sociales. En consecuencia, los hogares que acceden a estos servicios tienen una inserción más plena en el mercado laboral. De esa forma, se demuestra como las desigualdades sociales y de género se retroalimentan.

El trabajo se divide en cinco partes. En primer lugar, se presenta el enfoque teórico utilizado en el análisis: la economía feminista. En segundo lugar, se presentan los antecedentes a nivel internacional y nacional que estudian la configuración social del cuidado. Para la presentación de los antecedentes a nivel internacional se seleccionaron sólo aquellos que introducen la perspectiva de género. En el caso de los antecedentes nacionales se consideró también los trabajos que no incluyen dicha perspectiva, pero tienen alguna similitud con el propósito y la propuesta metodológica de este trabajo. En tercer lugar, se presenta el marco analítico en base al cual se instrumenta el trabajo y se analizan sus resultados. En cuarto lugar, se presenta la herramienta metodológica utilizada para realizar el estudio que consiste en dos técnicas de análisis multivariado (Componentes Principales y Cluster). En quinto lugar, se exponen los resultados de los análisis realizados para los dos grupos de hogares con población dependiente: hogares con niños de 0 a 12 años de edad y hogares con adultos mayores. Por último, se relatan las conclusiones del estudio.

Un primer análisis de los resultados estadísticos de este trabajo ya fue publicado por el Instituto Nacional de las Mujeres y el Fondo de Desarrollo de las Naciones Unidas para la Mujer (UNIFEM), en el marco de una contratación para avanzar en el desarrollo de políticas de corresponsabilidad en Uruguay.

2. Marco teórico

2.1. La economía feminista y su potencial respecto a otros enfoques.

El enfoque teórico de la economía feminista¹ plantea una modificación del foco central del análisis económico, pasando del intercambio y la elección (*choice*) al “aprovisionamiento” de vida humana (*provisioning*). Nelson (1993 y 1995) plantea que cuando el aprovisionamiento de la vida humana se transforma en el corazón del análisis económico, los servicios que se proveen en los hogares como el cuidado de los niños y niñas, así como el cuidado de la salud y la preocupación por la transmisión de las habilidades (educación), se vuelven tan centrales como la alimentación y la vivienda. Este concepto enfatiza en aquellas cosas que los seres humanos necesitan para sobrevivir y desarrollarse (como alimentos y salud), y su producción en el mercado y en otras actividades como el trabajo no remunerado en el hogar y el trabajo voluntario en las comunidades y las organizaciones sociales.

Con esta definición de la economía no se pretende excluir los estudios de la elección y el intercambio, sino desplazarlos del núcleo de la economía. Ello significa considerar el análisis de los mercados y los hogares en un nivel de igualdad. De esta forma, se rompería, según Nelson (1995), con la distinción usual entre actividades y políticas “económicas” (orientadas primariamente por el mercado), y actividades y políticas “sociales o familiares”. Ello implicaría, en términos de Folbre (1994), pasar de considerar los programas para mejorar la nutrición infantil o la educación preescolar y primaria, como programas sociales, a considerarlos programas también económicos diseñados para aumentar la inversión en capital humano. Por otra parte, los programas desarrollados para mejorar la calidad de los servicios de cuidado infantil son frecuentemente considerados como bienes de consumo para los progenitores, más que como inversiones en los niños y en infraestructura necesaria para permitir la participación de padres y madres en la vida comunitaria.

La economía feminista ha sido crítica con los enfoques tradicionales por dejar de lado este aspecto central para el sostenimiento de la vida humana y presentan al “hombre económico” (*homo economicus*) como un “hongo” que se desarrolla solo, sin el requerimiento de la atención y cuidado de otras personas, ni la responsabilidad de brindar cuidado a otros. Pero, como plantea Carrasco (2001), “el *homo economicus* sólo puede existir porque existen las ‘fémimas cuidadoras’ que se hacen cargo de él, de sus hijos e hijas y de sus madres y padres”.

¹ Un hito decisivo para el desarrollo de la economía feminista se sitúa en 1990 cuando la Conferencia Anual de la American Economic Association incluye por primera vez un panel relacionado específicamente con perspectivas feministas en economía, cuyos artículos son publicados en Ferber y Nelson (1993). Este texto se constituye en el primero que cuestiona los supuestos de la teoría económica desde una perspectiva feminista. El proceso se consolida con la creación de la International Association for Feminist Economics (IAFFE) en 1992 en Estados Unidos. (Carrasco, 2006)

De todas formas, los análisis de la economía feminista sobre los enfoques clásicos y neoclásicos concluyen que existía un mayor acercamiento al tema de la sostenibilidad de la vida humana desde los enfoques clásicos que neoclásico. Nelson (1995) cita que Adam Smith también definía la economía no simplemente como procesos de elección e intercambio, sino también como procesos de producción y distribución de las “necesidades y comodidades de la vida” (*necessaries and convenientes of life*), poniendo énfasis en las “cosas” (*things*) que los seres humanos requieren para sobrevivir y prosperar. Esas “cosas” podrían incluir actividades (como el trabajo), y bienes y servicios (como alimentos y atención en salud). Mientras algunos bienes y servicios podrían ser libremente elegidos por los individuos en los mercados, otros son provistos a los individuos por sus padres u otros familiares durante la infancia. Ellos también pueden ser provistos como donaciones o a través de programas comunitarios o del gobierno.

Varias autoras feministas (Carrasco, 2006; Benería, 2003; Gardiner, 1997) reconocen la importancia que le adjudica Adam Smith a la actividad de las mujeres en la casa destinada al cuidado familiar y, en particular, la relacionada con la crianza y educación de los hijos, puesto que se considera indispensable para que estos se conviertan en "trabajadores productivos" y contribuyan a la "riqueza de las naciones", pero a toda esta actividad no le otorga valor económico. A su vez, se asume la división sexual del trabajo como un “hecho natural” y una obligación de las mujeres en su condición de madres y esposas, e incompatible o no recomendable con el hecho de tener un empleo (Carrasco, 2006).

La redefinición de los espacios público (el mercado) y privado (el hogar) se plantea como consecuencia de la separación que se estaba dando entre la producción orientada al mercado y la producción doméstica destinada al autoconsumo familiar en el marco del desarrollo del sistema capitalista. Ello lleva a que los pensadores clásicos centren sus análisis y su instrumental analítico y conceptual en la producción capitalista. De esta forma, comienza una tradición que ignora la división por sexo del trabajo y oculta el trabajo familiar doméstico y su articulación con la reproducción del sistema capitalista.

Picchio (1992 citada en Carrasco 2006) plantea que a pesar de la incapacidad de los economistas clásicos de situar el trabajo familiar doméstico en un marco analítico adecuado, lo que ha derivado en una invisibilidad social de dicho trabajo, presentan una ventaja respecto a la posterior economía neoclásica. El reconocimiento de la importancia del trabajo familiar en el cuidado de los niños y en la reproducción de la población (tema relevante teniendo en cuenta la elevada mortalidad infantil de la época) queda reflejado en el salario considerado como coste de reproducción histórico de la clase trabajadora. De alguna manera, los economistas clásicos manifiestan una tensión, una contradicción en reconocer el trabajo de las mujeres en la familia y no incorporarlo

en un esquema analítico que representase el sistema socioeconómico global. Esta tensión - salvo excepciones- desaparecerá con la economía neoclásica en la cual se verifica un desplazamiento de la teoría del valor basada en el trabajo a una teoría del valor basada en la utilidad. Ello significa que se reemplazan las ideas basadas en las necesidades de subsistencia, los costos de reproducción de la fuerza de trabajo y la doctrina del fondo de salarios, por la teoría de la productividad marginal.

El enfoque neoclásico significa un desplazamiento del centro de atención de la producción, al mercado, al intercambio; lo cual institucionalizará definitivamente la separación instaurada por Adam Smith entre espacio público y privado, producción mercantil y doméstica; quedando esta última relegada a la marginalidad y la invisibilidad. De esta forma, el problema central no estará ya en el ámbito de la producción -como era el caso de los clásicos- sino en el de la elección racional. (Picchio, 1992 citada en Carrasco 2006).

Las economistas feministas plantean que cuando economistas neoclásicos mostraron interés por el estudio de la familia y la distribución del trabajo entre sus miembros utilizaron para el análisis de la producción doméstica y las actividades de cuidados las mismas herramientas conceptuales y epistemológicas desarrolladas para el análisis del comportamiento en el mercado; sin tener en cuenta que se trata de actividades con objetivos absolutamente diferentes que no responden al mismo aparato conceptual y epistemológico. (Folbre 1995, Himmelweit 1995, Albelda 1997 citadas en Carrasco 2006)

Por lo tanto, “los modelos neoclásicos en lugar de desafiar la división tradicional del trabajo mediante la cual los hombres se “especializan” en el trabajo remunerado y las mujeres en el trabajo doméstico u otras actividades no remuneradas, estos modelos dan por sentada una serie de características de género (estáticas) –es decir, las mujeres cocinan mejor que los hombres y son mejores que ellos para el cuidado infantil, mientras que los hombres son mejores en el trabajo de mercado- con el propósito de explicar y justificar la división tradicional del trabajo y sus inequidades correspondientes dentro y fuera del hogar” (Benería, 2003).

En ese sentido, plantea Humphries (1995 citada en Carrasco, 2006), cuando estos enfoques miran el problema que plantea la economía feminista y lo analizan dentro del paradigma neoclásico la forma de enfocarlo no conduce a una explicación del fenómeno que ofrezca posibilidades de transformación social; sino que, por el contrario, lleva a justificar la situación social de desigualdad por razones de sexo de las mujeres. Seguramente el caso más característico es el de la Nueva Economía de la Familia (NEF) desarrollada originalmente por Gary Becker.

También se le critica a la NEF el hecho de concebir a la familia como una institución armónica sin conflicto de intereses. Por su parte, la economía feminista se ha nutrido del “modelo de negociación” de Amartya Sen y su concepto de “conflictos cooperativos” que permite captar la dinámica del hogar de una manera más realista (Benería, 2003).

Por su parte, el enfoque marxista avanza respecto al enfoque clásico de Smith definiendo como trabajo productivo no sólo al trabajo que produce bienes tangibles, sino que distinguió entre el trabajo que era productivo para el capital y el que era productivo para la sociedad. Pero, de todas formas, en su análisis centró su atención casi exclusivamente en las relaciones de producción capitalistas, más que en la producción en el sentido general del trabajo socialmente útil (Gardiner, 1997).

Otra crítica de la economía feminista respecto a enfoque marxista es que ésta no reconoce la posibilidad de conflicto entre personas de una misma clase social. Los “intereses de clase” manejados por los marxistas han estado tradicionalmente definidos como los intereses de los hombres de clase trabajadora suponiendo que el resto de los miembros familiares comparte los mismos intereses que el “hombre jefe de familia” (proveedor monetario). Esto tiende a minimizar cualquier conflicto potencial entre mujeres y hombres, ya sea en la casa como en el trabajo asalariado (Hartmann, 1981). De esta manera, el pensamiento marxista utiliza la retórica de la solidaridad de clase con lo cual resalta la explotación en la empresa capitalista, pero niega la posibilidad de que exista explotación en el hogar. (Carrasco, 2006)

A fines de los años sesenta y principios de los setenta se desarrolló el “debate sobre el trabajo doméstico” en el cual participan mujeres y hombres provenientes de tradiciones feministas y/o marxistas que debaten distintos aspectos de la naturaleza del trabajo doméstico y su función dentro del sistema económico como forma de mantener y reproducir la fuerza de trabajo y de disminuir los costes de mantenimiento y reproducción de las generaciones de trabajadores y trabajadoras, presentes y futuras. El principal punto de discusión giraba entorno a quienes sostenían que el trabajo doméstico subsidiaba a la producción capitalista con su rol en la reproducción de la fuerza de trabajo, directamente incrementando el beneficio capitalista; y quienes negaban la noción de subsidio y en cambio consideraban al trabajo doméstico como esencial para la reproducción de la fuerza de trabajo en una sociedad capitalista. (Benería, 2003; Gardiner, 1997)

A pesar de que este “debate” se presenta en términos generales como bastante estéril y muchas de las cuestiones discutidas se abandonaron sin llegar a posiciones comunes, se consideró útil en la medida que permitió colocar en la agenda una serie de aspectos que hasta ese momento no eran tratados: el hogar como unidad de producción y no sólo como unidad de consumo; el estudio de la posición de las mujeres como amas de casa; el papel del trabajo doméstico en la reproducción del sistema social; el trabajo

doméstico – y no sólo el salario- como elemento determinante de los estándares de vida; la necesidad de ampliar las fronteras de la disciplina económica más allá de la producción de mercado; la identificación de relaciones sociales de producción en el hogar distintas a las que tienen lugar en la producción de mercado y lo inapropiado de intentar aplicar de forma mecánica instrumentos conceptuales elaborados para el análisis de la producción mercantil, a la producción doméstica. (Carrasco, 2006; Gardiner, 1997)

En síntesis, la economía feminista ha revisado los enfoques teóricos preexistentes y ha encontrado que la reproducción humana como proceso social nunca ha sido utilizada como categoría analítica central en los estudios de las sociedades y, más allá de las diferencias entre enfoques, todos tratan la división por sexo del trabajo en la familia y en la sociedad como si estuviese biológicamente determinada. Por lo tanto, inicia un proceso de deconstrucción de los conceptos, los modelos y paradigmas utilizados tradicionalmente por la economía y elabora nuevas categorías y marcos teóricos que tiendan hacia un paradigma alternativo. No se trata de ampliar los métodos y teorías existentes para incluir a las mujeres, no consiste como ha afirmado Sandra Harding en la idea de “agregue mujeres y mezcle”, sino que de algo mucho más profundo: se pretende un cambio radical en el análisis económico que pueda transformar la propia disciplina y permita construir una economía que integre y analice la realidad de mujeres y hombres, teniendo como principio básico la satisfacción de las necesidades humanas².

En su interior, la economía feminista no responde a un pensamiento monolítico y se diferencian dos grandes vertientes: la “economía feminista de la conciliación” y la “economía feminista de la ruptura”. La primera considera posible transformar los paradigmas androcéntricos preexistentes con las modificaciones que requiere la adopción de una perspectiva feminista. La segunda propugna cambios mucho más profundos, un cuestionamiento a las bases mismas de los discursos androcéntricos, tanto en lo relativo a la epistemología, como a los conceptos y los métodos. (Pérez Orozco, 2005)

2.2. El género: categoría central de análisis.

El género es la categoría principal de análisis de las economistas feministas. Es conceptualizado como el significado social dado a las diferencias biológicas de sexo. No es una referencia a la situación de las mujeres en particular, sino a las relaciones construidas socialmente entre hombres y mujeres. El género no se constituye sólo en el ámbito de la cultura o la ideología; sino que es reproducido y reestructurado en las prácticas de la vida cotidiana y condiciona sus resultados.

² Varias autoras: Benería (1995), Kuiper y Sap (1996), Nelson (1996), Albelda (1997), Carrasco (2001), Picchio (1999 y 2005), Pérez Orozco (2005) citadas en Carrasco (2006).

El género es un estratificador de la vida social, comparable a otros estratificadores como la clase, la raza y la etnia. Al igual que ellas, es una fuente de división del trabajo en la mayoría de las sociedades -la división entre las actividades productivas y reproductivas. Actividades productivas se refiere a las actividades que generan ingreso, la mayoría de las cuales están ligadas al mercado. Las actividades reproductivas incluyen la responsabilidad no paga por el cuidado y el desarrollo de las personas, incluyendo niños, ancianos, enfermos y discapacitados. Esas actividades incluyen también la preparación de las comidas, salud, limpieza y recolección de residuos. En la mayoría de las culturas y a través de la mayor parte de la historia, las mujeres han cargado con la mayor responsabilidad por llevar adelante las actividades reproductivas así como contribuir a las actividades productivas. Los gobiernos, sin embargo, especialmente en las economías industrializadas, han asumido parcialmente la responsabilidad por algunas actividades reproductivas como educación y salud. (Cagatay, Elson y Grown, 1995)

Incluir en el análisis las actividades vinculadas a la reproducción social implica considerar una definición más amplia de “trabajo” que reconozca como tal, no sólo el trabajo que se realiza para el mercado sino también el que se realiza para el hogar y la familia en la satisfacción de sus necesidades cotidianas. El desafío de la economía feminista es integrar este trabajo al conjunto del análisis económico ya que el sistema socioeconómico depende de él para su continuidad y reproducción, y su invisibilización lleva a reproducir y perpetuar las diferencias de género en la sociedad.

Las pioneras en considerar la producción doméstica que se realiza en forma no remunerada en el hogar como trabajo han sido: Helen Stuart Campbell y Charlotte Perkins Gilman (1898/1994) que estudian sobre la economía del hogar y reconocen al hogar como un centro de producción que debía ser estudiado por los economistas; también destaca Margaret Reid por su obra *The Economics of Household Production* (1934) donde propone una definición de producción doméstica y métodos alternativos para su valoración.

La inclusión de la esfera del trabajo no remunerado que se realiza en los hogares llevó a redefinir los marcos analíticos utilizados para estudiar el funcionamiento del sistema socioeconómico. Picchio (2001) y Elson (1996 y 1999) desarrollan el flujo circular de la renta ampliado que integra al análisis de las relaciones entre el mercado y el estado, la esfera de los hogares como productores que ofrecen “capacidades humanas” (fuerza de trabajo) y “entorno social”, y consumen bienes y servicios entre los cuales están los específicamente vinculados al trabajo de cuidado. Esta ampliación del marco de análisis es lo que permite introducir la perspectiva de género en los análisis macro, meso y micro económicos.

2.3. El estudio de la economía del cuidado.

Más recientemente, se ha desarrollado el concepto de “economía del cuidado” para aludir a las actividades integradas en el proceso de reproducción social pero que refieren específicamente al proceso de reproducción de la fuerza de trabajo. Un componente importante de esa economía del cuidado está a cargo de las familias (en regímenes de bienestar de corte “familista” como los que imperan en América Latina) y, en su interior, son las mujeres las que históricamente se han encargado de desarrollar esas tareas en forma no remunerada. Ello se complementa con los servicios provistos por el sector público y privado que componen la economía del cuidado remunerada. Y, también, con los servicios que provee la comunidad y las ayudas informales entre hogares que forman parte de la economía remunerada y no remunerada. Pero, es importante tener en cuenta que el trabajo no remunerado desarrollado en el ámbito familiar es el núcleo de ese proceso de reproducción social sobre el cual recae la responsabilidad final de armonizar las demás formas de trabajo y/o absorber sus insuficiencias” (Picchio, 1999).

En el término cuidado se incluye tanto el cuidado material que implica un trabajo, el cuidado económico que implica un costo y el cuidado psicológico que implica un vínculo afectivo (Batthyány, 2004). Cuando se asocia al término cuidado el concepto de economía se están considerando aquellos aspectos que generan, o contribuyen a generar, valor económico. En particular, lo que interesa a la economía del cuidado es la relación que existe entre la manera cómo las sociedades organizan el cuidado de sus miembros y el funcionamiento del sistema económico. (Rodríguez Enríquez, 2005).

Por lo tanto, entender la forma en que las sociedades organizan esta economía del cuidado (la llamada configuración social del cuidado) permitiría comprender los sesgos de género prevalecientes en el nivel meso de la economía (donde se ubican las instituciones como los mercados, el Estado y las familias) y sus vínculos con el nivel micro (al interior de los hogares y las empresas) y el nivel macro (en la interacción entre la economía productiva y reproductiva).

Staveren (2000) analiza los efectos de la interacción entre las distintas esferas de la economía del cuidado y su potencial en la acumulación de capital social. Plantea que hay producción complementaria y sustituta entre las distintas esferas de la economía del cuidado, pero que lo más relevante es que hay una parte del cuidado que es “autónoma”, no sustituible por el mercado ni el Estado, y es esencial para mantener la integridad del hogar, el bienestar de los hijos y para el desarrollo humano en general. Por lo tanto, hay un cierto nivel de cuidado que no se puede sustituir y no se debe omitir. También plantea que la forma en que se resuelve la distribución de las tareas de cuidado entre el mercado, el Estado y el hogar o la comunidad condiciona la acumulación de capital social de una sociedad. El capital social, definido por Staveren (2000) como el

compromiso compartido por valores sociales expresados en la cantidad y calidad de las relaciones sociales, se genera en la interacción entre estado, mercado y la esfera del cuidado en la comunidad y el hogar. El estado y el mercado pueden desarrollar capital social y promover o limitar su acumulación pero no pueden acumularlo por sí mismos. Es en la esfera del hogar donde el capital social se acumula y lo hará cuando el tamaño mínimo de la economía no remunerada sea tal que produzca suficiente cantidad y calidad de bienes y servicios de cuidado y el límite máximo no exceda los recursos no remunerados disponibles.

Por otra parte, las actividades de cuidado tienen la particularidad de ser realizadas a través de una intensiva interacción humana lo cual reduce las posibilidades de obtener ganancias sustantivas de productividad por medio de una mayor intensidad en el uso de bienes de capital, de la división del trabajo o de economías de escala. Ello condiciona la posibilidad de que la intensificación del trabajo en el hogar pueda ser resuelta por ganancias de productividad.

Por lo tanto, cuando las mujeres desean incrementar su participación en el mercado laboral pero no se producen cambios en los arreglos familiares (redistribución de las tareas del cuidado al interior del hogar) parte de la mayor intensificación de las tareas en el hogar podría ser sustituida por la aparición de productos importados ahorradores de tiempo o de tareas, o por el Estado o el mercado (a través de la contratación de servicios). Pero también puede suceder que las mayores oportunidades laborales para las mujeres afecten la calidad y el nivel de cuidado pre-existente e incrementan la explotación de las mujeres por el aumento en su intensidad del trabajo. Como todo el trabajo de la economía de cuidado no remunerada no se puede delegar en terceras personas, el tiempo de trabajo total se incrementa.

Elson (1999) plantea que al ignorar la economía del cuidado no remunerada en los análisis económicos se está dando por supuesto que las capacidades humanas y el tejido social se pueden mantener independientemente de los efectos que las políticas tengan sobre esa esfera del cuidado. Ello implica suponer que las mujeres gozan de tiempo ilimitado. A su vez, si hubieran suficientes recursos para que la economía del cuidado pudiera responder a las demandas que realicen los demás sectores, cuando se sufre de una sobrecarga de trabajo habrán efectos de retroalimentación negativos que reducirán la productividad e incrementarán los costos del sector productivo mercantil y del servicio público, por el inadecuado mantenimiento de los recursos humanos y del entorno social. Por lo tanto, es necesario invertir en la economía del cuidado para incrementar las capacidades humanas y esa inversión se realiza a través de la provisión de servicios públicos y empleos decentes.

3. Antecedentes

Entre los antecedentes para este trabajo se encuentran los análisis comparativos de las feministas europeas sobre los distintos regímenes de bienestar y sus implicancias de género. En ese marco se destaca el trabajo de Sainsbury (1999) cuyo análisis y principales resultados se describen en la sección 3.1. Luego, el trabajo de Daly (2003) que busca más concretamente analizar las prestaciones para el cuidado que se brindan desde el Estado en los países de Europa pero sin partir de una clasificación de regímenes de bienestar. En este trabajo se plantea una evaluación de los efectos de distintos tipos de provisiones en diferentes objetivos de política, considerando entre ellos la equidad de género. Luego y también para Europa, Bettio y Plantenga (2004) realizan una clasificación de los países según el nivel de los beneficios relativos al cuidado (prestaciones monetarias, licencias y servicios) y el tiempo de trabajo no remunerado. En base a los modelos identificados analizan los resultados económicos y sociales, considerando la inserción laboral femenina y los posibles efectos sobre la pobreza y la fecundidad.

Para América Latina, Martínez Franzoni (2008) realiza un análisis similar al estudio de los regímenes de bienestar en Europa, pero basándose en técnicas estadísticas de análisis multivariado. Construye su clasificación de los regímenes de bienestar a través del Análisis de Clusters considerando las dimensiones de mercantilización, desmercantilización y desfamiliarización que se venían utilizando en estos estudios.

En el marco de un proyecto del United Nations Research Institute for Social Development (UNRISD) sobre la economía política y social del cuidado se estudió el “diamante del cuidado” para distintos países, poniendo especial énfasis en el cuidado infantil. Los países de América Latina considerados en el estudio son: Argentina (Faur, 2008) y Nicaragua (Martínez Franzoni, Largaespada, Ulloa, 2009).

Para Uruguay hay algunos estudios sobre las implicancias de género del régimen de bienestar y la configuración social del cuidado. Se considera un trabajo de Pribble (2004) que fue pionero en el análisis de género de algunas políticas referidas estrictamente a los cuidados en el régimen de bienestar. Los trabajos de Batthyány (2004 y 2007) sobre la configuración del cuidado para niños menores de 5 años y para adultos mayores. Un análisis descriptivo de la evolución en el período 1990-2005 de los componentes del sistema de salud, educación y seguridad social referidos a los cuidados en Uruguay y la distribución del trabajo no remunerado en el hogar realizado en Salvador (2007).

Courtoisie, de León y Dodel (2010) realizan un estudio cualitativo de las estrategias de cuidado a niños de 0 a 2 años en los hogares montevideanos. Rodríguez y Rossel (2009) estudian la configuración y la vulnerabilidad del bienestar del adulto mayor.

Filgueira, Rodríguez, Lijtenstein, Alegre y Rafaniello (2006) realizan un análisis similar a los de Martínez Franzoni para Uruguay. Utilizan la técnica de clusters para construir los mundos sociales (que serían los mundos de bienestar de Martínez Franzoni) y en una publicación más reciente (Filgueira, Gutiérrez y Papadópulos, 2009) los retoman para analizar las implicancias de esos mundos en las diferencias de clase, género y generaciones.

3.1. El estudio de los regímenes de bienestar desde una perspectiva de género para los países desarrollados.

Hay varios trabajos realizados para los países de la Unión Europea que analizan las consecuencias de los regímenes de bienestar en las desigualdades de género. Se seleccionaron aquellos más actuales, que realizan análisis u obtienen resultados que se complementan entre sí más que reiterarse, y que se consideraron de mayor relevancia para este trabajo.

Diane Sainsbury (1999) presenta un análisis feminista que acompaña las críticas que se venían realizando a la clasificación de los regímenes de bienestar propuesta por Esping-Andersen (1990). Las críticas se basaban en el hecho de que no contemplaba las diferencias de roles entre hombres y mujeres al interior de los hogares. En este trabajo se analizan, en primer lugar, cómo están concebidas las relaciones de género en los tres tipos de regímenes de bienestar que se habían identificado (conservador, liberal y social demócrata). Luego, estudia las implicancias de género de esos regímenes, y por último, realiza una conjunción de ambas partes para presentar cómo interactúan los regímenes de bienestar³ con los regímenes de género⁴.

El resultado más interesante es que demuestra cómo los distintos regímenes de bienestar condicionan el comportamiento de las mujeres respecto a su inserción en el mercado laboral. En el *régimen conservador*, en el cual el acceso a los beneficios sociales es de forma contributiva y son más relevantes los beneficios por la maternidad que por el cuidado de los niños, la paternidad y el cuidado de otros miembros del hogar, las mujeres tienden a quedarse fuera del mercado laboral proveyendo cuidado a través del trabajo no remunerado a los miembros de la familia y no son beneficiarias de la seguridad social. En el *régimen liberal* se le otorga primacía al mercado y la familia con mínima participación estatal. Esta última solo se canaliza a través de beneficios monetarios y a niveles más bajos que en el resto de los regímenes. Los beneficios en especie y los servicios sociales están asociados a la comprobación de medios,

³ Se denomina “régimen de bienestar” a la manera interrelacionada en que Estado, mercado y hogares se organizan para producir y distribuir bienestar.

⁴ El régimen de género es la forma que adoptan las relaciones de género en una sociedad.

destinados a la población más necesitada. Las mujeres tienden a acceder a beneficios por ser pobres y tener niños que cuidar, o a través de sus maridos. Los beneficios impositivos se basan en el modelo familiar tradicional penalizando el ingreso del segundo proveedor. Por su parte, el *régimen social demócrata* promueve la intervención del Estado para modificar el juego de las fuerzas del mercado y alcanzar la igualdad social. Cuatro principios ejemplifican la lógica de esta política. Uno, es que más que aceptar que las fuerzas del mercado determinen el nivel de empleo, establecen políticas activas de empleo para promover el pleno empleo. Otro, es la expansión de los servicios públicos para acceder a ellos como un derecho social y no como una mercancía a obtener en el mercado. Tercero, los derechos sociales se basan en principios de ciudadanía o residencia, más que en el empleo, diluyendo la influencia del mercado en la titularidad de los derechos. Cuarto, el financiamiento de los beneficios se realiza a través de rentas generales, en lugar de contribuciones a la seguridad social. En este último modelo, el régimen de género y el régimen de bienestar tienen lógicas complementarias.

En conclusión, la existencia de políticas públicas que atiendan las demandas de cuidado de una sociedad condiciona el grado en que se estructura la división sexual del trabajo. En el capítulo 4 del libro (Meyers, Gornick y Ross) analizan los efectos de las licencias parentales y de la provisión pública de cuidado infantil en 14 países (incluyendo varios países europeos, Australia, Canadá y Estados Unidos). Sus resultados sugieren que la configuración de las políticas influyen los patrones de empleo de las madres, evidenciando que en aquellos países con políticas más generosas en términos de la provisión de servicios de cuidado y no sólo de licencias por maternidad, la probabilidad de estar ocupadas de las mujeres con niños pequeños o no, es similar. Mientras que en los demás casos se verifica una penalización al empleo femenino por la presencia de niños pequeños en el hogar.

Mary Daly (2003)⁵ realiza un análisis de las prestaciones públicas que existen en los países europeos para el cuidado de niños y adultos mayores, y luego evalúa las posibles medidas a promover según sus efectos sobre distintas variables entre las que considera la equidad de género. Entre las prestaciones públicas considera las licencias, si son remuneradas o no y su extensión en el tiempo, y los servicios de cuidado infantil clasificándolos según si están dirigidos a los más pequeños (0-3 años de edad) o a los niños de 3 a 6 años. Luego, clasifica los países según el nivel y tipo de asistencia que reciben las familias. Respecto al cuidado infantil encuentra un grupo de países que casi no recibe apoyo del Estado, por lo tanto el cuidado es familiar, otro donde el Estado participa pero básicamente ayudando a la familia a que realice el cuidado; y un último grupo donde el Estado brinda múltiples opciones proporcionando niveles moderados a altos de todos los recursos asistenciales y permitiendo a los padres y las madres que

⁵ Esta es una traducción del original "Care Work. The quest for security" publicado por OIT en 2001.

elijan cómo organizar el cuidado de sus hijos. Cuando analizan las prestaciones para los adultos mayores llegan a una clasificación similar, donde algunos países cambian de lugar pero mantienen un perfil bastante coherente en su política de cuidados. Finalmente, clasifica a todos los países en cuatro grupos para combinar los resultados de las clasificaciones anteriores.

Por último, la autora analiza los posibles efectos (conocidos o no) de las políticas a promover sobre distintas variables: la igualdad de género, la ampliación de las posibilidades de elección y la mejora de la calidad del cuidado para el beneficiario o para el/la cuidador/a, la legitimación del cuidado, los cambios en la oferta y demanda de mano de obra, y los costos fiscales. Como posibles medidas analiza: el pago en efectivo al cuidador o al beneficiario, la provisión de servicios públicos, las licencias, los incentivos para contratar servicios en el mercado. En su análisis encuentra que la provisión de servicios públicos es la que tiene impactos positivos en la mayor cantidad de objetivos, excepto los costos fiscales y junto con los incentivos para contratar servicios en el mercado son los que claramente tendrían efectos positivos en la igualdad de género.

Bettio y Plantenga (2004) incluyen en la evaluación de los modelos de bienestar europeos la provisión pública y privada de servicios de cuidado, las prestaciones monetarias de la seguridad social y el tiempo destinado al trabajo no remunerado en el hogar. En base a los resultados, analizan las implicancias de género de esos modelos para el acceso de las mujeres al trabajo remunerado y la seguridad social, así como los impactos en los niveles de pobreza y fertilidad.

Para realizar el análisis registraron las provisiones de cuidado existentes en los países de la forma más completa posible, tomando en cuenta tanto el cuidado formal como informal, dirigidas tanto a personas que necesitan cuidados (receptores de cuidado) como a las personas que brindan cuidado (proveedores de cuidado o cuidadores). El cuidado informal refiere a lo no regulado y mayoritariamente no remunerado, donde el insumo principal es el tiempo propio de los/as cuidadores/as, para lo cual se utilizan las encuestas de uso del tiempo. Se aproximan el nivel global de cuidado informal a través de dos indicadores: el número de adultos que destinan por lo menos 2 horas por día al cuidado de niños (menores de 16 años) o adultos enfermos, discapacitados o ancianos, dividido el número de dependientes (niños menores de 16 años, y adultos mayores de 74 años), y el porcentaje de hogares, del total de hogares con niños, que no pagan por el cuidado infantil. Con ambos construyen el “índice de intensidad del cuidado informal” estandarizando ambos índices y llevándolos a una escala de 0 a 100. Luego calculan el promedio entre ambos índices. Crean otro indicador para calcular el reparto intergeneracional del trabajo no remunerado como porcentaje de adultos mayores de 50 años, en el total de adultos que destinan por lo menos 2 horas diarias al cuidado de niños y otros adultos dependientes. Luego, construyen un indicador de la distribución

según sexo del trabajo no remunerado como la proporción de mujeres adultas en el total de adultos que destinan 2 horas diarias o más en el cuidado de personas dependientes. La conclusión que obtienen del conjunto de estos indicadores es que los distintos regímenes de bienestar son más exitosos en influenciar la carga global de trabajo de cuidado que la distribución equitativa entre los sexos. De todas formas, la brecha de género a pesar que en la mayoría de los países se ubica entre 70% y 80%, es superior en Portugal y Grecia, e inferior en Dinamarca y Finlandia (países con regímenes social-demócratas según la clasificación de Esping-Andersen).

Para el análisis de las provisiones formales (aquellas que son reguladas o requieren alguna obligación contractual) como son diversas las categoriza en: provisiones vinculadas al empleo (permisos parentales, interrupciones en la carrera laboral, reducción del tiempo de trabajo, etc.); beneficios monetarios (asignaciones familiares, seguridad social, asistencia social y exoneración de impuestos, subvenciones al servicio doméstico); y beneficios o provisión de servicios en especie (servicios a domicilio para ancianos, lugares de atención para niños pequeños).

Con toda la información reunida y categorizada según tres niveles (bajo, medio y alto), buscaron identificar modelos de cuidado. De esa forma, obtienen cinco agrupamientos de países:

- ✓ un primer grupo conformado por España, Grecia e Italia que delegan toda la responsabilidad del cuidado en la familia y presentan un bajo desarrollo de los servicios y prestaciones para adultos mayores y niños/as.
- ✓ Un segundo grupo conformado por el Reino Unido y los Países Bajos donde el trabajo no remunerado es también elevado, pero se diferencia de los anteriores por una mayor provisión de servicios. En el caso de los servicios para el cuidado infantil está altamente privatizado y hay una mayor provisión pública de servicios y prestaciones monetarias para los adultos mayores.
- ✓ Un tercer grupo lo integran Austria y Alemania que tienen también una alta participación de trabajo no remunerado. La diferencia es que en estos países existen licencias y prestaciones monetarias que se entiende que compensarían parte de los costos de dicho trabajo. También poseen ciertos servicios para adultos mayores. Por lo tanto, consideran que se trata de un modelo de cuidado basado en la familia pero con cierto apoyo del Estado.
- ✓ Un cuarto grupo conformado por Bélgica y Francia, donde las estrategias de cuidado formal para niños/as y adultos mayores están bastante bien desarrolladas. En ambos países la prioridad está en los servicios para niños/as pequeños/as y las prestaciones monetarias, mientras que las disposiciones referidas a las licencias para el cuidado están menos desarrolladas. De todas formas, se han desarrollado algunas medidas en cuanto a licencias laborales. Por ejemplo, la *Allocation Parental*

d'Education que es una licencia paga asignada a padres y madres que trabajan a partir del nacimiento de su segundo hijo. Si este tipo de medidas se siguen desarrollando, Francia y Bélgica estarían yendo a un modelo de múltiples opciones para los proveedores de cuidado, aunque en niveles aún inferiores a los países escandinavos.

- ✓ Un último grupo incluye a los países nórdicos con niveles entre moderados y altos de provisión de recursos para el cuidado. La característica más importante de este modelo de cuidado es su enfoque universalista, hay un gran rango de servicios públicos que cubren a proporciones importantes de la población. La familia ve aliviada su carga de cuidado ya que el Estado busca sustituirla más que apoyarla en las tareas de cuidado.

Finalmente, analizan los resultados económicos y sociales de los distintos modelos de cuidado. El hecho que la provisión de servicios de cuidado infantil tenga un efecto claro en el estatus y las oportunidades de empleo de las mujeres contribuye con el bienestar económico y social. A su vez, la generación de los servicios crea puestos de trabajo que, en el marco de una transición demográfica avanzada, permite mejorar la relación entre activos y pasivos que está erosionando el financiamiento de la seguridad social.

También evidencian que los sistemas de cuidado influyen sobre los niveles de pobreza al resolver las mayores dificultades que enfrentan las mujeres para acceder al empleo y a un empleo de calidad, más aún cuando los vínculos de pareja se rompen. A su vez, reduciría el riesgo de caer en la pobreza en la edad adulta al incrementar sus aportes a la seguridad social.

Por último, plantean que la forma que se instrumenta el sistema de cuidado afecta las tasas de fecundidad. En algún momento se creía que garantizando el tiempo para cuidar a las madres se resolvía el tema de la competencia entre el tiempo de trabajo remunerado y no remunerado, pero se evidencia que para ser efectivos hay que considerar el sistema de cuidados en su conjunto. Por ejemplo, en el caso de los países que solo proveen licencias parentales para el cuidado de los niños se podrían mantener bajas tasas de fecundidad si el acceso a las licencias (en caso de licencias prolongadas) conlleva problemas de reinserción laboral. Por lo tanto, señalan que cuando la estrategia de cuidado se basa sólo en las licencias laborales se está favoreciendo las opciones “todo o nada” con respecto a la maternidad. Sería “nada” para las mujeres que priorizan el empleo y para las cuales el costo de tener niños/as en términos de su posible pérdida de ingresos y condiciones de empleo son muy altos.

Concluyen que los cambios demográficos y los factores económicos, como las tasas de fertilidad, el envejecimiento de la población y el aumento del empleo femenino, tendrán un efecto importante en la organización del cuidado de niños y adultos mayores. Los regímenes de cuidado funcionan como lazos sociales (*social joins*), asegurando la

complementariedad entre instituciones y procesos económicos y demográficos. En la medida que esos procesos e instituciones cambian, ellos proveen estímulos para que los regímenes de cuidado también cambien. A su vez, esos regímenes de cuidado actúan como estructuras de incentivos que inciden en los patrones de participación laboral y fertilidad.

3.2. Estudios sobre regímenes de bienestar, “diamante del cuidado” y género en América Latina

A nivel de la región latinoamericana, los estudios de Juliana Martínez Franzoni han aportado al análisis de los regímenes de bienestar incorporando el género y la división sexual del trabajo, que estaban ausentes en los estudios que se venían realizando (cita a Fernando Filgueira, 1998; Carlos Barba, 2003; Armando Barrientos, 2003).

Para definir sus dimensiones de análisis considera los aportes de: Esping-Andersen (1990) que resume el efecto de la política pública en la estratificación inicial bajo el concepto de desmercantilización de los riesgos, Rudra (2005) que lo hace en términos de la mercantilización de la fuerza de trabajo, y Orloff (1993) que lo hizo en términos de la desfamiliarización del bienestar. La noción de desfamiliarización alude al traslado, en algún grado y respecto a ámbitos a especificar, de la responsabilidad del cuidado como exclusiva responsabilidad privada y femenina. **Martínez Franzoni (2008)** utiliza esas tres dimensiones para caracterizar los regímenes de bienestar y explorar sus efectos en la distribución de las capacidades para el manejo de los riesgos⁶, tanto en términos socioeconómicos como de género.

En términos empíricos, el grado de mercantilización busca reflejar la capacidad del mercado de trabajo de proveer trabajo remunerado y la calidad de dicho trabajo. Para ello utiliza indicadores de ocupación y desempleo, trabajo asalariado y por cuenta propia, y con o sin protección social. El grado de desmercantilización del bienestar, es decir, su autonomía con respecto al intercambio mercantil de los bienes y servicios en función de la reasignación de recursos que realiza la política pública, lo mide a través de la cobertura de los servicios, el gasto público y privado para un mismo servicio básico (salud, educación), el peso relativo del consumo privado en general y los criterios de acceso a la inversión pública. El grado de desfamiliarización del bienestar, es decir, la autonomía existente entre el acceso a los recursos y la disponibilidad del trabajo femenino no remunerado, dada la ausencia de datos sobre uso del tiempo que permitan hacer comparaciones entre países, considera algunas aproximaciones empíricas como la presencia de cónyuges mujeres sin trabajo remunerado (inversamente relacionado a los

⁶ La Protección Social se concibe actualmente como un medio para el manejo social de los riesgos. Se considera que ésta debe desempeñar un doble papel: por un lado, proteger la subsistencia básica y, al mismo tiempo, promover la disposición a asumir riesgos. (Holzmann y Jørgensen, 2000)

grados de desfamiliarización), la proporción de familias extensas (en las que se presupone grados de desfamiliarización a través de arreglos distintos a los tradicionales), y la presencia de servicio doméstico remunerado (el cual se presume desfamiliariza el bienestar al mercantilizarlo). También considera la regulación y efectiva presencia de infraestructura social de cuidado como guarderías y licencias por maternidad (que permitirían mayores grados de desfamiliarización).

A su vez, en su análisis Martínez Franzoni (2008) agrega que “en el centro de las prácticas de asignación de los recursos hay personas en relación de interdependencia con otras. Esta relación de interdependencia tiene lugar en el marco de las familias conformadas de diversas maneras. Es en este marco que, bajo ciertas restricciones como el nivel socioeconómico o la división sexual del trabajo, se toman decisiones con respecto a qué recursos obtener mediante distintas prácticas de asignación de los mismos”. Por ello y dado las extremas desigualdades que existen en la región considera importante analizar no sólo las prácticas de asignación de los recursos, sino también los resultados de esas prácticas (que denominó el *desempeño* del régimen).

Realiza el análisis para 18 países de la región (Brasil y todos los hispano-parlantes excepto Cuba). Utilizó la técnica de conglomerados (o *clusters* en inglés) para identificar los grupos de países en función de las prácticas de asignación de recursos consideradas. Plantea que es la técnica “ideal” para obtener agrupamientos inductivamente, sin imponer a los datos un agrupamiento preconcebido.

Se identificaron tres tipos de regímenes:

- a) régimen estatal-productivista: Argentina y Chile;
- b) régimen estatal-proteccionista: Brasil, Costa Rica, México, Panamá y Uruguay;
- c) régimen informal-familiarista: Colombia, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Perú, República Dominicana, Venezuela, Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay.

Los dos primeros conglomerados presentan diferencias de grado en materia de mercantilización y familiarización así como diferencias cualitativas en términos de desmercantilización. A su vez, entre estos dos conglomerados y el tercero, hay diferencias radicales, tanto de grado como cualitativas. De grado, por ejemplo, en la efectividad de los respectivos mercados laborales para absorber la fuerza de trabajo. Y en términos cualitativos, por ejemplo, en que sean principalmente expulsores o atrayentes de la población trabajadora. Los países que conforman el tercer conglomerado comparten entre sí, menores grados de desmercantilización y altos grados de familiarización del bienestar. Las diferencias que se presentan entre los países son de grado. Aparecen claramente dos subgrupos de países: Bolivia, Honduras, Nicaragua y Paraguay, por un lado y los restantes países por el otro.

A continuación, Martínez Franzoni (2008) selecciona cuatro países (Chile, Costa Rica, Ecuador y Nicaragua) para analizar a su interior los “mundos de bienestar”, que serían las prácticas sociales concretas que se dan al interior de cada régimen de bienestar. Cada mundo se distingue por un manejo propio de la incertidumbre. De esta forma, compara la situación de los cuatro países y distingue los hogares que son más dependientes del régimen de bienestar al que pertenecen. Utiliza las dimensiones anteriormente descritas pero con otros indicadores, y utiliza la técnica de conglomerados para clasificar los mundos de bienestar. El grado de mercantilización depende de varios factores como el salario, el patrimonio familiar, los ahorros y la capacidad de endeudamiento del hogar. El grado de desmercantilización se establece a partir de los principales programas públicos. El grado de familiarización requiere considerar el uso del tiempo, tanto el destinado al trabajo remunerado como al no remunerado. Identifica en los cuatro países, tres mundos cuyo manejo de los riesgos los hace alta, media o escasamente dependientes del régimen de bienestar al que pertenecen. La dependencia es mayor cuanto menor es el grado de desmercantilización y desfamiliarización. En la conformación de los mundos, la ocupación de la persona que ejerce la jefatura del hogar es determinante, como también lo es la división del trabajo más o menos tradicional entre hombres y mujeres en el ámbito doméstico. Ello es así, tanto por la presencia o no de un segundo ingreso, como por la cantidad de trabajo no remunerado que aportan las mujeres que no tienen ingresos o que, teniéndolo, reparten su tiempo entre ambos trabajos o trabajan más. Por lo tanto, la dependencia al régimen de bienestar es menor cuando la inserción laboral de los miembros del hogar es mayor y de mejor calidad, y hay una división menos tradicional del trabajo entre los sexos. A su vez, se identifica que en los cuatro países, la demanda de cuidado⁷ aumenta del mundo con baja dependencia al altamente dependiente al régimen de bienestar. Ello demuestra que claramente se presenta un círculo vicioso por el cual los hogares con mayor dependencia al régimen son los que tienen mayores requerimientos de cuidados. Además, se identifica que la demanda de cuidados es mayor en los países familiaristas que en los que tienen un régimen estatal. Ello puede tener relación con las estructuras de hogares en ambos tipos de regímenes, dado que las personas dependientes se independizarán menos cuando tienen un mayor grado de dependencia del cuidado familiar (régimen familiaristas) que cuando su bienestar depende en mayor medida de los servicios y prestaciones que provee el Estado (régimen estatal).

Faur (2008), en el marco del proyecto de UNRISD “*The political and social economy of care*”, realiza el estudio del “diamante del cuidado” para Argentina. En una primera instancia, analiza las características y los componentes centrales del régimen de política social y las formas en que el Estado, el mercado, la familia y la comunidad se superponen e intersectan. Considera en este análisis como servicios de cuidado la salud,

⁷ Considera como demanda de cuidados o requerimientos de cuidados en el hogar a la presencia de personas menores de 12 años y mayores de 65 por cada ama de casa.

la educación y la seguridad social. Luego se focaliza en las políticas y los servicios de cuidado infantil (para niños de 0 a 5 años de edad) existentes en el país y particularmente en la Ciudad de Buenos Aires. Estudia las tasas de matriculación, las formas de financiamiento, la distribución territorial y, particularmente, el tipo de servicios disponibles para los-as niños-as de hogares pobres. También analiza el rol que juegan las estrategias alternativas como la privatización y la familiarización del cuidado, donde el servicio doméstico tiene un rol importante en estas estrategias, particularmente en los sectores socioeconómicos de nivel medio y alto.

Concluye que existen una variedad de “diamantes del cuidado” y que su principal diferenciación se relaciona con el nivel socioeconómico del hogar y su acceso diferencial a los servicios provistos por el Estado y el mercado.

Encuentra una fragmentación importante de los servicios y programas, no sólo de aquellos focalizados en el cuidado infantil, sino también en aquellos que de una u otra forma inciden en la provisión de cuidado. También señala que los programas de transferencias condicionadas brindan ingreso y alimentación a los hogares con niños a cambio del cuidado que deben proveer las madres. De esa forma, perpetúan las desigualdades de género y mantienen un régimen familiarista de provisión de los cuidados en los hogares pobres. Ello plantea interrogantes respecto a la posibilidad de superar los problemas de pobreza, en la medida que no se encaren las dificultades que enfrentan las mujeres pobres para su inserción laboral. También concluye que los medios disponibles para resolver los cuidados reproducen las desigualdades sociales. Las mujeres con mayores limitaciones para el acceso a los servicios ven reducida su participación en el mercado de trabajo, mientras que aquellas con una mayor variedad de opciones logran una mejor inserción laboral.

Martínez Franzoni, Largaespada, Ulloa (2009), en el marco del mismo proyecto, realizan el estudio del “diamante del cuidado” para Nicaragua. Por un lado, realizan la descripción del régimen de política social nicaragüense a través de fuentes estadísticas y documentos oficiales, y por otro lado, realizan entrevistas a hombres y mujeres de dos municipios contrastantes para describir las principales prácticas asociadas al cuidado y triangula la información con los datos de la encuesta de uso del tiempo. Por último, en vista de los resultados, discute los principales rasgos de la combinación de prácticas públicas, mercantiles y familiares en materia del cuidado.

Un primer resultado es que el hecho de participar o no la mujer en el mercado de trabajo conlleva una importante diferenciación: el diamante es familiarista y feminizado (y carece de otros apoyos, exceptuando a otras mujeres de la familia) cuando las mujeres no trabajan en forma remunerada; cuando las mujeres trabajan en forma remunerada la familiarización no es exclusivamente femenina y cuenta con la presencia de arreglos públicos y privados, aún cuando es solo secundario.

También encuentran que los arreglos de cuidado son funcionales al ingreso y a la disponibilidad de otros miembros de la familia para el cuidado de los niños. Identifican también cierto grado de estratificación socioeconómica del diamante de cuidado, donde las necesidades de cuidado de los hogares de altos ingresos son resueltas a través de una combinación de mercado y trabajo no remunerado femenino, mientras en los hogares de ingresos bajos, el cuidado se basa casi exclusivamente en el trabajo no remunerado de los miembros femeninos de la familia y las vecinas.

Respecto a la feminización del cuidado, el estudio cualitativo confirma los resultados cuantitativos, que muestran que el tiempo de las mujeres para el cuidado se incrementa cuando en el hogar hay niños menores de seis años. Ello no es sólo porque esos niños requieren más atención, sino también porque hay menos servicios sociales públicos para esos niños que para los que se encuentran en edad escolar. Por otra parte, el tiempo que los hombres destinan al cuidado no varía en el mismo sentido, lo que muestra que aún si las mujeres realizan trabajo remunerado, el cuidado familiar permanece predominantemente feminizado.

3.3. Estudios sobre las implicancias de género del régimen de bienestar y la configuración social del cuidado en Uruguay.

Pribble (2004) realizó el primer trabajo que buscaba analizar las diferencias de género de los regímenes de bienestar de Uruguay y Chile. En su análisis utiliza cuatro dimensiones para clasificar los regímenes según su nivel de fortaleza relativa del modelo de hombre proveedor. Para ello se basó en el marco analítico propuesto por Sainsbury (1996) y sus dimensiones de análisis son:

- ✓ La *titularidad de los derechos* que refiere a qué derechos sociales están disponibles para los ciudadanos y el interés es evaluar si el nivel y tipo de beneficios se diferencia según sexo.
- ✓ La *base de la titularidad* o los medios por los cuales los individuos obtienen el acceso a las transferencias y los servicios del estado de bienestar.
- ✓ El *receptor del beneficio* que permite evaluar el acceso de las mujeres a los programas en relación a los hombres.
- ✓ La *unidad de beneficio* que describe a quién (o qué grupo de riesgo) van dirigidos los programas.

Se realiza el análisis sobre tres tipos de políticas: las asignaciones familiares, el cuidado infantil y las licencias por maternidad, que son las que buscan atender las demandas que enfrentan las mujeres cuando actúan como trabajadoras y cuidadoras. De esa forma, busca evaluar la habilidad de cada estado para reducir la dependencia de las mujeres en el mercado y la familia.

Para cada política realiza un análisis de las cuatro dimensiones y obtiene una conclusión respecto al nivel de fortaleza del modelo de hombre proveedor. Como resultado encuentra que el régimen chileno tiene un mayor sesgo de género mientras que el uruguayo es más neutral. Plantea que las variaciones entre ambos regímenes son el resultado de un proceso histórico que se procesó en dos etapas. En una primera etapa, la participación laboral femenina, la capacidad de movilización de las mujeres y los legados políticos diferencian a los dos países, ubicándose Chile en una trayectoria menos equitativa que Uruguay. Pero esas diferencias luego se profundizaron durante los períodos de dictadura militar.

Batthyány (2004) realiza un estudio cualitativo para conocer los arreglos de cuidado que escogen las madres con niños-as menores de 5 años que trabajan en forma remunerada. Para ello entrevistó mujeres de tres instituciones: la Intendencia Municipal de Montevideo (IMM), un banco del sector privado y una casa de créditos. Se trata de mujeres en edad reproductiva (23 a 47 años), con alto nivel educativo, en una amplia mayoría viven en pareja, poseen ingresos medios y altos, ambos miembros de la pareja contribuye económicamente al hogar.

La estrategia de cuidado de los-as niños-as consiste mayormente en llevarlos a una guardería o jardín, al menos en parte del horario laboral. Ambos sectores de trabajadoras entrevistadas cuentan con servicios de guarderías asociados a la institución en la que trabajan o al sindicato de la misma. Otra modalidad de cuidado importante, es la permanencia del niño/a en la casa, al cuidado de personal doméstico. En general, quienes recurren a esta estrategia de cuidado, cuentan en su amplia mayoría con servicio doméstico diario en sus hogares. En menor proporción recurren a dejarlos en casa de un familiar o una vecina.

Las combinaciones de modalidades de cuidado tienen directa relación con el horario semanal de trabajo de las madres y la posibilidad de combinar estrategias de cuidado. En la IMM, a mayor horario mayor tiempo de los/as niños/as en el jardín⁸. En el caso de las madres que trabajan en el Banco, la tendencia es a enviar pocas horas a sus hijos al jardín. En la Casa de crédito un alto porcentaje opta por horarios de cobertura superiores a las 6 horas diarias. Seguramente esto se debe a que las trabajadoras bancarias, al contar promedialmente con ingresos salariales superiores, combinan estrategias de cuidado, opción que requiere de mayores recursos económicos; como por ejemplo, enviar a sus hijos/as algunas horas al día al jardín y luego contar con personal doméstico para cuidarlo en el hogar.

⁸ Las madres que trabajan menos de 40 horas en la IMM, en un 56% envía entre 4 y 6 horas a sus hijos/as al jardín, mientras que las que trabajan más de 40 horas, se distribuyen en un 31% que los envía hasta 4 horas, un 38% que los envía entre 4 y 6 horas y un 23% los envía entre 6 y 8 horas.

En este sentido, Batthyány plantea la interrogante sobre el valor social de los servicios de cuidado y la valoración que realizan las mujeres de los mismos. Se cuestiona si “la decisión de enviar un niño-a a un centro de cuidados, ¿se basa exclusivamente en la necesidad de que esté atendido mientras sus responsables trabajan, o tiene componentes de otro tipo vinculados a la valoración de la educación inicial, al desarrollo del niño-a? Esto estaría indicando, a su vez, la combinación de estrategias de cuidado de acuerdo a la posibilidad de, por un lado, contar con redes familiares o sociales de apoyo, y por otro, de pagar por un servicio complementario (servicio doméstico o similar) de cuidados”.

Batthyány, Alesina, Brunet (2007) investigan las modalidades, formales e informales, que desarrollan los hogares montevideanos para atender el trabajo de cuidado de los adultos mayores. Para ello utilizan distintas estrategias metodológicas. Se utilizan técnicas cuantitativas para el relevamiento y sistematización de los servicios de cuidado y atención a la tercera edad⁹. Luego, en base a los microdatos de la encuesta sobre Usos del tiempo del año 2003 se seleccionaron los hogares de Montevideo con al menos un mayor de 65 años para obtener una muestra que permitiera profundizar los datos surgidos de la encuesta en torno a las responsabilidades sociales del cuidado. Se realizaron entrevistas en profundidad en los hogares seleccionados para dar cuenta de las dimensiones más vinculadas a las relaciones cotidianas, a las dinámicas intrafamiliares y a la configuración de la vida cotidiana de las personas encargadas de cuidar a los adultos mayores en estos hogares.

Como resultado se identificaron cinco modalidades de configuración del cuidado de adultos mayores en Montevideo:

- Cuando existe un cuidador principal que, generalmente, es una mujer (esposa o hija del adulto mayor) y cuida al adulto mayor en una relación de intercambio de cuidados (hogares trigeracionales donde el adulto mayor cuidado a su vez cuida a los nietos) o “cuidadores por naturaleza” que asumen la tarea de cuidar a los adultos mayores como algo natural, vinculado a obligaciones de carácter moral o ético.
- Cuando se contratan servicios de cuidadores para la atención en situaciones particulares (enfermedad o internación), o para la atención cotidiana (el caso del servicio doméstico).
- Cuando existe cuidado informal externo al hogar brindado por vecinos, amigos, familiares no residentes. Consiste en un apoyo no estructurado para

⁹ Se recurrió a registros administrativos existentes y al relevamiento primario de las principales empresas que ofrecen servicios de atención y cuidado de los adultos mayores por medio de la aplicación de un cuestionario que consultó sobre los servicios ofrecidos, la modalidad de prestación de los servicios, las características de la población que contrata estos servicios, y el personal empleado que brinda estos servicios.

atender algunas necesidades como el pago de cuentas, realización de mandados, recreación, etc.

- El auto-cuidado del adulto mayor y apoyo de las redes de pares.
- Los adultos mayores independientes que viven en hogares unipersonales y manifiestan no tener necesidad de cuidados. No se perciben a sí mismos como sujetos de cuidado.

En **Salvador (2007)** se realiza una sistematización de los servicios y prestaciones monetarias existentes en Uruguay para el cuidado de niños, adultos mayores y personas con discapacidad, y su evolución desde los años noventa, con el propósito de evidenciar si las políticas públicas habían acompañado la mayor inserción laboral de las mujeres. La evidencia relevada demuestra que los cambios ocurridos desde los años noventa en la provisión de los servicios de cuidado para niños/as, ancianos y personas con discapacidad, así como la configuración de la distribución del cuidado al interior del hogar, han sido muy reducidos para beneficiar una mayor y mejor inserción laboral de las mujeres.

Ello se evidencia en un período donde la inserción laboral femenina se elevó en forma importante y donde ese incremento estuvo liderado por el incremento en la tasa de actividad de las mujeres que viven en pareja y en edad reproductiva. En particular, la proporción de las cónyuges ocupadas de hogares con niños de 0 a 5 años de edad se eleva en forma importante a partir del segundo quintil de ingresos. En el período 1990-2005, sólo el 30% de las cónyuges de esos hogares que pertenecen al primer quintil de ingresos está ocupada, mientras que esa proporción se eleva al 60% en el segundo quintil y 75% en el tercero. Pero la asistencia de sus niños a servicios de cuidado infantil es reducida: es menor en el segundo que en el primer quintil, se ubica por debajo del 50% y los que asisten lo hacen principalmente a centros públicos. En el tercer quintil de ingresos, algo más de la mitad de los niños de los hogares biparentales donde la cónyuge está ocupada concurren a servicios de cuidado infantil y una proporción elevada (algo menos de la mitad) asiste a servicios del sector privado. En los hogares monoparentales con niños/as de 0 a 5 años, el 67% de las jefas están ocupadas, manteniéndose bastante estable esta cifra desde 1990. Con la expansión de la oferta pública se logra un incremento sustancial en la cobertura de los servicios de cuidado infantil que pasa de 40% a 57% (entre 1990 y 2005).

Courtoisie, de León y Dodel (2010)¹⁰ investigan las estrategias de cuidado para niños-as de 0-2 años en hogares montevideanos de estratos socioeconómicos medios que son los que, en general, no tienen acceso a servicios públicos de cuidado ni a las prestaciones monetarias que se dirigen a los sectores de bajos ingresos, ni cuentan con los recursos económicos para contratar estos servicios en el mercado. Analizaron casos

¹⁰ El trabajo de campo fue realizado entre setiembre y diciembre de 2009 y se entrevistaron 18 hogares (12 de tipo biparental, 1 monoparental y 5 extendidos).

principalmente de hogares biparentales y, en menor medida, monoparentales y familias extensas.

Respecto a la legislación laboral encontraron que estos hogares manifestaban su preocupación por la reducida licencia por paternidad. Se manifestó el hecho de que los padres cuando pueden prevén utilizar la licencia anual en el momento del nacimiento del hijo-a, pero que ello no siempre es posible dependiendo de los mecanismos que dispongan las empresas para otorgar este beneficio. También manifestaban la disconformidad con las diferencias de derechos entre empleados públicos y privados, respecto a las licencias por maternidad, paternidad y lactancia.

Estos hogares encuentran que los beneficios que han recibido del Estado para el cuidado de los más pequeños se materializan en la reforma del sistema de salud y el ahorro que ello genera para el hogar. Entre los hogares entrevistados, sólo uno cobra asignación familiar e intentó hacer uso del CAIF pero no fue aceptado.

Las alternativas que disponen para el cuidado son la contratación de cuidadoras, los jardines de infantes y recurrir al apoyo familiar. La adquisición de servicios en el mercado depende, a su vez, de la edad del niño/a, ya que para la edad más temprana (0 año) prefieren cuidadoras porque aún no desean institucionalizarlos dado su grado de dependencia y la posibilidad de contraer enfermedades. Luego del primer año pueden optar por servicios de cuidado, como jardines o guarderías.

Distinguieron tres tipos de configuraciones en la división de tareas de las parejas con niños-as entre 0 y 2 años entrevistadas:

- ✓ Hogares con clara predominancia femenina en el mundo doméstico: aún en hogares donde ambos son profesionales y dedican una carga similar de horas al trabajo remunerado. El efecto más negativo en este caso es la ausencia de tiempo libre (ocio) y la acumulación de cansancio en las mujeres.
- ✓ A pesar de predominar la mujer en tareas de cuidado y domésticas, la participación del hombre es considerablemente mayor tanto en la planificación como en la realización de las mismas.
- ✓ Parejas “compañeras”: padres y madres comparten en similar medida las responsabilidades y tareas del ámbito doméstico. Un tema muy importante en esta división de tareas es la confianza entre ambos sexos respecto al cuidado que el otro provee. También se identificaba que eran casos donde los hombres manifestaban explícitamente su anhelo de ser padres y los beneficios afectivos que ello les traía, más allá de las limitaciones que impone. A pesar de haber reducido su tiempo libre (o tiempo de ocio) ello no los resiente. Las madres, a pesar de la mayor ayuda de la pareja, tienen una vivencia respecto a su tiempo

libre similar a los casos anteriores (falta de tiempo y tener que hacer todo más rápido).

Para resolver las dificultades de conciliación entre familia y trabajo, la estrategia que primó fue desarrollada por la madre y consistió en la reducción del horario de trabajo o la desvinculación del mercado laboral. El motivo que, según la pareja, definía que fuera la madre la que sacrificaba su trabajo/profesión si fuera necesario fue su posición en el mercado laboral por menores niveles de ingreso, “profesiones feminizadas” de inserción laboral más compleja y la mayor consideración de los jefes respecto a las mujeres en la flexibilización del horario o las condiciones laborales.

De esta forma, surgían tres grandes tipos de configuraciones de cuidado infantil:

- 1) *un modelo independiente de cuidados*: la madre se queda en la casa al cuidado de los/as niños/as.
- 2) *un modelo centrado en el mercado*: a través de una cuidadora remunerada y luego enviando sus hijos/as a jardines infantiles. En estos casos lo indispensable es disponer de los recursos para hacer frente a estos servicios que les permitan armonizar el mundo productivo y doméstico. En general, se encontraban dificultades para disponer de ayuda familiar.
- 3) *Modelo familiar-dependiente*: donde las abuelas y bisabuelas se ubican en primer lugar como cuidadoras, y las hermanas y tías son un recurso, en segunda instancia, para situaciones puntuales o de emergencia. La preferencia por esta configuración de cuidados responde a distintos factores: la calidad del cuidado infantil familiar, la confianza que genera el “pariente” y los recursos económicos que se ahorran. Mencionan el tema de los miedos que genera contratar a alguien que no conocen. En ese sentido, el jardín consideran que puede ser una mayor garantía ya que hay más de un adulto responsable y éstos están calificados para la tarea.

En conclusión, para los hogares con niños de 0 a 2 años de nivel socioeconómico medio el capital “familiar” y el nivel de ingresos son los dos activos fundamentales.

Rodríguez y Rossel (2009) analiza la configuración del bienestar y la vulnerabilidad del adulto mayor a partir de la combinación del Estado, el mercado y la familia. Específicamente, pone el énfasis en el análisis de los ingresos de los adultos mayores, la salud, la vivienda y, finalmente, la pobreza y los déficits de bienestar. El análisis se realiza en base a los datos de la Encuesta Nacional Ampliada de Hogares 2006 del Instituto Nacional de Estadísticas. Encuentra que las necesidades de cuidado en la vejez son cubiertas esencialmente a través de la movilización de activos en el mercado y la familia. El mercado opera sólo para sectores de mayores ingresos y la familia es el principal ámbito en que se resuelven las necesidades de cuidado. Identifican como un grupo vulnerable los adultos mayores que viven solos y poseen bajos ingresos, en

particular aquellos que no tienen familia a la cual recurrir. Otra dificultad es la escasez de ingresos para las mujeres que no realizaron los aportes correspondientes a la seguridad social (porque no trabajaron o porque tuvieron una inserción laboral intermitente).

Filgueira, Rodríguez, Lijtenstein, Alegre y Rafaniello (2006) realiza un análisis de clusters para identificar los distintos mundos sociales (similares a los mundos de bienestar de Martínez Franzoni, 2008) que existen en Uruguay. Para ello utiliza variables como la edad de los individuos en grandes tramos, la situación de pobreza de los individuos, la condición de actividad del jefe de hogar, el nivel de ingresos de los hogares a partir de una clasificación por deciles y el clima educativo del jefe de hogar. Encuentran que existen claramente diferenciados tres mundos o tipos de país: el *Uruguay vulnerado* e infantilizado que ha perdido protecciones, oportunidades y garantías; el *Uruguay corporativo* de base estatal, más envejecido; y el *Uruguay privado* de ingresos medios-altos y altos, que adquiere sus servicios y protecciones en el mercado.

Respecto al vínculo de estos tres Uruguay con el mercado de empleo y el nivel de desmercantilización (miembros con ingresos del Estado sobre perceptores) encuentra que el más desmercantilizado es el *Uruguay corporativo* que obtiene sus ingresos del Estado a través de las prestaciones de la seguridad social (jubilaciones y pensiones) y del empleo público; le sigue el *Uruguay privado* que tiene una buena inserción en el mercado formal a través del empleo estatal y el empleo privado protegido; y el más mercantilizado es el *Uruguay vulnerado* que no cuenta con ninguna de esas garantías: no accede al empleo público, registra altas tasas de desempleo, precariedad laboral e informalidad. Es también claramente diferenciada la forma en que estos tres países (o mundos sociales) acceden a los bienes y servicios sociales. En este caso la notoria diferencia se da con el *Uruguay privado* que adquiere los servicios como salud y educación en su mayoría a través del sistema privado. Respecto al comportamiento reproductivo, encuentra que el *Uruguay vulnerado* es el que carga con la reproducción biológica del país (se inicia en forma temprana y el número de hijos es superior). El *Uruguay privado* presenta una marcada brecha temporal respecto al *Uruguay vulnerado* y un promedio de hijos muy inferior. Por último, el *Uruguay corporativo* registra una verdadera “huelga de vientres”. A su vez, las pautas reproductivas y la carga biológica espejan las pautas emancipatorias. Los jóvenes del *Uruguay vulnerado* inician su emancipación del hogar de origen en forma temprana, los del *Uruguay privado* lo hacen de forma más dilatada, y en el *Uruguay corporativo* se evidencia una “huelga emancipatoria”. En el *Uruguay privado* se incorpora claramente un segundo perceptor activo (el o la cónyuge) lo que lleva a postergar y controlar la fecundidad, y la emancipación de la descendencia será dilatada para agregar credenciales educativas. Mientras en el *Uruguay corporativo* el posicionamiento es más bien defensivo, procurando evitar riesgos, limitando inversiones vitales y apoyándose la familia en las

rentas de la integración pasada o presente a los sistemas de protección social. Frente a la ausencia de oportunidades y los altos costos de comprar servicios de calidad en el mercado, este Uruguay se adapta mediante la huelga de vientres y la huelga emancipatoria, negando al país la inversión en capital humano y social que tanto defiende.

Filgueira, Gutiérrez y Papadópulos (2009) retoma los mundos sociales identificados en el trabajo anterior y los analiza en función de cómo esos mundos manejan los temas de reproducción, bienestar, cuidado y trabajo. El *Uruguay privado* es un claro modelo de doble proveedor que compra servicios de cuidado en el mercado, invierte fuertemente en educación y pospone la emancipación, el casamiento y la reproducción. El *Uruguay vulnerado* no pospone la emancipación, ni el casamiento o la reproducción. Se basa en el Estado para obtener los servicios básicos y en la familia para los requerimientos adicionales de cuidado. No invierte en educación y son los que poseen el ratio más bajo de perceptores de ingreso en el hogar. En otras palabras, en este Uruguay, el cuidado y el trabajo no están reconciliados sino divorciados, con claras consecuencias en términos de movilidad social y bienestar. Finalmente, el *Uruguay corporativo* confía fuertemente en el Estado, compra cantidades muy limitadas de servicios en el mercado, dado que probablemente no dispongan de los ingresos suficientes para hacerlo, y se adapta intentando una estrategia de doble proveedor que requiere hacer fondo común entre distintas generaciones y tener pocos hijos. En definitiva, las soluciones que se presentan en Uruguay para resolver las necesidades de cuidado desde el mercado, la familia y el Estado, tienden a agruparse alrededor de estos mundos sociales dejando en evidencia la incapacidad del modelo social uruguayo para enfrentar los cambios que se registran en las familias, los mercados y las generaciones, y revertir las desigualdades preexistentes.

Concluye que las desigualdades de género que caracterizan a los modelos de bienestar tienen efectos claros en el mantenimiento de la subordinación, la mayor carga de trabajo remunerado y no remunerado en las mujeres, y los menores niveles de protección social.

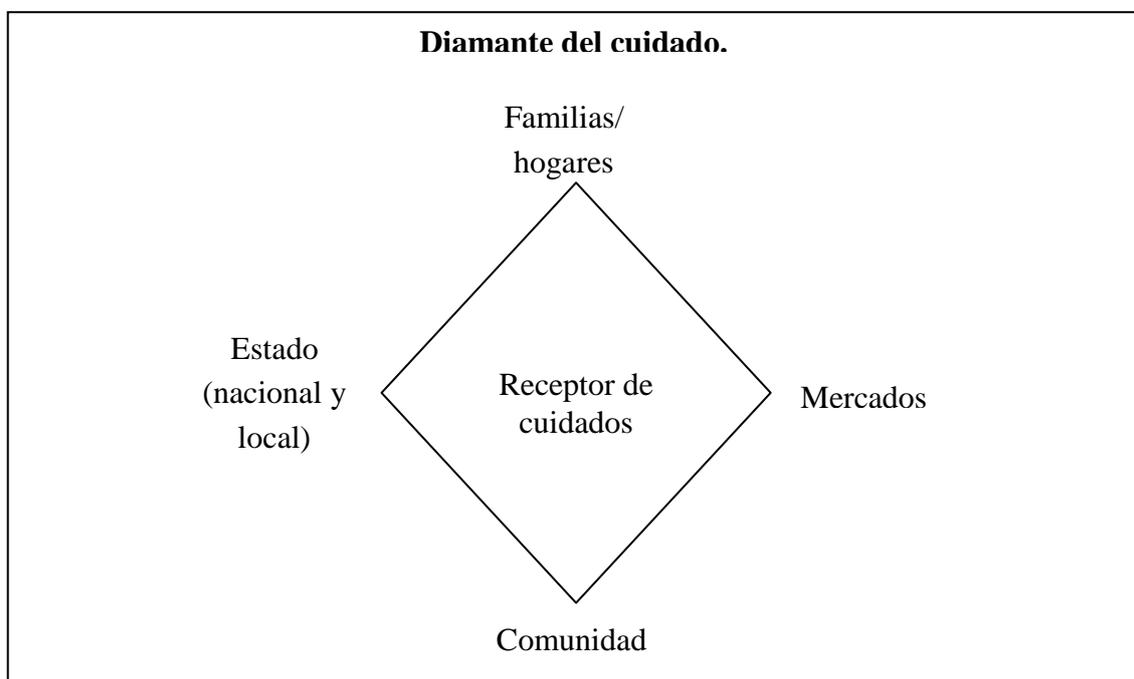
En el marco de todos estos antecedentes, el presente trabajo busca avanzar en el análisis de los “diamantes de cuidado” que se configuran en la sociedad uruguaya a partir de la disponibilidad de información sobre el uso del tiempo que se relevó por primera vez a nivel nacional en setiembre de 2007. Se utiliza para ello técnicas de análisis multivariado como las utilizadas por Martínez Franzoni (2008) y Filgueira, Rodríguez, Lijtenstein, Alegre y Rafaniello (2006) para análisis similares.

Se parte, a su vez, de que ya existen trabajos que relevan la existencia de servicios y prestaciones para el cuidado (como Salvador, 2007) y trabajos que realizan un análisis cualitativo de las estrategias de cuidados a los niños (Batthyány, 2004 y Courtoisie, de

León y Dodel, 2010) y a los adultos mayores (Batthyány, Alesina, Brunet, 2007). Estos son insumos relevantes tanto para la elaboración de la propuesta de análisis, así como para la interpretación de los resultados.

4. Marco de análisis

El estudio de los regímenes de bienestar ha contribuido con el análisis de la distribución del cuidado entre las distintas instituciones. Estas pueden visualizarse analíticamente en la forma de un diamante de cuidado, en el cual se integran la familia, los mercados, el sector público y la comunidad. El diamante sería la arquitectura a través de la cual se provee el cuidado.



Fuente: Razavi (2007).

El Estado es un actor relevante en la distribución de los roles y las responsabilidades de cuidado. El rol que asuma el Estado como proveedor de cuidado determinará la carga de cuidado que se delega a la familia, el voluntariado y/o el mercado.

Esping-Andersen (1990) utiliza originalmente dos criterios para caracterizar los Estados de Bienestar (EB) entendidos como constelaciones de relaciones entre estados, mercados y hogares: su poder de des-mercantilización (el grado que el EB consigue que el bienestar de las personas se independice de su posición en el mercado) y su efecto en la estratificación social. Luego de las críticas feministas, incorpora en su análisis el criterio de la des-familiarización y como eje fundamental en la producción de bienestar: la organización de la reproducción de la fuerza de trabajo. El criterio de des-familiarización del EB refiere al grado en que el EB reduce el nivel de dependencia de

los individuos respecto de sus familias. Según este último criterio Aguirre (2005) identifica dos tipos ideales de EB: i) el régimen familista, en el cual la responsabilidad principal de bienestar corresponde a las familias y a las mujeres en las redes de parentesco, y ii) el régimen des-familiarizador, en el cual hay una derivación de las responsabilidades de cuidado hacia las instituciones públicas y hacia el mercado.

En base a estos modelos se concluye que el nivel de autonomía de las personas estaría garantizado en la medida que el régimen tenga un mayor nivel de des-mercantilización y de des-familiarización.

De todas formas, los regímenes de bienestar han sido reproductores de las desigualdades de género existentes en la medida que conciben a la mujer como la principal cuidadora o la cuidadora en última instancia dentro del núcleo familiar. Por eso Razavi (2007) y Folbre (1994) plantean que la forma en que se organiza la provisión de cuidado en la sociedad tiene importantes consecuencias para la igualdad de género, ya sea porque se incrementen las capacidades y opciones de las mujeres y los hombres, o se perpetúe el confinamiento de las mujeres a las funciones tradicionales de cuidado.

Universo de provisiones para el cuidado.

- ✓ Medidas relativas a beneficios monetarios y de la seguridad social, tales como pagos en efectivo, créditos utilizados como prestaciones o desgravaciones fiscales;
- ✓ medidas relacionadas con el empleo, tales como permisos remunerados y no remunerados, interrupciones en la carrera profesional, indemnizaciones por despido, tiempo de trabajo flexible por necesidades de cuidado (*flexi-time*) o reducción de la jornada laboral;
- ✓ servicios o prestaciones en especie, tales como ayuda domiciliaria y otros servicios de apoyo comunitario, servicios de cuidado infantil, servicios residenciales para adultos y niños;
- ✓ incentivos para la creación de empleo o para la prestación de cuidados del mercado, tales como *vouchers* para empleo doméstico, excepciones de las contribuciones a la seguridad social para personas empleadas como cuidadoras, reducciones de impuestos por el costo de emplear a un trabajador doméstico, subsidios para la contratación de cuidado en el sector privado.

Fuente: Daly (2003).

En Sainsbury (1999) se proponen tres modelos para eliminar las diferencias de género de los modelos de bienestar:

- ✓ El “*modelo de proveedor universal*” donde hombres y mujeres reciben sus beneficios derivados del trabajo. La política central de esta estrategia consiste en la provisión de servicios por parte del Estado para posibilitar el empleo. Ello significa

proveer educación y capacitación para asegurar el acceso a ingresos y a los beneficios de la seguridad social de los hombres y las mujeres y la provisión de servicios de cuidado para niños, ancianos y dependientes.

- ✓ El “*modelo de cuidador-paritario*” busca igualar los derechos de los que cuidan con los que poseen trabajo remunerado. Esta estrategia se centra en el cuidado informal (trabajo no remunerado) y su sostén a través de prestaciones monetarias del Estado para el cuidado.
- ✓ El “*modelo de cuidador universal*” que llama a romper con la tradicional división sexual del trabajo y promueve que hombres y mujeres puedan combinar trabajo remunerado y no remunerado. Este modelo mantiene el énfasis en los servicios para posibilitar el empleo de hombres y mujeres del *modelo de proveedor universal*, pero incluye medidas de política para sostener el cuidado informal (trabajo no remunerado) orientadas a hombres y mujeres.

En el caso del *modelo de proveedor universal* la dificultad está en que efectivamente las mujeres logren insertarse en el mercado laboral en igualdad de condiciones que los hombres y que accedan a iguales beneficios a lo largo de su vida.

Giullari y Lewis (2005) plantean que han habido críticas al modelo de proveedor universal (también llamado “modelo del adulto trabajador”) ya que más allá de proveer de independencia económica a las mujeres, la naturaleza de las opciones que enfrentan hombres y mujeres, y el logro de los objetivos de equidad de género, dependen de la forma como las políticas sociales abordan el trabajo de cuidado y el éxito de las mujeres en obtener seguridad económica a través del trabajo remunerado.

Otra crítica es que más allá que la provisión de servicios de cuidado aumenta la participación laboral de las mujeres, el efecto sobre el trabajo no remunerado es mayor en la reducción de la carga global de trabajo que en su redistribución entre los sexos (Bettio y Plantenga, 2004).

Por último, se plantea que la forma que ha adoptado el modelo en Europa, trasladando los servicios de cuidado al mercado, tiene sus límites. “Sólo cuando el cuidado es reconocido como una combinación de cuidado y amor, como un proceso central en la formación de la identidad femenina inserto en un marco normativo de obligaciones, y como una relación entre cuidadores informales y entre cuidador y receptor de cuidados, es que se hace posible entender por qué la mercantilización del cuidado es una estrategia muy débil para enfrentar las desigualdades de género en el empleo y el cuidado” (Giullari y Lewis, 2005).

También esta estrategia presenta problemas referidos a la libertad de elección ya que las mujeres experimentan presiones más fuertes para cuidar que los hombres. Giullari y Lewis (2005) plantean que “dado el rol de cuidadoras de las mujeres poseen menos ‘excusas’ para no cuidar lo que reduce su poder de negociación y, a su vez, podrían tener más interés y satisfacción personal por cuidar que por trabajar en empleos de baja remuneración, de mala calidad e inseguros. Podría ser preferible, a su vez, que cuiden a sus hijos/as en vez de cuidar a los de otras familias”. Por ello la estrategia de brindar únicamente servicios para el cuidado no sería exitosa en los sectores de ingresos más bajos ya que sus niveles educativos les permiten acceder a empleos de muy mala calidad. En estos casos, además de ofrecer los servicios de cuidado hay que brindar formación para el empleo y regular el mercado laboral para garantizar niveles mínimos de calidad.

En el caso del “*modelo de cuidador-paritario*” se está planteando que para superar el sesgo de género tan profundamente arraigado en los sistemas de protección social y lograr una ciudadanía verdaderamente incluyente, el cuidado debe convertirse en una dimensión de la ciudadanía con derechos equivalentes a los del empleo (Razavi, 2007).

En este caso se proponen prestaciones para cuidar en los sistemas de seguridad social. Respecto al pago en dinero por la tarea de cuidar generalmente se sostiene que puede reforzar la labor de cuidado en las mujeres, aunque es una forma de valorar y reconocer la tarea que realizan. Tal vez el problema es que no se articule con otras opciones de cuidado. Los créditos para cuidar buscan suavizar o eliminar la pérdida de los derechos jubilatorios por las interrupciones en la carrera laboral debido a las responsabilidades de cuidado.

Los inconvenientes de esta estrategia son que la salida del mercado laboral afecta el ingreso, la empleabilidad y la carrera laboral de la persona cuidadora. A su vez, si los créditos para cuidar son de un monto reducido desestimulan el uso por parte de los hombres, porque sus ingresos laborales son, en general, más elevados que los de las mujeres. Por lo tanto, el nivel de la pérdida de ingresos del hogar puede convertirse en un factor determinante de la decisión de optar por este beneficio. Por último, se teme que cuando se ofrecen prestaciones para cuidar se reduzca la oferta pública de servicios de cuidado.

Por último, el *modelo de cuidador-proveedor universal* que se asimila a la experiencia de los países escandinavos y es el que tendría un mejor impacto en términos de la equidad de género. Ello es así porque el modelo propone vincular los beneficios ligados al cuidado con los beneficios relativos al trabajo remunerado. Ese es un primer paso para poner en pie de igualdad los beneficios que se generan con el cuidado y los beneficios generados con el trabajo remunerado. Vincular los beneficios y hacer intercambiables el hecho de cuidar o trabajar en forma remunerada, genera una

estructura de incentivos para que las mujeres se incorporen al trabajo remunerado y los hombres provean cuidado. Ello no existía en el modelo de cuidador-paritario. Al relacionar los beneficios de cuidar o trabajar en forma remunerada y estimular que todos los individuos realicen ambas tareas, se contrarresta el surgimiento de una nueva segregación de género en los niveles de beneficio que se obtendrían por cuidar, al remunerar con un ingreso fijo (y probablemente bajo) a quienes sólo realizan tareas de cuidado, y en función de su ingreso a quienes realizan trabajo remunerado.

Pero también se demuestra que la forma en que se otorgan los beneficios puede ser contradictoria con su propósito. Uno de los temas resaltados, al igual que se mencionaba en el caso de los créditos para cuidar, es que el monto de los beneficios en el caso de las prestaciones monetarias para ambos sexos no podrían determinarse en base al ingreso de sólo uno de ellos, o una combinación de ambos, que en cualquier caso genere desestímulos a hacer uso del beneficio por parte de los hombres. También la experiencia europea demuestra que hay que individualizar los derechos para cada sexo. Por ejemplo, la licencia por enfermedad de hijo/a en Suecia responde a este esquema y los hombres hacen un uso significativo de la misma. También, la “*daddy quota*” en Noruega o el “*daddy month*” en Suecia asignan un período específico de licencia exclusivamente para los padres y ello estimuló un mayor uso del beneficio.

Otra característica favorable que resalta Sainsbury (1999) respecto a este modelo es que se adapta mejor a las necesidades de las madres solas que no tienen al interior del hogar con quien distribuir su tiempo de trabajo remunerado para generar ingresos que le permitan sostener el hogar y el tiempo de trabajo no remunerado para el cuidado. En el primer modelo (el modelo de proveedor universal) estas madres eran convocadas a trabajar a tiempo completo para sostener el hogar, aunque quisieran destinar más tiempo al cuidado, y en el modelo de cuidador-paritario debe afrontar sola las dificultades de la transición entre trabajo remunerado y no remunerado cuando las responsabilidades de cuidado cesan o hay incertidumbres económicas. A su vez, Sainsbury (1999) planteaba que pocos países han provisto beneficios a las/os cuidadoras/es para permitirles vivir por encima de la línea de pobreza.

Algunas investigadoras utilizan el “enfoque de las capacidades” para evaluar las opciones de política¹¹. La premisa principal de este enfoque es que la libertad de elección se incrementa en la medida que se amplían las opciones disponibles para hombres y mujeres. Por ello, el ideal no sería instrumentar una solución para cada caso

¹¹ Una aplicación de este enfoque para el análisis de políticas de corresponsabilidad se encuentra en Benería (2007). El análisis consiste en construir una matriz donde se relaciona cada instrumento de política con la capacidad que promueve a través de una valoración muy sencilla con signos positivos que aumentan en la medida que la contribución de la política al desarrollo de la capacidad es mayor. Su análisis se centra en las cinco capacidades incorporadas por Robeyns (2003) y referidas a las tareas de cuidado y el trabajo remunerado. Ellas son: “poder cuidar de los hijos y de otras personas”, “poder trabajar en el mercado laboral o realizar otros proyectos”, “poder movilizarse”, “poder disfrutar de tiempos de ocio”, “poder ejercer autonomía en el uso del tiempo”.

sino una combinación de opciones que incremente la libertad del individuo o del grupo de elegir.

Es claro que idear políticas sociales que fomenten la elección real para hombres y mujeres respecto del trabajo remunerado y no remunerado plantea enormes dificultades. Pero, desde el punto de vista del crecimiento y el bienestar del ser humano, Giullari y Lewis (2005) plantean que es imposible optar por no cuidar el hogar o no trabajar. Por lo tanto, para superar las desigualdades de género y construir una sociedad más justa hay que asumir el desafío de idear políticas con dicho propósito.

En principio existe la idea de que la mercantilización de los servicios de cuidado presenta un riesgo en términos de la calidad del servicio por las dificultades que se presentan para su efectivo control¹², y el problema de la “enfermedad de costos”. Este último refiere a que dadas las dificultades para elevar la productividad en estos servicios, los beneficios económicos sólo se pueden elevar (o mantener en una situación de competencia) intensificando el trabajo o empeorando las condiciones laborales y/o de remuneración de los/as trabajadores/as. Ello lleva a que cuando la productividad de los sectores de bienes se eleva, los costos relativos de los servicios de cuidado se encarecen. (Himmelweit, 2004; Razavi, 2007)

A su vez, Folbre y Nelson (2000) analizan las ventajas y desventajas de trasladar tareas de cuidado de la familia al mercado. Plantean que sería necesario en cada caso evaluar las estructuras vigentes de provisión de cuidado y el nivel de apoyo que las mismas reciben para poder precisar los posibles impactos. Entre las ventajas mencionan: el posible incremento de la calidad del servicio por realizarlo alguien más especializado, la posibilidad de que quienes brinden el cuidado desde el hogar lo hagan más por opción que por necesidad, y la posibilidad de contribuir a la distribución de los costos del cuidado en forma más equitativa. Como desventajas mencionan: los posibles riesgos que la competencia de mercado no asegure mayor calidad, el hecho que quienes reciben el cuidado no son quienes toman las decisiones o no cuentan con soberanía del consumidor para decidir (información o capacidad de saber qué necesitan para tomar buenas decisiones).

La propuesta metodológica de este trabajo buscará identificar los distintos diamantes de cuidado que se configuran en la sociedad para atender las necesidades de la población dependiente (niños y adultos mayores). El análisis de los resultados buscará evaluar las implicancias de estos diamantes del cuidado para la equidad de género. Para ello se considerarán los criterios de des-familiarización y des-mercantilización que se describieron precedentemente y que se utilizan para evaluar los impactos de género de los regímenes de bienestar. Finalmente, la revisión que propone Sainsbury (1999) sobre

¹² Folbre y Nelson (2000) plantean que la extensión en el tiempo y el carácter personal del trabajo de cuidados dificulta la tarea de monitoreo de su calidad.

los modelos que podrían promover la equidad de género en la configuración social del cuidado y su relación con la inserción laboral de ambos sexos, es un instrumento útil para analizar las propuestas de política que se podrían adoptar en base al modelo vigente en cada sociedad. Existe convencimiento de que efectivamente el tercer modelo es el que habilita una mayor equidad, aunque en nuestras sociedades recién se está buscando promover una estrategia más parecida al modelo de proveedor universal.

5. Metodología para el análisis de la configuración social del cuidado en Uruguay

5.1 Objeto de estudio

Para el análisis de la configuración social del cuidado se consideran dos grupos de hogares, aquellos con niños/as de 0 a 12 años de edad y aquellos con adultos mayores de 65 años (o sea, con 65 años y más). Estos son los grupos de población que normalmente se consideran “dependientes” cuando se calcula la relación de dependencia demográfica en una sociedad¹³. La información disponible no nos permite considerar en forma separada a la población con discapacidad o con distintos grados de dependencia dentro de los adultos mayores.

Para caracterizar esa configuración social del cuidado hay que identificar para cada grupo de población dependiente las prestaciones monetarias, los servicios y las licencias que proveen el Estado, el mercado, la comunidad y la familia. En Salvador (2007) se realiza una descripción de las mismas. En el caso de los hogares con niños se consideran: los servicios de educación inicial y cuidado infantil, la enseñanza primaria (común y especial¹⁴), los servicios de salud, los servicios de emergencia móvil, el servicio doméstico, la Asignación Familiar y las licencias que se conceden por ley o por convenio colectivo a los/as trabajadores/as para asumir responsabilidades de cuidado (licencia por maternidad y paternidad, derecho a lactancia, licencia por enfermedad de hijo/a o familiar. Para los adultos mayores se consideran: las prestaciones monetarias que brinda el sistema de seguridad social (jubilaciones y pensiones), los servicios de salud y las emergencias móviles, los hogares de ancianos o casas de salud, el servicio doméstico. Los servicios y prestaciones mencionados para ambos grupos de población son prestados por el Estado, el mercado y la comunidad. La familia destina a estos cuidados trabajo no remunerado que se releva en las encuestas de uso del tiempo. Recién a partir de Setiembre de 2007 se dispone de la primera encuesta oficial de ese tipo en Uruguay.

¹³ La relación de dependencia demográfica mide la relación entre la población potencialmente pasiva y la población potencialmente activa. Generalmente se calcula como el cociente entre la suma de las poblaciones menores de 14 años y mayores de 65 años y la población de 14 a 64 años.

¹⁴ La enseñanza especial es la que se dicta para niños con discapacidad.

5.2 Fuentes de información disponibles

Dado que este trabajo se propone realizar un análisis a través de técnicas de análisis estadístico que permitan caracterizar los distintos “diamantes del cuidado” que se conforman para ambos grupos de hogares con población dependiente, se requieren bases de datos con información de alcance nacional y desagregada a nivel de los hogares. En Uruguay, ello significa utilizar la Encuesta Continua de Hogares y el Módulo sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado (MUT) que incluyó dicha encuesta en Setiembre de 2007. Estas estadísticas relevan una parte sustancial de las prestaciones y los servicios que se buscan recoger en este trabajo. No incluye información sobre el acceso a los regímenes de licencias, pero éstos no son muy significativos ya que se basan prácticamente en las licencias por maternidad y paternidad que son de carácter general para los y las asalariadas del sector público y privado. Otras limitaciones de la información que provee la Encuesta Continua de Hogares 2007 refiere a que no se distingue la extensión del servicio de enseñanza primaria (si es medio horario o jornada completa), y no se identifican los hogares que contratan servicios de casas de salud u hogares de ancianos. En el Módulo sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado se pregunta si el hogar contrata o recibe ayuda no remunerada externa para el cuidado de niños u otras personas dependientes proveniente de familiares o vecinos, cuidadores informales, o servicios de acompañantes; pero no se distingue si el receptor del cuidado es un niño o un adulto mayor, ni el tiempo que se recibe de trabajo no remunerado de una persona que no es miembro del hogar.

Otro tema interesante a considerar refiere a la metodología utilizada para la recolección de la información sobre uso del tiempo en el MUT que se relevó en setiembre de 2007 en Uruguay. Al no considerar las actividades simultáneas sino sólo la actividad principal¹⁵, cuando se releva el cuidado infantil, éste se compone básicamente del cuidado directo y, en consecuencia, será notoriamente más alto para los hogares con niños pequeños (entre 0 y 3 años de edad).

5.3 Técnicas de análisis utilizadas

Para el análisis de la información estadística se propone utilizar técnicas de análisis multivariado que permiten analizar, en forma simultánea, la interacción de varias variables. Ello significa que, en vez de realizar la caracterización de una población (en este caso un conjunto de hogares) en base a las relaciones que se establecen entre dos o

¹⁵ Según el Manual del Entrevistador del MUT 2007, “en el caso en que el informante realice actividades simultáneas se considerará como principal aquella a la cual dedicó más tiempo o la que el entrevistado identifique como principal, resignándonos a perder la información de la actividad simultánea considerada secundaria”.

tres variables, se caracteriza en base a la cantidad de variables que se considere conveniente.

En este trabajo se utilizará, en primera instancia, la técnica de Análisis de Componentes Principales (ACP)¹⁶ que permite simplificar y optimizar la información que brindan las variables originales. Simplifican la información porque permiten reducir las dimensiones del espacio original¹⁷. La optimizan porque extraen la información que es esencial (eliminando la información redundante) al construir nuevas variables que son combinación lineal de las variables originales y están incorrelacionadas linealmente entre sí. A su vez, estas nuevas variables (los componentes principales) brindan información sobre las relaciones que existen entre las variables originales, en orden de importancia ya que el primer componente será el que capte la mayor proporción de la inercia total (o sea, de la información original) y así sucesivamente.

Por lo tanto, con el ACP se obtendrán nuevas variables en base a las cuales se procederá a realizar el Análisis de Cluster¹⁸ para identificar una estructura de grupos que caracterice la configuración social del cuidado en Uruguay, en cada grupo de hogares con población dependiente: los hogares con niños de 0 a 12 años y los hogares con adultos mayores de 65 años de edad. Los grupos que se obtienen con el Análisis de Cluster se caracterizarán con las variables obtenidas por ACP.

Luego, se utilizan variables complementarias para relacionar la tipología de organización del cuidado con sus posibles implicancias para la equidad social y de género. Las variables consideradas son aquellas vinculadas con la composición de los hogares según la relación de parentesco, los niveles de ingreso, la ubicación geográfica, el tamaño del hogar, el porcentaje de niños de 0 a 4 y de 5 a 12 años, la distribución de los adultos según sexo, la distribución de roles entre trabajo remunerado y no remunerado de jefe y cónyuge de los hogares biparentales, la inserción laboral de los/as jefes de hogares monoparentales.

¹⁶ Ver Anexo Metodológico.

¹⁷ Las dimensiones del espacio original son la cantidad de hogares por el número de variables.

¹⁸ Ver Anexo Metodológico.

5.4 Definición de las variables originales para el análisis del “diamante del cuidado” en los hogares con niños de 0 a 12 años de edad.

Las dimensiones consideradas para estudiar la configuración social del cuidado (o “diamante del cuidado”) en los hogares con niños son:

1. El nivel de acceso de los niños o los hogares a los servicios de cuidado que provee el mercado o el Estado.
2. El nivel de acceso de los niños o los hogares a las prestaciones monetarias relativas al cuidado infantil.
3. La cantidad de trabajo no remunerado que realizan los miembros del hogar agrupándolo en: cuidado infantil, quehaceres domésticos y cuidado de dependientes¹⁹.

Para cubrir la primera dimensión del análisis (el acceso a los servicios de cuidado que brinda el mercado o el Estado) se distingue entre el acceso de los niños a la salud (pública y privada), la emergencia móvil, la educación inicial y primaria (común o especial, y pública o privada). También el acceso del hogar al servicio doméstico, distinguiendo si es por hora o diario (incluyendo el servicio con cama).

La segunda dimensión referida al acceso a las prestaciones monetarias para el cuidado infantil, en Uruguay sólo existen las Asignaciones Familiares.

La tercera dimensión referida al tiempo de trabajo no remunerado que destinan los miembros del hogar al cuidado infantil, los quehaceres domésticos y el cuidado de dependientes, se distingue entre el tiempo que destinan las mujeres y los hombres que son jefes o cónyuges, y el tiempo que destinan otras personas del hogar mayores de 14 años. También, para complementar este análisis se consideró el tiempo que destinan hombres y mujeres (jefes y cónyuges) al trabajo remunerado ya que éste condiciona el tiempo que se dedica al trabajo no remunerado y viceversa.

Por lo tanto, las variables originales utilizadas en el análisis se definen de la siguiente forma:

- Porcentaje de niños del hogar que se atienden en la salud privada (mutualistas, sanidad policial y militar y seguros privados de salud)²⁰
- Porcentaje de niños del hogar que tienen emergencia médica móvil
- Porcentaje de niños del hogar que asisten a educación privada común e inicial²¹

¹⁹ Según el Manual del Entrevistador del MUT 2007, se consideran personas dependientes aquellas personas de cualquier edad, con limitaciones físicas o mentales permanentes que exigen cuidados continuos.

²⁰ No se incluye como variable el porcentaje de niños que se atiende en salud pública porque como la cobertura es universal, ese porcentaje es complementario al del porcentaje de niños que se atiende en salud privada.

- Porcentaje de niños del hogar que asisten a educación pública común e inicial²²
- Porcentaje de niños del hogar que asisten a educación especial
- Asignaciones familiares: variable *dummy* (1 si se cumple, 0 si no se cumple)
- Servicio doméstico por horas: variable *dummy* (1 si se cumple, 0 si no se cumple)
- Servicio doméstico con cama o todos los días: variable *dummy* (1 si se cumple, 0 si no se cumple)
- Horas diarias femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas a los quehaceres del hogar
- Horas diarias femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de los niños
- Horas diarias femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de otros dependientes
- Horas diarias masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas a los quehaceres del hogar
- Horas diarias masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de los niños
- Horas diarias masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de otros dependientes
- Otras horas diarias de trabajo no remunerado (quehaceres, niños, dependientes) de otra persona del hogar mayor de 14 años
- Horas semanales femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas al trabajo remunerado
- Horas semanales masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas al trabajo remunerado

5.5 Definición de las variables originales para el análisis del “diamante del cuidado” en los hogares con adultos mayores de 65 años de edad.

En el análisis de los hogares con adultos mayores, las dimensiones también buscan cubrir:

1. El nivel de acceso de los adultos mayores a los servicios de cuidado que provee el mercado o el Estado.
2. El nivel de acceso de los adultos mayores a las prestaciones monetarias de la seguridad social.
3. La cantidad de trabajo no remunerado que realizan los miembros del hogar en quehaceres domésticos y cuidado de dependientes.

²¹ Este dato se extrajo de la Encuesta sobre Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado 2007 que pregunta si el o los menores de 5 años de este hogar asisten a algún centro de educación inicial (guardería, preescolar, jardín de infantes, etc.) y si es público o privado, ya que la información de la Encuesta de Hogares sólo releva a partir de los 3 años de edad.

²² Idem anterior.

Para analizar la primera dimensión (el acceso a los servicios de cuidado que brinda el mercado o el Estado) se dispone de información sobre el acceso a la salud pública o privada, a los servicios de emergencia móvil, y el acceso del hogar al servicio doméstico, distinguiendo si es por hora o diario (incluyendo el servicio con cama).

Para el análisis del acceso de los adultos mayores a las prestaciones monetarias de la seguridad social se distingue entre los que cobran jubilación, pensión de sobrevivencia, pensión a la vejez y pensión de invalidez. Estas dos últimas son pensiones no contributivas que se obtienen sólo en caso de escasez de recursos personales y de los familiares obligados (cónyuge, hijos, padres, yernos, nueras), convivan o no con el adulto mayor. Como hay adultos mayores que continúan ocupados se consideró también una variable que releva esa condición. También se consideró la relevancia del ingreso por transferencias del Estado (jubilaciones y pensiones) en el ingreso total del hogar.

Respecto a la tercera dimensión referida al tiempo de trabajo no remunerado que destinan los miembros del hogar a los quehaceres domésticos y el cuidado de dependientes, se distingue entre el tiempo que realizan los adultos mayores y el resto de personas menores de 65 años de edad. En el caso del trabajo que realizan los menores de 64 años de edad, se diferencia según el sexo de la persona.

En consecuencia, las variables originales utilizadas en el análisis son:

- Porcentaje de adultos mayores que se atienden en la salud privada (mutualistas, sanidad policial y militar y seguros privados de salud)²³
- Porcentaje de adultos mayores que tienen emergencia móvil.
- Porcentaje de adultos mayores en el hogar que están ocupados
- Porcentaje de adultos en el hogar que cobran jubilación
- Porcentaje de adultos en el hogar que cobran pensión a la vejez
- Porcentaje de adultos en el hogar que cobran pensión de sobrevivencia
- Porcentaje de adultos en el hogar que cobran pensión de invalidez
- Peso de las transferencias del estado, otorgadas a los adultos, en el ingreso total del hogar
- Servicio doméstico por horas: variable *dummy* 1 si se cumple, 0 si no se cumple
- Servicio doméstico diario (incluye con cama): variable *dummy* 1 si se cumple, 0 si no se cumple
- Horas diarias dedicadas a los quehaceres del hogar de los adultos mayores
- Horas diarias dedicadas al cuidado de dependiente de los adultos mayores
- Horas diarias dedicadas a los quehaceres del hogar de mujeres del hogar mayores de 14 años y menores de 65

²³ Al igual que en el caso de los niños, no se considera el porcentaje de los adultos mayores que se atiende en salud pública porque como la cobertura es universal, y ese porcentaje es complementario al del porcentaje de adultos mayores que se atiende en salud privada.

- Horas diarias dedicadas a los quehaceres del hogar de hombres del hogar mayores de 14 años y menores de 65
- Horas diarias dedicadas al cuidado de dependientes de mujeres del hogar mayores de 14 años y menores de 65
- Horas diarias dedicadas al cuidado de dependientes de hombres del hogar mayores de 14 años y menores de 65

6. Caracterización de los “diamantes de cuidado” de los hogares con población dependiente.

Se presentan los resultados obtenidos para los dos grupos de hogares con población dependiente considerados: los hogares con niños/as de 0 a 12 años y los hogares con adultos mayores de 65 años de edad.

6.1 Hogares con niños/as de 0 a 12 años

6.1.1 Resultados del Análisis de Componentes Principales

Como se mencionaba en la metodología, el Análisis de Componentes Principales permitirá construir nuevas variables que simplifican y optimizan la información que brindan las variables originales. Con ellas se realizará el Análisis de Cluster para conformar una tipología de hogares que nos caracterice los “diamantes de cuidado” que se configuran en la sociedad uruguaya para la atención de esta población dependiente.

El procedimiento del ACP requiere distinguir, en una primera instancia, la existencia de *outliers*²⁴ y eliminarlos para no distorsionar la información que brinda el conjunto de los hogares, en base a la que aportan algunos casos considerados “raros”. Luego de obtenidos los componentes principales (o “nuevas variables”) se debe definir la cantidad de ellos que se van a considerar para el análisis, si uno de los objetivos es reducir las dimensiones del espacio original. Para ello se considera el porcentaje acumulado de la inercia total que explican los componentes obtenidos. En este caso se seleccionaron seis componentes que acumulan el 55% de la inercia total, o sea, el análisis se basará en el 55% de la información que aportan las variables originales.

²⁴ En este caso se detecta la existencia de siete *outliers* (número de identificación del cuestionario: 11654; 11969; 16615; 20738; 32336; 48248; 48250).

**Porcentaje de la inercia total
que explica cada componente**

Componente	Porcentaje del total	Porcentaje acumulado
Comp1	16,12	16,12
Comp2	11,78	27,90
Comp3	7,74	35,64
Comp4	6,81	42,45
Comp5	6,57	49,02
Comp6	5,73	54,75
Comp7	5,62	60,37
Comp8	5,44	65,81
Comp9	5,27	71,07
Comp10	4,63	75,71
Comp11	4,45	80,16
Comp12	4,19	84,35
Comp13	3,81	88,16
Comp14	3,38	91,55
Comp15	3,12	94,66
Comp16	2,81	97,47
Comp17	2,53	100,00

Nota: se generan 17 componentes porque ese es el número de variables originales.

Seleccionada la cantidad de componentes que se va a considerar en el análisis, se procede a la caracterización de cada uno de ellos. Ello significa definir qué relaciones expresan, o sea, qué información aporta cada uno. Para ello se utiliza la “Matriz de saturación” que presenta los coeficientes de correlación de cada variable con cada componente.

Matriz de saturación.

(Los valores son los coeficientes de correlación lineal entre cada variable y cada componente)

Variables originales	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6
Saludpriv	0,4416	-0,0332	-0,0159	-0,0450	0,1441	0,1680
EEMM	0,3848	-0,0271	-0,0465	-0,0707	0,1358	-0,0004
Edpriv	0,4157	-0,0111	-0,2157	0,0232	-0,0947	-0,1248
Edpub	-0,3641	-0,1254	0,2570	-0,1070	0,2960	0,2382
Edesp	-0,0338	-0,0255	-0,0973	0,5602	-0,1344	0,2633
AsigFliar	-0,3441	0,0593	0,0769	0,0530	-0,1989	-0,2679
Servdom_hrs	0,1956	-0,1065	-0,1263	0,0632	0,5902	-0,2190
Servdom_diario	0,2269	-0,0775	0,0804	-0,1327	-0,4536	0,5262
TNR_M_queh	-0,1522	0,3137	-0,3181	-0,1034	0,3750	0,3332
TNR_M_niños	0,0909	0,4761	-0,2309	-0,0699	-0,1787	-0,0708
TNR_M_dep	-0,0052	-0,0268	-0,2407	0,4372	0,0348	-0,1616
TNR_H_queh	0,0684	0,2854	0,5552	0,2598	0,0866	-0,1493
TNR_H_niños	0,1866	0,4549	0,3066	0,1227	-0,0483	-0,1248
TNR_H_dep	0,0128	-0,0587	-0,0395	0,5922	0,0683	0,2561
TNR_otros	-0,0647	0,4695	-0,2200	-0,0362	-0,0471	-0,0723
TR_M	0,2445	-0,2083	0,3063	-0,0044	-0,0111	-0,1880
TR_H	0,0849	0,2817	0,2980	-0,0381	0,2488	0,3839

Nota: las siglas de las variables se definen en el Anexo Metodológico, apartado 9.4.

Descripción de los componentes principales en función de las correlaciones de la matriz de saturación.

	Variables con correlación POSITIVA	Variables con correlación NEGATIVA	Resumen
Comp. 1	Salud privada EEMM Educación privada	Educación pública Asignaciones familiares	Servicios de cuidado y prestaciones monetarias
Comp. 2	Cuidado de niños por mujer (jefa o cónyuge) Cuidado de niños por hombre (jefe o cónyuge) TNR de otros miembros del hogar		TNR cuidado de niños
Comp. 3	Quehaceres del hogar por hombre (jefe o cónyuge) Cuidado de los niños por hombre (jefe o cónyuge) Trabajo remunerado de mujer (jefa o cónyuge)	Quehaceres del hogar por mujer (jefa o cónyuge)	Inversión de roles TR y TNR
Comp. 4	Educación especial Cuidado dependientes por mujer (jefa o cónyuge) Cuidado dependientes por hombre (jefe o cónyuge)		Cuidado de niños con discapacidad
Comp. 5	Servicio doméstico por hora Quehaceres del hogar por mujer (jefa o cónyuge)	Servicio doméstico diario	Tipo de servicio doméstico y TNR femenino en los quehaceres del hogar.
Comp. 6	Servicio doméstico diario Trabajo remunerado por hombre (jefe o cónyuge)		Servicio doméstico diario y TR masculino

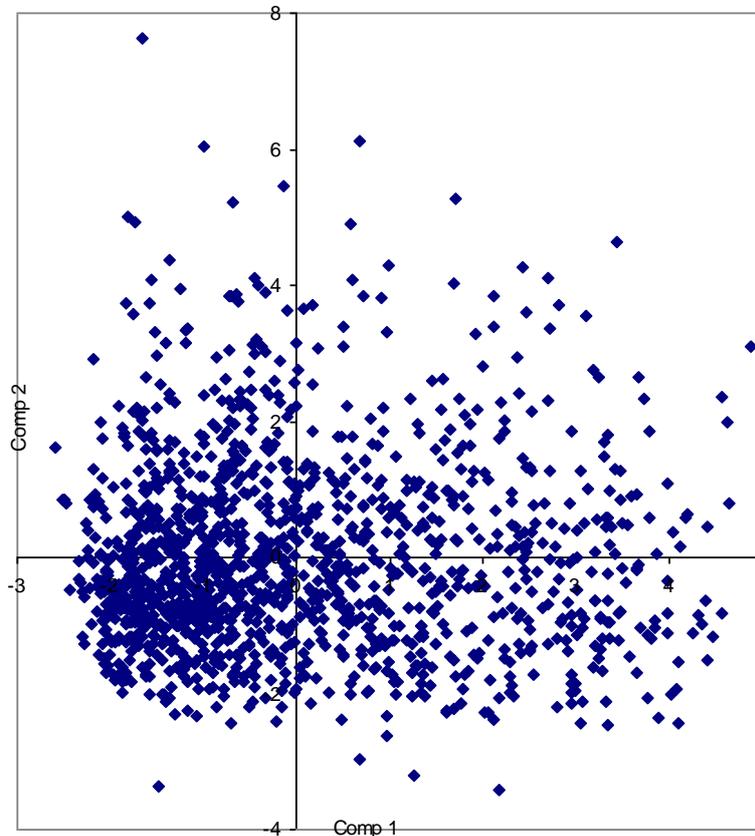
El **primer componente** que explica 16% de la información total, vincula los distintos servicios y prestaciones para el cuidado infantil, contraponiendo el acceso a servicios públicos y privados. En este componente (también llamado “eje de inercia”) se ubican del lado positivo los hogares que acceden a los servicios privados en salud y educación, y del lado negativo, los que acceden al subsector público (de salud y educación) y cobran asignaciones familiares. El acceso al sistema público se asocia con el cobro de Asignaciones Familiares porque las mismas se han ido reorientando hacia los hogares de bajos ingresos. Por lo tanto, el primer componente ordena los hogares según su acceso a los servicios públicos y privados de cuidado y las prestaciones monetarias.

El **segundo componente** que contribuye con un 12% de la inercia total, aporta información sobre el otro integrante del diamante del cuidado que es el trabajo no remunerado dedicado al cuidado infantil. Los hombres y mujeres (jefes o cónyuges) de los hogares con coordenadas positivas en este componente destinan más tiempo al cuidado de niños/as, y también es más alto en estos hogares el tiempo dedicado al trabajo no remunerado de otros miembros del hogar.

Por lo tanto, en el **primer plano factorial** (el conformado por el primer y segundo componente) se resume el 28% de la información original (gran parte de la información que se está considerando que es el 55% de la información total) y se pone en relación el acceso público y privado a los servicios y prestaciones para el cuidado, con el tiempo destinado al cuidado infantil por los/as jefes/as y cónyuges (hombres y mujeres) de

estos hogares y el tiempo que dedican al trabajo no remunerado otros miembros del hogar.

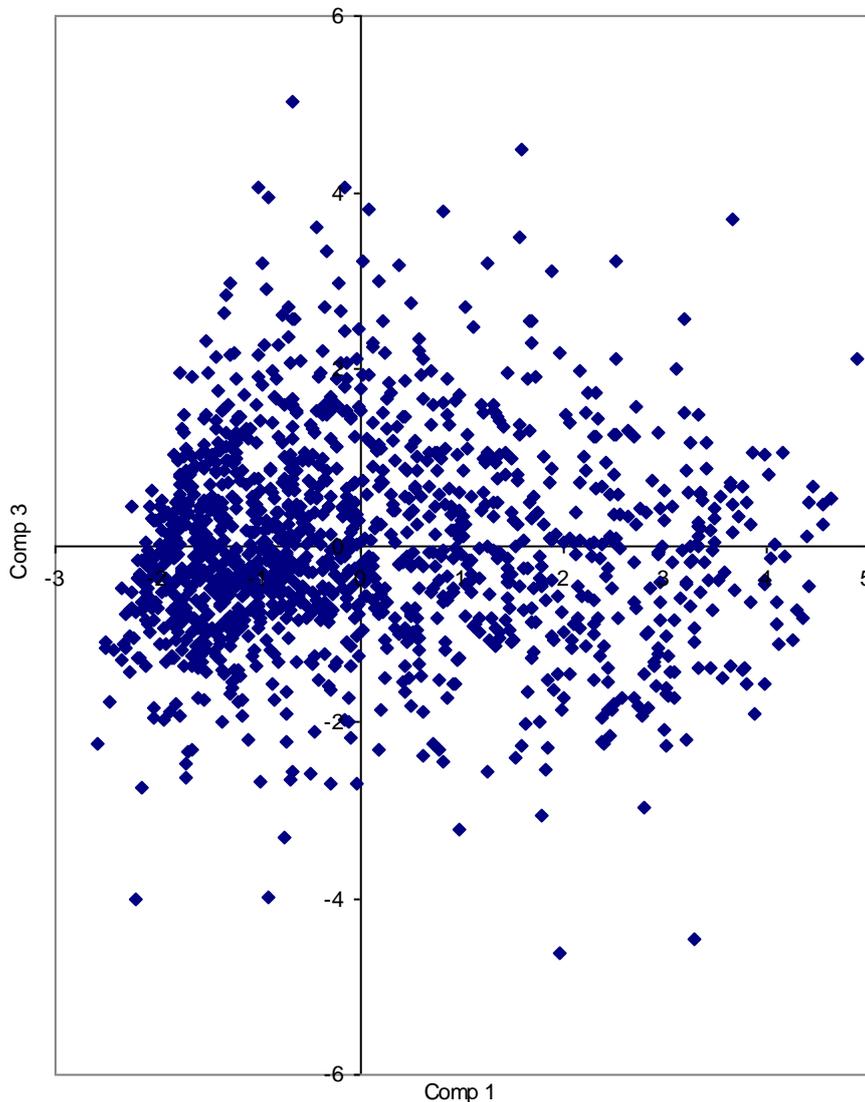
Proyección de los hogares con niños menores de 12 años en el primer plano factorial.



El **tercer componente** plantea una relación entre las horas semanales de trabajo remunerado de las mujeres (jefas o cónyuges) y su menor dedicación diaria a los quehaceres domésticos, y una mayor dedicación de los hombres (jefes o cónyuges) a los quehaceres domésticos y el cuidado infantil. Lo mismo se puede leer a la inversa para las observaciones que tienen valores negativos: la mayor dedicación de las mujeres a los quehaceres domésticos se asocia con una menor carga de trabajo remunerado, y una menor participación de los hombres en los quehaceres domésticos y el cuidado infantil.

El **segundo plano factorial** (conformado por los componentes 1 y 3) pone en relación el acceso a los servicios y prestaciones para el cuidado y la dedicación de las mujeres al trabajo remunerado y de los hombres al trabajo no remunerado.

Proyección de los hogares con niños menores de 12 años en el segundo plano factorial.



El **cuarto componente** explica la situación de los hogares con niños/as con discapacidad ya que concurren a educación especial y, a ello se suma, el cuidado de dependientes que realizan hombres y mujeres.

El **quinto componente** refiere al tipo de servicio doméstico que contrata el hogar y su relación con el tiempo que deben destinar las mujeres a los quehaceres domésticos. Cuando el servicio doméstico es diario (o con cama), las mujeres tienen una menor dedicación a los quehaceres domésticos, mientras que cuando el servicio doméstico es por hora la dedicación de las mujeres a los quehaceres del hogar es mayor.

El **sexto componente** vincula los hogares con servicio doméstico diario (o con cama) y una mayor carga de trabajo remunerado de los hombres.

En síntesis, los componentes principales nos permiten identificar las principales relaciones que se establecen entre las variables originales. Como estas variables fueron seleccionadas para caracterizar los “diamantes el cuidado” en los hogares con niños, cada relación aporta información relevante para dicha caracterización. La más significativa refiere al acceso a servicios públicos y privados y a prestaciones monetarias para el cuidado infantil. La segunda refiere al tiempo dedicado por los jefes y cónyuges del hogar al cuidado infantil y por otros miembros del hogar al trabajo no remunerado en general. La tercera nos brinda información sobre la relación entre trabajo remunerado femenino y la dedicación de esas mujeres y los hombres (jefes o cónyuges) al cuidado infantil y los quehaceres domésticos. La cuarta aporta información sobre el tiempo dedicado al cuidado de dependientes en los hogares con niños con discapacidad. Las relaciones identificadas en los últimos dos componentes considerados en este análisis (el quinto y sexto) incorporan información referida al tipo de servicio doméstico que se contrata (diario o por hora) y la dedicación de las mujeres a los quehaceres domésticos y de los hombres al trabajo remunerado.

6.1.2 Resultados del Análisis de Cluster.

En base a las seis nuevas variables (los seis componentes) que se obtuvieron con el ACP se realiza el Análisis de Cluster. Para ello se aplicaron dos métodos de conformación de grupos (Ward y Complete²⁵). Utilizando ambos métodos se obtienen 8 grupos²⁶ y se selecciona la estructura de hogares que provee el método Ward por resultar más adecuada ya que a través del método Complete los hogares quedaban concentrados en pocos grupos.

Valores de los Pseudos F según el método Ward.

Número de grupos	Pseudo F
2	288,63
3	220,49
4	215,34
5	195,29
6	197,80
7	208,94
8	226,75
9	214,62
10	211,03
11	213,52
12	208,02
13	200,05
14	190,44
15	185,52

²⁵ En el Anexo metodológico se presenta una breve explicación de ambos métodos.

²⁶ El número de grupos queda definido en base a la regla de detención Pseudo-F (ver Anexo metodológico).

Estructura de grupos que se obtiene con los métodos Ward y Complete.

Grupos	Ward		Complete	
	Número de casos	Porcentaje del total	Número de casos	Porcentaje del total
1	421	30,62	77	5,60
2	245	17,82	27	1,96
3	244	17,75	807	58,69
4	206	14,98	3	0,22
5	77	5,60	4	0,29
6	59	4,29	167	12,15
7	42	3,05	3	0,22
8	81	5,89	287	20,87
Total	1.375	100,00	1,375	100,00

Cantidad de hogares con niños/as de 0 a 12 años por grupo según la clasificación adoptada (Ward).

Grupos	Nº de hogares	Distribución (en %)
1	104.500	30,0
2	61.000	17,5
3	62.700	18,0
4	53.800	15,5
5	19.000	5,5
6	15.300	4,4
7	10.500	3,0
8	21.100	6,1
Total	347.900	100,0

Fuente: elaboración propia en base a microdatos de la ECH 2007.

Caracterización de los grupos de hogares según su ubicación en los componentes principales.

En base a los componentes principales obtenidos en el apartado anterior se realiza la caracterización de la estructura de hogares seleccionada. Ello busca ilustrar la configuración social del cuidado adoptada en los hogares uruguayos con niños de 0 a 12 años de edad. A su vez, se utilizan variables complementarias para definir algunas características de esos hogares que pueden tener relación con la configuración social del cuidado adoptada. Ellas son: los niveles de ingresos según el quintil de ingresos per cápita del hogar, el tipo de hogar según relación de parentesco y según la distribución de roles entre jefes y cónyuges de hogares biparentales respecto al trabajo remunerado y no remunerado, y la zona geográfica de residencia del hogar.

Los primeros componentes principales serán los que tengan mayor relevancia en la diferenciación entre grupos de hogares por su participación en la explicación de la inercia total. Por lo tanto, la diferenciación en el acceso a los servicios de cuidado públicos o privados y en el acceso a las Asignaciones Familiares son características

relevantes en la diferenciación entre grupos, así como el tiempo que dedican los/as jefes y cónyuges al cuidado de niños y otros miembros del hogar al TNR.

**Características de los grupos de hogares con niños/as de 0 a 12 años,
según los componentes principales.**

	% de hogares	Componentes	Características
Grupo 1	30,0%	(-) C1 (-) C2	Educación pública Asignaciones familiares Salud pública No tiene EEMM Baja carga de cuidado niños por mujeres. Baja carga de cuidado niños por hombres. Baja carga de TNR de otros miembros del hogar.
Grupo 2	17,5%	(-) C1 (+) C2	Educación pública Asignaciones familiares Salud pública No tiene EEMM Alta carga de cuidado niños por mujeres. Alta carga de cuidado niños por hombres. Alta carga de TNR de otros miembros del hogar.
Grupo 3	18,0%	(+) C3	TNR en quehaceres de hombres Cuidado de niños de hombres Trabajo remunerado femenino Menos TNR en quehaceres de mujeres
Grupo 4	15,5%	(+) C1 (+) C2	Salud privada EEMM Educación privada No cobra asignaciones familiares Alta carga de cuidado niños por mujeres. Alta carga de cuidado niños por hombres. Alta carga de TNR de otros miembros del hogar.
Grupo 5	5,5%	(+) C1 (-) C5 (+) C6 (-) C4	Salud privada EEMM Educación privada No cobra asignaciones familiares Servicio doméstico diario Bajo TNR en quehaceres de mujeres Alta dedicación al trabajo remunerado de los hombres. No educación especial No cuidado dependientes por mujeres No cuidado dependientes por hombres.
Grupo 6	4,4%	(+) C1 (+) C5	Salud privada EEMM Educación privada No cobra asignaciones familiares TNR en quehaceres de mujeres Servicio doméstico por hora
Grupo 7	3,0%	(+) C4 (-) C3 (-) C2	Educación especial. Cuidado dependientes por mujeres. Cuidado dependientes por hombres. Alto TNR en quehaceres de mujeres. Bajo TR (hs semanales) femenino. Bajo TNR en quehaceres del hogar y cuidado de niños de hombres. Bajo TNR en cuidado de niños de mujeres y hombres. Bajo TNR de otros miembros del hogar.

Grupo 8	6,1%	(-) C2 (-) C5 (+) C1	Baja dedicación al cuidado de niños por mujeres y hombres. Bajo TNR de otros miembros del hogar. Bajo TNR en quehaceres de mujeres. Salud privada EEMM Educación privada Sin servicio doméstico
----------------	------	----------------------------	--

El componente 1 donde se expresa el acceso diferencial a los servicios de cuidado y las prestaciones diferencia claramente a los **grupos 1 y 2** de los **grupos 4, 5 y 6**. Los primeros poseen cobertura de salud pública, educación pública y Asignaciones Familiares (AF); mientras que los últimos contratan los servicios de salud y educación privados y no reciben AF. A su vez, el **grupo 2** se diferencia del 1 por su relación positiva con el segundo componente, o sea, la alta dedicación de jefe y cónyuge al cuidado infantil y otros miembros del hogar al TNR.

El **grupo 4** que se caracteriza por su alta cobertura de servicios de cuidado privados, también tiene una relación positiva con el segundo componente, o sea, que vincula la cobertura privada de servicios con una alta dedicación de jefe y cónyuge al cuidado infantil y de otros miembros del hogar al TNR.

El **grupo 5** que también tiene una alta cobertura de los servicios privados, se diferencia del resto por la alta proporción de servicio doméstico diario (y con cama) y alta dedicación de los hombres al trabajo remunerado, y una baja dedicación de las mujeres (jefas o cónyuges) a los quehaceres del hogar y baja contratación de servicio doméstico por hora.

Por su parte, el **grupo 6** combina la alta cobertura de servicios privados con una alta proporción de hogares que contratan servicio doméstico por hora y una alta dedicación de las mujeres (jefas o cónyuges) a los quehaceres domésticos.

El **grupo 3** se caracteriza por su relación positiva con el componente 3. Ello significa que en estos hogares se verifica una cierta inversión de los roles tradicionales entre los sexos: las mujeres tienen una alta dedicación (en horas semanales) al trabajo remunerado y una baja dedicación a los quehaceres domésticos en relación con el resto de las mujeres (jefas o cónyuges), mientras que los hombres tienen una dedicación mayor al promedio de los hombres (jefas y cónyuges) a los quehaceres domésticos y al cuidado infantil.

Los hogares del **grupo 7** recogen la información que resume el componente 4 respecto al cuidado de dependientes y la asistencia de los niños a la educación especial. Ello determina la presencia de niños con discapacidad en estos hogares. A su vez, tiene una relación negativa con el componente 3 lo que manifiesta una distribución tradicional de roles en el hogar con una baja participación de los hombres en los quehaceres

domésticos y el cuidado de niños y una alta dedicación de las mujeres a los quehaceres del hogar y baja carga de trabajo remunerado.

El **grupo 8** se caracteriza principalmente por su relación negativa con los componentes 2 y 5. Ello significa que en esos hogares hay una baja dedicación al cuidado de niños por hombres y mujeres y baja carga de trabajo no remunerado en otros miembros del hogar. También hay una baja dedicación de las mujeres a los quehaceres domésticos y no contratan servicio doméstico. Luego se verá que estos hogares son básicamente monoparentales femeninos, donde las mujeres trabajan en forma remunerada a tiempo completo. Hay una alta contratación de servicios privados para los niños (salud, educación y emergencia móvil).

En síntesis, la configuración social del cuidado en los hogares con niños se estructura en base al acceso a los servicios y las prestaciones para el cuidado separándose claramente los que acceden a servicios públicos y prestaciones monetarias de quienes acceden a servicios privados. A su interior, los que acceden a servicios públicos se diferencian según el tiempo que dedican hombres y mujeres al cuidado infantil y otros miembros del hogar al TNR. Entre los que contratan servicios del sector privado, se diferencian según el acceso y el tipo de servicio doméstico que contratan (por hora o diario). Hay hogares con alta dedicación de hombres y mujeres al cuidado infantil. Otros que contratan servicio doméstico por hora y registran una alta dedicación de las mujeres a los quehaceres del hogar. Por último, los hogares que contratan servicio doméstico diario tienen una alta dedicación de los hombres al trabajo remunerado y una baja dedicación de las mujeres a los quehaceres domésticos.

Luego hay hogares con características particulares como los constituidos por niños con discapacidad donde se registra una alta dedicación al cuidado de dependientes, tanto de hombres como de mujeres, y los niños concurren a la educación especial. También, los hogares donde hay una mayor dedicación de las mujeres al trabajo remunerado y una mayor dedicación de los hombres al TNR (en quehaceres domésticos y cuidado infantil) lo que marca una cierta modificación de los roles tradicionales de género, aunque no se revierten totalmente. Finalmente, aquellos hogares donde la dedicación al cuidado infantil de hombres y mujeres, al trabajo no remunerado de otros miembros del hogar y a los quehaceres domésticos de las mujeres es baja.

Una profundización del análisis considerando las variables originales y las complementarias.

Grupos 1 y 2 (servicios públicos y asignaciones familiares).

Grupo 1: servicios públicos y AFAM.

Es el más importante porque es donde se encuentran la mayor proporción de niños (30%) y, en particular, de aquellos entre 5 y 12 años de edad (34%).

Son hogares de estratos bajos de ingresos, el 62% pertenece al primer quintil y el 29% al segundo.

Se conforma básicamente de hogares biparentales (46%) aunque en términos relativos hay una proporción elevada de hogares monoparentales (26%) y extendidos y compuestos.

Dentro de los hogares biparentales prima el modelo de proveedor tradicional donde el hombre trabaja en forma remunerada y la mujer es inactiva. En los hogares monoparentales, la jefa se encuentra desocupada o inactiva (35%) u ocupada a tiempo parcial (31%).

Un 74% de los hogares se ubican en el Interior del país.

Grupo 2: servicios públicos, AFAM y alta participación de jefes y cónyuges en el cuidado de niños y de otros miembros del hogar en el TNR.

La alta dedicación de jefes y cónyuges al cuidado infantil se relaciona con el hecho de que es el grupo con mayor proporción de menores de 5 años (29%) y la cobertura del nivel preescolar es más baja (31% en el grupo 2 respecto a 50% en el grupo 1). A pesar que ambos realizan una dedicación mayor al promedio, se mantiene la diferenciación según sexo: las mujeres en promedio realizan 5,17 horas diarias (siendo el promedio general 2,63 horas) y los hombres realizan 1,46 horas diarias (siendo el promedio general 0,98 horas). Esta es la principal diferencia respecto al grupo 1 donde la dedicación al cuidado de niños de jefes y cónyuges es muy baja: 0,15 horas los hombres y 1,42 horas las mujeres. Ello podría explicarse por el hecho de que el cuidado infantil releva principalmente el cuidado directo que es mayor en los hogares con niños pequeños. Los otros miembros del hogar dedican 26 horas diarias en promedio en el grupo 2 y 11 horas en el grupo 1, siendo el promedio general 14,2 horas.

Estos hogares pertenecen también a los estratos más bajos de ingresos, al igual que el grupo 1, ubicándose un 63% en el quintil 1 y 31% en el quintil 2.

Se diferencia también del grupo 1 por el tipo de hogar. El 83% son hogares nucleares biparentales y el resto extendidos o compuesto de tipo biparental (12%).

Al igual que en el grupo 1, los hogares biparentales mantienen una inserción tradicional al mercado laboral, donde el hombre trabaja en forma remunerada y la mujer se mantiene inactiva (56%) o desempleada (12%) y cuando trabaja en forma remunerada lo hace a tiempo parcial (15%). Es significativa en este grupo la extensión de la jornada laboral masculina que supera para el 65% de los hombres del grupo las 40 horas semanales.

En base a los valores promedio de las variables originales se encuentra que en ambos grupos (1 y 2) el tiempo dedicado por las mujeres (jefas o cónyuges) a los quehaceres domésticos es elevado (6,29 horas diarias en el grupo 1 y 8,39 horas diarias en el grupo 2, siendo el promedio general 6 horas). En estos hogares no se contrata servicio doméstico.

Un 72% de los hogares del grupo 2 residen en el Interior del país.

Principales características de los grupos 1 y 2.

	Grupo 1	Grupo 2
Servicios de cuidado	Educación pública Salud pública Sin EEMM (93%)	Educación pública Salud pública Sin EEMM (84%)
Prestaciones SS	Asignaciones Familiares (84%)	Asignaciones Familiares (85%)
Ingresos	62% en Q1 y 29% en Q2	63% en Q1 y 30% en Q2
Cuidado de niños y TNR de otros miembros del hogar	Menor dedicación al cuidado infantil de hombres y mujeres, y menos TNR de otros miembros del hogar.	Mayor dedicación al cuidado infantil de hombres y mujeres, y TNR de otros miembros del hogar (26 horas diarias).
Tipo de hogar	46% biparental con hijos, 25% monoparental femenino, 14% extendido o comp. biparental y 11% ext o comp monop fem.	83% biparental con hijos y 12% extendido o comp. biparental.
Modelo hogar biparental	44% Tradicional	68% Tradicional (princ. inactivas) 15% Prov. modif. (mujer ocupada a TP).
Modelo monoparental	35% desocupadas, 31% ocup TP y 34% TC.	
Nº promedio de niños por hogar	1,86	2,52
% menores de 5 años.	24%	43%
Cobertura preescolar para niños de 0-4 años	50% público	31% (27% público y 4% privado)
Quehaceres del hogar	6,3 horas diarias mujeres. Sin servicio doméstico.	8,5 horas diarias mujeres. Sin servicio doméstico.
Ubicación geográfica	74% Interior 26% Montevideo	72% Interior 28% Montevideo

Nota: la información completa se presenta en el Anexo Estadístico.

En síntesis, son hogares altamente dependientes de las prestaciones y los servicios del Estado y del TNR de las mujeres por el bajo nivel de ingresos. Dada la baja cobertura de preescolar para los más chiquitos y el mayor número de niños/as, la cantidad de horas dedicadas al cuidado infantil es mayor. Pero en esos hogares que son principalmente biparentales hay una importante contribución de TNR de otros miembros de hogar que en este caso sólo pueden ser otros hijos. Todo ello mantiene una nítida división sexual del trabajo en los hogares biparentales, que a su vez padece la dificultad de que los hombres realizan jornadas laborales extensas (superiores a 40 horas semanales). En los hogares monoparentales femeninos o extensos la cantidad de TNR dedicado al cuidado infantil es menor, también es inferior el número de niños/as promedio, y mayor la cobertura de preescolar y la edad de los/as niños/as.

Grupo 3 (TNR masculino, alta dedicación H y M al TR)

Por otra parte, se encuentra el grupo 3 cuya característica es la alta dedicación de los hombres a los quehaceres del hogar (2,59 horas diarias) en relación a su promedio (1,5), mientras las mujeres tienen una dedicación menor a su promedio (4,84 frente a 6 horas diarias). Lo que se combina con muy alta dedicación al trabajo remunerado de las mujeres y los hombres (33,6% de las mujeres y 63% de los hombres trabajan más de 40 horas semanales).

Los hogares son de tipo biparental (61%), extendido o compuesto biparental (18%), y alta incidencia de los hogares monoparental masculino (5%). Entre los hogares biparentales predomina el modelo de “doble carrera pauta tradicional” (31%) e igualitario (20%). Entre los hogares monoparentales masculinos el jefe está ocupado a tiempo completo (91%).

En estos hogares hay un número muy bajo de niños/as por hogar (1,47). También es baja la proporción de niños/as de 0 a 4 años, quienes poseen la más alta cobertura de preescolar público (68%). Estos hogares reúnen el 15% de los niños y 17% de los menores entre 5 y 12 años de edad.

Son hogares que se ubican en los tres primeros quintiles de ingreso. Los/as niños/as asisten a educación pública y la cobertura de salud es mitad pública y mitad privada. No contratan servicio doméstico.

Grupos 4, 5 y 6 (educación y salud privada)

Entre los hogares con acceso a servicios de cuidado del sector privado (educación, salud y emergencia móvil) que son los hogares de los grupos 4, 5 y 6, las diferencias se originan en el caso del **grupo 4** por registrar una alta dedicación al cuidado infantil por hombres y mujeres (jefe/a y/o cónyuge) y por recibir apoyo en el trabajo no remunerado

de otros miembros del hogar. Las mujeres destinan en promedio 4,17 horas diarias al cuidado infantil y los hombres 2,28 horas. Aunque se mantiene la brecha entre hombres y mujeres, ésta es mucho menor en relación al promedio y los demás grupos de hogares.

Se trata de hogares en un 87% biparentales y un 10% extendido o compuesto biparental. Con una alta proporción de niños/as de 0-4 años (49%) y un número de niños/as por hogar algo inferior al promedio (1,77). La mitad de los/as niños/as de 0 a 4 años poseen cobertura del nivel preescolar (41,6% en el sector privado y 6,8% en el público). Son hogares ubicados principalmente en Montevideo (57%).

Los ingresos de los hogares del grupo 4 se encuentran en los niveles medios y altos de la distribución (20% Q2, 28% Q3 y 30% Q4).

Tiene una mayor relevancia relativa el modelo “doble carrera pauta tradicional” (33,5%) donde ambos cónyuges están ocupados a tiempo completo y la mujer tiene alta dedicación al TNR, le sigue el modelo de proveedor modificado (23,7%) -el hombre trabaja a tiempo completo y la mujer a tiempo parcial y tiene alta dedicación al TNR-, en 15% de los hogares biparentales la distribución del TNR y TR es igualitaria y en otro 15% rige el modelo tradicional con mujer inactiva.

Se verifica una extensa jornada laboral para los hombres y también para algunas mujeres. El 68% de los hombres y el 20% de las mujeres trabajan más de 40 horas semanales.

Las horas dedicadas por las mujeres a los quehaceres del hogar son similares al promedio general 6,23 horas diarias, mientras los hombres dedican el promedio más alto respecto a los demás hogares (2,83 horas diarias). No contratan servicio doméstico.

Por su parte, los hogares de los grupos 5 y 6 se diferencian del grupo 4 por una menor dedicación al cuidado infantil de hombres y mujeres y baja carga de TNR de otros miembros del hogar. Entre ellos se distinguen por el tipo de servicio doméstico que contratan. El conjunto de los hogares del grupo 5 posee servicio doméstico diario, mientras que los hogares del grupo 6 contratan servicio doméstico por hora.

El **grupo 5** es claramente el grupo de hogares con niveles de ingresos más altos: 47% de los hogares del grupo pertenecen al quinto quintil, y el resto se encuentra en el tercer o cuarto quintil. Son hogares tanto de Montevideo como del Interior del país.

Con un número de niños/as similar al promedio (1,86). Una importante proporción de hogares biparentales (65,6%), 16% monoparental femenino y 12% extendidos o compuestos biparental.

Entre los hogares biparentales predomina el modelo igualitario (38%) y doble carrera pauta tradicional (28%), le sigue el modelo proveedor tradicional con mujer inactiva (12%). Entre los hogares monoparentales con jefatura femenina, el 68% trabaja a tiempo completo y el resto a tiempo parcial.

Los/as niños/as de 0 a 4 años poseen una muy alta cobertura del nivel preescolar en relación al promedio del país (45%). El 55% de los menores de 5 años asisten a preescolar privado y 16% a preescolar público.

Las horas dedicadas por las mujeres a los quehaceres del hogar es 3,78 y al cuidado infantil 2,7; mientras los hombres 1,12 y 1,26 respectivamente. El 60% de los hombres y el 29% de las mujeres trabajan más de 40 horas semanales.

El **grupo 6**, por su parte, se caracteriza por contratar servicio doméstico por hora y tener una alta dedicación de la mujer a los quehaceres del hogar (5,35 horas diarias). Son hogares con ingresos elevados concentrados en el cuarto quintil (43%), 26% en el quinto y 21% en el tercer quintil.

Con una alta proporción de hogares biparentales (79%) y monoparental femenino (16%). En el caso de los hogares biparentales, una alta proporción desarrolla el modelo igualitario (32%) y el modelo de doble carrera con pauta tradicional (22%). En el caso de los hogares monoparentales femeninos, el 76% se encuentran ocupadas a tiempo completo, el 11% están ocupadas a tiempo parcial y el 12% se declaran desocupadas o inactivas. El 56% de los hombres y el 27% de las mujeres trabajan más de 40 horas semanales.

El número de niños/as promedio en estos hogares es reducido (1,52) y la cobertura de preescolar para los/as niños/as de 0-4 años es elevada en relación al promedio nacional (43% por el sector privado y 14% por el sector público).

Principales características de los grupos 4, 5 y 6.

	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6
Servicios de cuidado	Educación privada Salud privada EEMM	Educación privada Salud privada EEMM	Educación privada Salud privada EEMM
Prestaciones SS	AF (40%)	AF (29%)	AF (21%)
Ingresos	20% Q2, 28% Q3 y 30% Q4.	18% Q3, 20% Q4 y 47% Q5.	21% Q3, 43% Q4 y 26% Q5.
Cuidado de niños y TNR de otros miembros del hogar	Mayor dedicación al cuidado de niños por hombres y mujeres, y participación de otros miembros del hogar		
Tipo de hogar	87% biparental con hijos y 10% extendido o comp. biparental.	65,6% biparental con hijos, 16% monop. fem. y 12% extendido o comp. biparental.	79% biparental con hijos y 16% monop. fem.
Modelo de hogar biparental	Doble carrera pauta tradicional (33,5%), proveedor modificado (23,7%), igualitaria (15%), prov tradicional con mujer inactiva (15%).	Igualitaria (38%), doble carrera pauta tradicional (28%) y proveedor tradicional con mujer inactiva (12,5%).	Igualitaria (32%), doble carrera pauta tradicional (22%) y proveedor tradicional con mujer inactiva (12%)..
Modelo monoparental femenino		68% ocup TC y 32% ocup TP.	76% ocup TC y 11% ocup TP y 12% desocup. o inactiva.
Nº promedio de niños por hogar	1,77	1,86	1,52
Cobertura preescolar para menores de 5 años	41,6% privado y 6,8% público	55% privado y 16% público	43% privado y 14% público
% menores de 5 años.	49%	35,5%	31,7%
Quehaceres del hogar	6,23 horas diarias mujeres y 2,83 hs hombres. Sin servicio doméstico.	3,78 horas diarias mujeres y 1,12 hs. hombres. Servicio doméstico todos los días.	5,35 horas diarias mujeres y 1,11 hs. hombres. Servicio doméstico por hora.
Ubicación geográfica	57% Montevideo 43% Interior	36,7% Montevideo 63,3% Interior	41% Montevideo 59% Interior

Nota: la información completa se presenta en el Anexo Estadístico.

En estos tres grupos donde la cobertura de servicios de cuidado es del sector privado (salud y educación) y no poseen casi acceso a las Asignaciones Familiares, el grupo 4 presenta una mayor carga de TNR en la familia. La diferencia principal con los grupos 5 y 6 es la ausencia de servicio doméstico. A pesar que la carga del TNR se reparte en forma desigual entre hombres y mujeres, la brecha es menor al resto de los grupos, probablemente por el hecho de que ambos trabajan en forma remunerada, tienen niños pequeños y no cuentan con servicio doméstico. En este grupo la ausencia de servicios del Estado puede estar determinando la desigual inserción laboral de hombres y mujeres, ya que el modelo predominante es doble carrera pauta tradicional y proveedor modificado.

Por su parte, el grupo 6 contrata servicio doméstico por hora, tiene menor número de niños/as pero de mayor edad, tiende a haber mayor igualdad en la inserción laboral de hombres y mujeres (aumenta la proporción del modelo igualitario y se mantiene doble carrera pauta tradicional). La carga del TNR en quehaceres del hogar para las mujeres sigue siendo elevada (5,35 horas). En el caso de los hogares monoparentales femeninos la inserción laboral es en mayor proporción a tiempo completo.

Por último, los hogares del grupo 5 que poseen altos niveles de ingreso, muestra una inserción laboral similar al grupo 6 en el mercado laboral pero con mayor promedio de niños/as, y menor carga de TNR en los quehaceres del hogar de las mujeres por contratar servicio doméstico diario.

Grupo 7 (niños/as con discapacidad en hogares de bajos ingresos)

Este grupo de hogares se conforma con la presencia de niños/as con discapacidad que está determinado por la alta dedicación de los hombres y las mujeres (jefe/a o cónyuge) al cuidado de dependientes y la concurrencia a servicios de educación especial.

Son hogares de ingresos bajos (49% en primer quintil y 26% en el segundo), con baja proporción de niños menores de 5 años aunque alto promedio de niños por hogar (2,32). Son hogares de gran tamaño (5,1 personas en promedio) que se concentran en el Interior del país (75%).

El 47% de los hogares son biparentales, pero hay una alta incidencia de los hogares extendidos o compuestos de tipo biparental (25%). Entre los hogares biparentales predomina el modelo de proveedor tradicional con mujer inactiva (27%) y proveedor modificado (19%). La dedicación al trabajo remunerado es reducida: sólo el 33% de los hombres trabajan más de 40 horas semanales; la mitad de las mujeres no trabaja en forma remunerada y cuando lo hace su dedicación es menor a las 40 horas semanales (27% menos de 20 horas y 16% entre 20 y 40 horas semanales).

Hay una alta dedicación promedio de las mujeres a los quehaceres del hogar (6,52 horas diarias) y una baja dedicación de los hombres. Sólo el 8% de los hogares contrata servicio doméstico por hora.

Acceden principalmente a los servicios de salud pública y sólo el 23% posee emergencia móvil. El 70% percibe Asignaciones Familiares.

Grupo 8 (monoparental femenino con menor dedicación al TNR y alta dedicación al TR)

Se caracteriza por la baja dedicación de las mujeres a los quehaceres del hogar 3,41 horas diarias en relación al promedio (6,04 horas). Son, en gran medida, hogares monoparentales con jefatura femenina (39%) y extendido o compuesto monoparental femenino (31%), con un 80% de las jefas de hogares monoparentales ocupadas a tiempo completo y 17% a tiempo parcial.

El número de niños/as promedio por hogar es el más bajo (1,3) pero hay una alta proporción de niños/as de 0 a 4 años (41,8%) que poseen baja cobertura del nivel preescolar y es básicamente privada (43%).

Los ingresos de estos hogares se encuentran distribuidos entre los quintiles 1 a 4, con una incidencia algo superior en los quintiles 3 y 4. Tiene una alta presencia en la capital del país (57%).

Estos hogares contratan servicios de salud privada (56%), emergencia móvil (54%), y sus niños/as asisten a educación privada. El 60% percibe Asignaciones Familiares y no contratan servicio doméstico.

Se debería suponer que estos hogares con alta proporción de niños pequeños, alta dedicación de las mujeres jefas de hogar al trabajo remunerado y baja cobertura de servicios de cuidado (preescolar y servicio doméstico) deben recibir ayuda de personas no convivientes.

En síntesis:

Los hogares de menores ingresos son altamente dependientes del sistema público y el trabajo no remunerado del hogar. Ello se cruza con una importante división sexual del trabajo que deja a las mujeres marginadas del mercado laboral (inactivas, desempleadas u ocupadas a tiempo parcial).

Cuando los hogares son biparentales de bajos ingresos hay un mayor número de niños/as que en el caso de hogares monoparentales femeninos. En el caso de los hogares con niños/as con discapacidad son relevantes los hogares extendidos o compuestos.

En la medida que los ingresos se elevan, hay una mayor contratación de servicios de cuidado privados (preescolar, salud, educación primaria, emergencia móvil y servicio doméstico). Pero, la contratación de servicio doméstico está más relegada a los hogares con ingresos altos y muy altos dentro de los hogares con niños/as de 0-12 años.

La diferencia en la inserción laboral de hombres y mujeres y la dedicación al TNR parece reducirse en los hogares biparentales cuando aumentan los ingresos y la posibilidad de contratación de servicio doméstico. A su vez, la cantidad de horas que destinan los hombres a los quehaceres domésticos es mayor cuando ambos se insertan en el mercado laboral y no disponen de servicio doméstico.

Pero, es claro que las mujeres de los hogares de ingresos medios están sobrellevando una importante carga de trabajo al hacerlo en forma remunerada y no remunerada por una cantidad importante de horas ya que no acceden al servicio doméstico. Ello puede estar afectando, a su vez, su propia inserción en el mercado laboral. Algo similar ocurre en los hogares de ingresos más altos que, a pesar de contratar servicio doméstico, igual mantienen una carga importante del trabajo no remunerado en las mujeres.

6.2 Hogares con adultos mayores de 65 años y más

6.2.1 Resultados del Análisis de Componentes Principales

El Análisis de Componentes Principales se aplica a una base de datos conformada por los hogares con adultos mayores y las variables definidas en la Metodología para estudiar los distintos “diamantes del cuidado” en estos hogares. Se trata de 16 variables que, según el resultado de ACP, se pueden reducir a siete componentes que resumen el 61% de la información original.²⁷

Porcentaje de la inercia total que explica cada componente		
Componente	Porcentaje del total	Porcentaje acumulado
Comp1	13,53	13,53
Comp2	10,19	23,72
Comp3	8,66	32,38
Comp4	8,07	40,45
Comp5	7,12	47,56
Comp6	6,76	54,33
Comp7	6,71	61,04
Comp8	6,12	67,16
Comp9	5,85	73,01
Comp10	5,68	78,69
Comp11	4,73	83,42
Comp12	4,10	87,52
Comp13	4,02	91,54
Comp14	3,62	95,16
Comp15	2,87	98,03
Comp16	1,97	100,00

Nota: se generan 16 componentes porque ese es el número de variables originales.

²⁷ En el análisis se eliminaron 9 hogares identificados como *outliers* (número de cuestionario: 3415, 4213, 4845, 8478, 20301, 30496, 30726, 34588, 48248).

Para definir a cada componente se utiliza la matriz de saturación donde se expresa la correlación de las variables originales con los componentes. A su vez, los primeros componentes serán los que expresen las relaciones más importantes entre las variables que se obtiene de la información original.

Matriz de saturación

(Los valores son los coeficientes de correlación lineal entre cada variable y cada componente)

Variab originales	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6	Comp 7
Saludpriv	0,1637	0,4726	-0,1982	0,1533	0,0978	0,0598	-0,1313
EEMM	0,1879	0,5223	-0,0360	-0,0032	-0,0126	-0,1424	0,0799
Ocup	-0,3341	0,0239	-0,4584	0,2643	-0,0356	0,2126	0,1547
Jub	0,4326	-0,0624	0,2128	0,4348	0,1379	0,1680	-0,1819
Pens_vejez	-0,1672	-0,2677	0,0964	-0,0212	-0,0542	-0,6001	-0,1873
Pens_sobrev	0,0630	0,2639	0,0684	-0,6856	-0,0915	0,0607	-0,0898
Pens_inval	-0,1105	-0,1453	0,1524	-0,0214	-0,0949	-0,0838	0,6987
Peso_transf	0,5053	-0,1886	0,2928	0,0118	-0,0702	-0,1446	-0,0013
TNR_admay_queh	0,2213	-0,2210	-0,2546	-0,3549	0,3613	0,2742	-0,0503
TNR_admay_dep	0,0630	-0,0750	0,1264	0,1646	-0,1732	0,4587	0,1653
TNR_M_queh	-0,3983	0,1403	0,1932	0,1844	0,2345	-0,0560	-0,3130
TNR_M_dep	-0,1453	0,2557	0,4562	0,1232	0,1396	0,0170	0,0222
TNR_H_queh	-0,2638	0,0405	0,2525	-0,1688	0,2054	0,1990	-0,1478
TNR_H_dep	-0,1330	0,0948	0,4310	-0,1153	0,0148	0,2748	0,2093
Servdom_hrs	0,1402	0,3432	-0,0692	0,0479	0,2432	-0,3220	0,4029
Servdom_diario	-0,0041	0,1828	0,0215	0,0124	-0,7799	0,0562	-0,1778

Nota: las siglas de las variables se definen en el Anexo Metodológico, apartado 9.4.

Descripción de los componentes principales en función de las correlaciones de la matriz de saturación.

	Variab con correlación NEGATIVA	Variab con correlación POSITIVA
Comp. 1	Quehaceres domésticos de otras mujeres del hogar menores de 65 años.	Proporción de jubilados. Peso de las transferencias en el ingreso total del hogar.
Comp. 2		Salud privada Emergencia móvil
Comp. 3	Ocupados	Cuidado de dependientes de mujeres (menores de 65 años). Cuidado de dependientes hombres (menores de 65 años).
Comp. 4	Pensión de sobrevivencia. Quehaceres domésticos de AM	Jubilados.
Comp. 5	Servicio doméstico diario.	Quehaceres domésticos de AM.
Comp. 6	Pensión a la vejez	Cuidado de dependientes de adultos mayores.
Comp. 7		Pensión de invalidez Servicio doméstico por horas

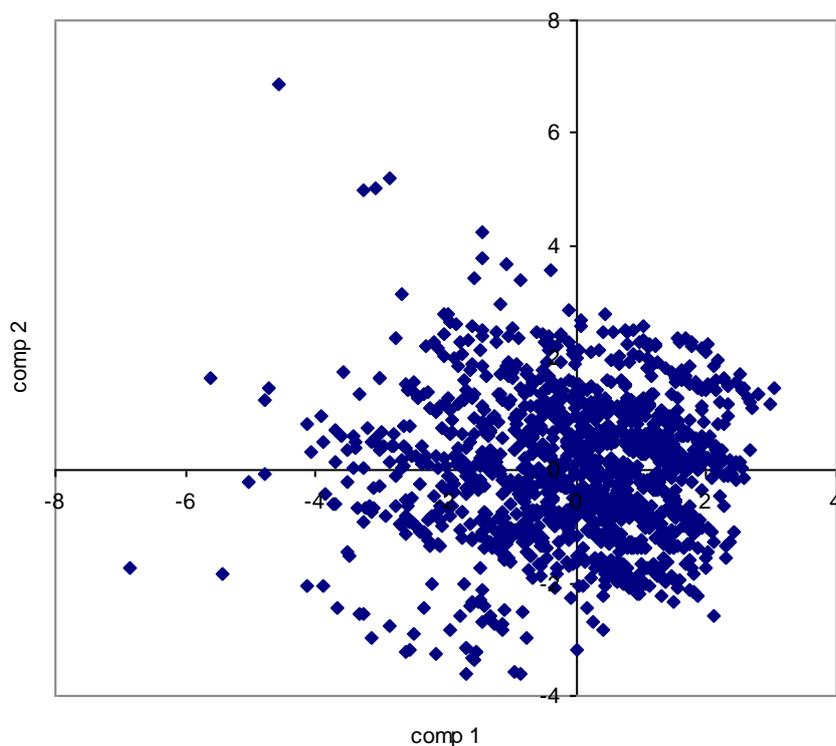
El primer componente que explica el 13,5% de la información total, expresa una relación positiva entre el acceso a la jubilación y la relevancia de esa transferencia en el

ingreso total de los hogares con adultos mayores, y negativa respecto a la presencia de mujeres menores de 65 años que realicen los quehaceres domésticos.

El **segundo componente** refiere al acceso a los servicios de salud, relacionando positivamente el acceso a la salud privada con la emergencia móvil. En el lado opuesto del eje se encuentran quienes tienen baja cobertura de salud privada y, por lo tanto, alta cobertura de salud pública ya que la cobertura total es cercana al 100%.

Por lo tanto, el **primer plano factorial** que explica cerca del 40% de la información total, resume la información sobre el acceso a prestaciones monetarias y servicios de salud de los adultos mayores. Como alrededor del 85% de los adultos mayores en Uruguay recibe alguna prestación monetaria, es altamente probable que los hogares donde la proporción de adultos mayores que reciben jubilación es baja (cuando la correlación con el componente 1 es negativa), sea alta la proporción de adultos mayores que reciben otras prestaciones como las pensiones (pensión de vejez, invalidez y sobrevivencia). Por otra parte, la información que aporta el eje 2 sobre el tipo de cobertura de salud expresa que quienes tienen una baja cobertura de los servicios de salud privada acceden a los servicios de salud pública, ya que la cobertura total es 100%.

Proyección de los hogares con adultos mayores en el primer plano factorial.



El **tercer componente** expresa una relación inversa entre los hogares con alta dedicación al cuidado de dependientes por hombres y mujeres menores de 65 años, y la presencia de adultos mayores ocupados. Ello significa que en los hogares con adultos

mayores ocupados el tiempo dedicado al cuidado a dependientes es inferior al promedio. Resulta bastante lógico que sea así, ya que si los adultos mayores del hogar están ocupados es muy probable que no sean dependientes y, por lo tanto, no requieren cuidados de ese tipo.

El **cuarto componente** presenta una relación entre los hogares con una alta proporción de adultos mayores que perciben pensión de sobrevivencia (que son casi en su totalidad mujeres) y una baja presencia de jubilados, con una alta dedicación de dichos adultos mayores a los quehaceres domésticos. Es bastante intuitivo también imaginarse la existencia de estos hogares que pueden ser unipersonales o no, pero dada la mayor esperanza de vida de las mujeres, éstas tienden a conformar hogares sin la presencia de otros adultos mayores y por ser mujeres resuelven sus necesidades de cuidado referidas a los quehaceres del hogar.

El **quinto componente** contrapone a los hogares que contratan servicio doméstico diario (incluye el servicio con cama) con aquellos donde los adultos mayores resuelven los quehaceres del hogar. Ello significa que hay hogares que pueden contratar servicio doméstico diario y en ellos los adultos mayores se eximen de realizar las tareas del hogar, mientras que en otros hogares donde ese servicio no está a su alcance, éstos deben resolver esas necesidades.

El **sexto componente** relaciona negativamente los hogares con alta dedicación de los adultos mayores al cuidado de dependientes, con la percepción de la pensión a la vejez. En este caso hay que suponer que los hogares donde hay una alta proporción de los adultos mayores que perciben la pensión a la vejez son hogares de bajos recursos (ya que esa es la condición para percibir este tipo de pensión). La información que aporta este componente es que en esos hogares la dedicación al cuidado de dependientes de los propios adultos mayores es reducida en relación con la que se destina en otros hogares.

El **séptimo componente** asocia los hogares con una alta proporción de adultos mayores que cobran la pensión por invalidez y la contratación de servicio doméstico por horas. Ello significa que en los hogares donde una alta proporción de los adultos mayores percibe pensión de invalidez (que se trataría de hogares de bajos recursos y donde los adultos mayores presentan alguna discapacidad, o hogares con adultos mayores que presentan una discapacidad severa en cuyo caso no se condiciona el acceso a los ingresos), se contrata servicio doméstico por hora.

6.2.2 Resultados del Análisis de Cluster.

En base a los siete componentes obtenidos con el ACP, se aplican los métodos Ward y Complete para conformar grupos de hogares. Se obtienen 9 grupos según el método Ward y 8 grupos según el método Complete. Nuevamente resulta más interesante la estructura de grupos que provee el método de Ward.

Valores de los Pseudos F según el método Ward.

Número de grupos	Pseudo F
2	175,42
3	154,57
4	176,06
5	181,18
6	195,12
7	210,72
8	222,72
9	227,93
10	217,10
11	210,95
12	211,94
13	206,95
14	200,19
15	191,45

Estructura de grupos que se obtiene con los métodos Ward y Complete.

Grupos	Ward		Complete	
	Número de casos	Porcentaje del total	Número de casos	Porcentaje del total
1	420	31,34	729	54,40
2	316	23,58	475	35,45
3	218	16,27	39	2,91
4	115	8,58	27	2,01
5	88	6,57	24	1,79
6	72	5,37	24	1,79
7	45	3,36	19	1,42
8	41	3,06	3	0,22
9	25	1,87		
Total	1.340	100,00	1.340	100,00

**Cantidad de hogares con adultos mayores por grupo
según la clasificación adoptada (Ward).**

Grupos	Nº de hogares	Distribución (en %)
1	108.200	31,8
2	80.100	23,5
3	54.900	16,1
4	28.700	8,4
5	22.900	6,7
6	17.600	5,2
7	11.600	3,4
8	10.500	3,1
9	5.700	1,7
Total	340.200	100,0

Fuente: elaboración propia en base a microdatos ECH 2007.

Caracterización de los grupos de hogares según su ubicación en los componentes principales.

En base a los componentes principales obtenidos en el apartado anterior se realiza la caracterización de la estructura de hogares seleccionada. Ello busca ilustrar la configuración social del cuidado adoptada en los hogares uruguayos con adultos mayores. Luego, se utilizan las variables complementarias para profundizar el análisis identificando otras características que permitan alimentar la explicación de dicha organización social del cuidado en hogares con adultos mayores. Las variables complementarias consideradas son: el nivel de ingresos del hogar, el tipo de hogar según la relación de parentesco, el área geográfica de residencia del hogar y el sexo de los adultos mayores.

**Características de los grupos de hogares con adultos mayores,
según los componentes principales.**

	Comp.	Hogares	Características
Grupo 1	(+) C1	31,34%	Alta proporción de AM jubilados. Alto peso de las transferencias del Estado en el ingreso total del hogar. Baja dedicación a los quehaceres domésticos de mujeres menores 65 años.
Grupo 2	(-) C4	23,58%	Alta proporción de AM con pensión sobrevivencia y baja proporción de AM jubilados. Alta dedicación de AM a los quehaceres domésticos.
Grupo 3	(-) C3 (+) C6 (-) C1	16,27%	Alta proporción de AM ocupados. Baja dedicación al cuidado de dependientes de hombres menores de 65 años. Baja proporción de AM jubilados o que perciban pensión a la vejez. Bajo peso de las transferencias del Estado en el ingreso total del hogar.
Grupo 4	(+) C2 (+) C5 (-) C6 (+) C7	8,58%	Salud privada EEMM No contratan servicio doméstico diario. Contratan servicio doméstico por horas. Quehaceres domésticos de AM. Cuidado a dependientes de AM. No perciben pensión a la vejez.
Grupo 5	(-) C1 (+) C4 (-) C7	6,57%	Alta dedicación a los quehaceres de mujeres menores 65 años. Bajo peso de las transferencias del Estado en el ingreso total del hogar. Alta proporción de AM jubilados. Baja proporción de AM que perciben pensión de sobrevivencia. Baja dedicación de AM a los quehaceres domésticos. No perciben pensión de invalidez. No contratan servicio doméstico por horas.
Grupo 6	(+) C2 (-) C5 (-) C7	5,37%	Salud privada EEMM Servicio doméstico diario. No perciben pensión de invalidez. No contratan servicio doméstico por horas.
Grupo 7	(-) C1 (+) C3	3,36%	Alta dedicación a los quehaceres domésticos de mujeres menores 65 años. Baja proporción de AM jubilados. Bajo peso de las transferencias en el ingreso total del hogar. Baja proporción de AM ocupados. Alta dedicación al cuidado de dependientes de hombres y mujeres menores de 65 años.
Grupo 8	(-) C2 (-) C6 (-) C7 (-) C1	3,06%	Baja cobertura de salud privada y EEMM. Alta proporción de AM que perciben pensión de vejez. Baja proporción de AM con pensión por invalidez. No contratan servicio doméstico. Baja proporción de AM jubilados.
Grupo 9	(-) C1 (-) C2 (+) C3 (+) C7	1,87%	Baja proporción de AM jubilados. Baja cobertura de salud privada y EEMM. Alta dedicación al cuidado de dependientes de hombres y mujeres menores de 65 años. Baja proporción de AM ocupados. Alta proporción de AM que perciben pensión de invalidez.

El **grupo 1** reúne al 31,3% de los hogares con adultos mayores y se diferencia del resto por su relación positiva con el primer componente. Se encuentra compuesto por jubilados cuyas transferencias tienen alto peso en el ingreso del hogar (en 75% de los hogares es superior al 50% de los ingresos del hogar). En estos hogares es baja la dedicación de otras mujeres (menores de 65 años) a los quehaceres domésticos.

El **grupo 2** agrupa el 23,6% de los hogares con adultos mayores y se caracteriza por su relación negativa con el componente 4. Concentra a los adultos mayores que perciben pensión de sobrevivencia (básicamente mujeres). En estos hogares la proporción de jubilados es baja. El 92,5% de los adultos mayores de estos hogares reciben pensión de sobrevivencia y es alta su dedicación a los quehaceres domésticos.

El **grupo 3** tiene una relación negativa con el componente 1 y 3 y positiva con el componente 6. Está compuesto por hogares donde los adultos mayores se encuentran ocupados (en 70,5% de los hogares todos los adultos mayores están ocupados). No hay adultos mayores que perciban pensión a la vejez y es muy baja la proporción de jubilados. Consistentemente, las transferencias del Estado tienen un bajo peso en el ingreso total del hogar. Se registra una baja dedicación al cuidado de dependientes de hombres menores de 65 años.

El **grupo 4** tiene una relación positiva y muy significativa con los componentes 2, 5 y 7, y negativa con el eje 6. Ello significa que en este grupo se encuentran los hogares que contratan servicios privados de salud (mutualista o seguro privado y emergencia móvil) y servicio doméstico por hora. Hay una mayor dedicación de los adultos mayores a los quehaceres domésticos y al cuidado de dependientes. No perciben pensión a la vejez.

El **grupo 5** se caracteriza principalmente por su relación positiva con el componente 5 y tiene una relación negativa con los componentes 1 y 7. Se compone de hogares con adultos mayores donde es alta la proporción de mujeres menores de 65 años que realizan quehaceres domésticos (en el 57% de los hogares) y baja la dedicación de los adultos mayores a esta tarea. No contratan servicio doméstico por horas. En estos hogares habitan una alta proporción de jubilados (93,5% de los adultos mayores son jubilados), pero su ingreso es una baja proporción del ingreso total del hogar (en 80% de los hogares es menor a la mitad). No habitan personas que perciban pensión por invalidez.

El **grupo 6** se caracteriza principalmente por su fuerte relación negativa con el eje 5 que refiere a la contratación de servicio doméstico diario (100% de los hogares contratan este servicio) y la baja dedicación de los adultos mayores a los quehaceres domésticos. También tiene relación negativa con el eje 7 por no estar integrado por adultos mayores que reciban pensión de invalidez ni contratar servicio doméstico por hora. Su relación

positiva con el eje 2 señala la contratación de servicios privados de salud y emergencia móvil.

El **grupo 7** tiene una relación fuertemente negativa con el componente 1, es el que se opone claramente al grupo 1, y una relación positiva con el eje 3. La combinación de las características que reúnen ambos componentes se expresa en que los hogares que pertenecen a este grupo tienen una alta dedicación de mujeres menores de 65 años a los quehaceres domésticos, y una alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes. A su vez, hay una baja proporción de adultos mayores jubilados y ocupados, y el peso de las transferencias del Estado en el ingreso total del hogar es bajo.

El **grupo 8** se caracteriza por su relación fuertemente negativa con los ejes 1, 2 y 6, y también por una relación negativa con el eje 7. En este grupo se encuentran los hogares con adultos mayores que perciben pensión por vejez. Estos adultos tienen cobertura de salud pública y en sus hogares no se contrata servicio doméstico.

El **grupo 9** tiene una relación fuertemente positiva con el eje 7 porque reúne a los hogares cuyos adultos mayores perciben pensión de invalidez. También tiene una relación positiva con el eje 3 por la alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes y la baja proporción de adultos mayores ocupados. A su vez, es baja la proporción de jubilados que se expresa en su relación negativa con el eje 1. Por otra parte, el grupo presenta una relación fuertemente negativa con el eje 2 que indica que la cobertura de salud de los adultos mayores es básicamente pública y es baja la contratación de servicios de emergencia móvil. Hay una baja contratación de servicio doméstico por hora (apenas el 2% de los hogares).

Esta primera caracterización de los grupos según su ubicación en el espacio conformado por los siete componentes principales nos permite comprender que existe una fuerte diferenciación entre grupos dada por el tipo de prestación monetaria que perciben, el acceso a los servicios de cuidado y el tipo de servicios de cuidado a los que acceden. El grupo 1 conformado por jubilados autosustentables económicamente, el grupo 2 por mujeres que perciben la pensión de sobrevivencia y realizan los quehaceres de su hogar. El grupo 3 conformado por adultos mayores que aún se mantienen en el mercado laboral. El grupo 8 integrado por quienes perciben pensión de vejez y el grupo 9 por quienes perciben pensión de invalidez. A su vez, en estos dos grupos se señalan como características relevantes la baja cobertura de la salud privada y la emergencia móvil, lo que significa que la atención de salud de estos adultos mayores es a través del sistema público. En el caso de los hogares donde los adultos mayores reciben pensión por invalidez se registra una alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes.

Por otra parte, están los grupos de hogares donde la característica principal es el acceso a los servicios de salud privada, emergencia móvil y la contratación de servicio doméstico. Los grupos 4 y 6 tienen una alta cobertura de estos servicios y se diferencian entre sí por el tipo de servicio doméstico que contratan, el grupo 4 contrata servicio doméstico por horas y el grupo 6 contrata servicio doméstico diario. Probablemente ello determina que en el grupo 4 se registra como característica relevante del grupo la realización de quehaceres domésticos por parte de los adultos mayores.

Finalmente, los grupos 5 y 7 se caracterizan por la carga de trabajo no remunerado que realizan otras personas del hogar menores de 65 años. El grupo 5 está compuesto por adultos mayores jubilados que conviven con otras personas ya que su ingreso es una baja proporción del ingreso total del hogar y registran una alta dedicación de otras mujeres menores de 65 años a los quehaceres domésticos. El grupo 7 agrupa a los hogares cuya característica principal es la dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes y de mujeres menores de 65 años a los quehaceres domésticos.

A continuación, se complementa este análisis con la información que aportan las variables originales utilizadas en la conformación de los componentes principales y otras variables llamadas complementarias que permiten establecer alguna relación entre el tipo de configuración social del cuidado adoptada en el hogar y características referidas al nivel de ingresos per cápita del hogar, la estructura del hogar, la ubicación geográfica, el sexo de los adultos mayores.

Una profundización del análisis considerando las variables originales y las complementarias.

Grupo 1 (hogares de jubilados autosustentables económicamente)

Se compone básicamente de parejas solas (42%), unipersonales masculinos y femeninos (31%) y hogares biparentales con hijos (10%). Según ingresos se distribuyen entre el segundo y cuarto quintil.

En el 64% de los hogares, todos los adultos mayores se atienden en servicios de salud privados y 43,5% contrata servicios de emergencia móvil.

Los quehaceres del hogar los realizan ellos mismos, no contratan servicio doméstico. Este grupo se compone de adultos mayores de ambos sexos en proporciones similares (51% mujeres y 49% hombres). También es importante notar que en este grupo se ubican las mujeres mayores de 65 años que no disponen de ingresos propios y son esposas de hombres jubilados que mantienen el hogar.

Grupo 2 (hogares de mujeres que perciben pensión de sobrevivencia y realizan los quehaceres del hogar)

Este grupo está compuesto por quienes perciben pensión de sobrevivencia, principalmente mujeres (93% de los adultos mayores de estos hogares).

Son, básicamente, hogares unipersonales femeninos (51%), monoparental con jefa mujer (13%) y extendido o compuesto monoparental femenino (10%).

Pertencen a hogares de ingresos medios y altos (28% al Q5, 30% Q4 y 24% Q3) y distribuidos por igual entre Montevideo y el Interior del país.

En el 65% de los hogares con adultos mayores, todos contratan servicios de salud privada, en el 51% todos tienen servicios de emergencia móvil y no se contrata servicio doméstico. Los quehaceres domésticos los realizan los propios adultos mayores u otros miembros del hogar (hombres o mujeres). No hay cuidado a dependientes.

Grupo 3 (adultos mayores ocupados)

Este grupo se caracteriza por adultos mayores que aún se encuentran ocupados. El 55% son hombres.

Pertencen a los quintiles medios y altos de ingreso (del quintil 2 al 5) y tipo de hogar unipersonal (33%), pareja sola (24%) y nuclear biparental con hijos (17%).

En el 62% de los hogares con adultos mayores, todos contratan salud privada y en un 37% todos contratan emergencia móvil. No contratan servicio doméstico y los quehaceres del hogar son realizados por adultos mayores u otras mujeres.

Grupo 4 (salud privada, EEMM y servicio doméstico por hora)

El grupo 4, como se mencionó en base al análisis de los componentes principales, se caracteriza por contratar servicios de salud privada, emergencia móvil y servicio doméstico por hora.

Los adultos mayores son jubilados y/o cobran pensión de sobrevivencia. Pertencen a hogares de los últimos dos quintiles de ingreso (72% pertenecen al quintil 5 y 19% al quintil 4).

Estos hogares son básicamente unipersonales (44%), en mayor medida con jefatura femenina, y parejas solas (34%). Se ubican principalmente en Montevideo (60%).

En estos hogares se registra una mayor dedicación de los adultos mayores a los quehaceres domésticos y el cuidado de dependientes.

Grupo 5 (jubilados de bajos ingresos y quehaceres domésticos de otras mujeres)

Este grupo está conformado por jubilados que habitan en hogares extendidos o compuestos de tipo biparental (32%), pareja sola (27%) y nuclear biparental con hijos (15%). Los adultos mayores son principalmente hombres (74%).

Los ingresos de sus hogares se ubican principalmente en los dos primeros quintiles de ingresos (25% en Q1, 30% en Q2). En el 80% de los casos contribuyen con menos de la mitad del ingreso del hogar.

Son hogares que se caracterizan, además, por contar con mujeres menores de 65 años que se encargan de la realización de los quehaceres del hogar (5,5 horas diarias en promedio, respecto a 2,7 horas de hombres menores de 65 años). Sólo en 39% de los casos, los adultos realizan también los quehaceres domésticos.

El 73% de estos hogares está en el Interior del país. El 54% de los hogares con adultos mayores todos se atienden en los servicios de salud privados, 26% tiene contratado servicio de emergencia móvil y estos hogares no poseen servicio doméstico.

Grupo 6 (salud privada, EEMM y servicio doméstico diario)

Este grupo se asimila al grupo 4 porque ambos contratan servicios de salud privados y emergencia móvil, pero se diferencia por el tipo de servicio doméstico que contratan. La totalidad de los hogares de este grupo contratan servicio doméstico diario (incluyendo con cama) mientras la totalidad de los hogares del grupo 4 contratan servicio doméstico por hora. Ello puede estar determinando que en esos hogares hay una mayor dedicación de los adultos mayores a los quehaceres domésticos, mientras que en los hogares de este grupo esa dedicación es muy baja.

Se trata al igual que el grupo 4 de hogares de altos ingresos. El 52% de los hogares del grupo pertenecen al quinto quintil y 27% al cuarto quintil de ingresos per cápita de los hogares con adultos mayores.

También al igual que en el grupo 4, los adultos mayores son jubilados y/o perceptores de la pensión de sobrevivencia y sus hogares son de tipo unipersonal (52%), principalmente con jefatura femenina, y parejas solas (17%).

Pero mientras los hogares del grupo 4 tienen una mayor presencia en Montevideo (60%), los hogares de este grupo se ubican principalmente en el Interior del país (62%).

Grupo 7 (alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes y de las mujeres menores de 65 años a los quehaceres del hogar)

Las características más relevantes de los hogares con adultos mayores que pertenecen a este grupo es la elevada dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes y de las mujeres menores de 65 años a la realización de los quehaceres domésticos. Las mujeres menores de 65 años dedican en promedio 11,7 horas diarias a los quehaceres domésticos y los hombres 4,8 horas diarias. Las mujeres agregan casi dos horas más (1,9 horas diarias) al cuidado de dependientes y los hombres 0,9 horas.

Son hogares que se distribuyen entre el primer y cuarto quintil de ingresos (24% en Q1, 23% en Q2, 19% en Q3 y 21% en Q4). Hay una baja proporción de adultos mayores jubilados y ocupados en relación al promedio, así como una proporción más elevada de personas que perciben pensión de sobrevivencia y pensión de vejez. Pero considerando al conjunto de adultos mayores que pertenecen a este grupo de hogares son jubilados y pensionistas (de vejez y sobrevivencia) y el peso de las transferencias del Estado en el ingreso de los hogares es bajo.

Hay una alta incidencia de los hogares extendidos o compuestos (el 28% de tipo biparental, 12% monoparental femenino y 30% sin pareja y sin hijos). El 62% de los adultos mayores son mujeres y habitan principalmente en el Interior del país (69%).

El 4% de los hogares contrata servicio doméstico por hora y 2,8% servicio doméstico diario. El 49% de los hogares con adultos mayores todos se atienden en salud privada y en un 35% de esos hogares se contrata emergencia móvil.

Grupo 8 (pensión a la vejez, salud pública y sin emergencia móvil)

Este grupo se opone a los grupos 4 y 6 en el eje 2 por recibir su atención de salud en los servicios de salud pública y no poseer emergencia móvil. Se caracteriza, además, por estar compuesto por quienes cobran pensión a la vejez.

Estos adultos pertenecen a hogares de muy bajos ingresos (47% en quintil 2 y 38% en quintil 1). Habitan en hogares extendidos o compuestos (35%), unipersonal (23%) y pareja sola (19%). Son hogares del Interior del país (81%).

No poseen servicio doméstico, los quehaceres del hogar los realizan los adultos mayores y otros miembros del hogar principalmente mujeres.

Grupo 9 (pensión por invalidez y cuidado a dependientes de hombres y mujeres menores de 65 años)

Se trata de adultos mayores que perciben pensión por invalidez y el 65% son mujeres.

Viven en hogares unipersonales (30%), pareja sola (22%) y biparental con hijos (15%). Se concentra en los primeros quintiles de ingreso (53% en quintil 2 y 23% en el primer quintil).

Hay una alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes. Las mujeres dedican 1,2 horas diarias en promedio respecto a media hora de los hombres. La dedicación a los quehaceres domésticos es 3,9 horas de las mujeres y 2,2 de los hombres. Sólo 1,9% de estos hogares contrata servicio doméstico por hora. La atención de la salud es básicamente por el sector público y 40% de los adultos mayores de estos hogares posee emergencia móvil.

Los hogares se ubican principalmente en el Interior del país (73%).

En síntesis:

Se evidencia que el nivel de ingresos del hogar determina el tipo de servicios de cuidado a los que accede el hogar y el adulto mayor. Los adultos mayores con mejores niveles de ingresos habitan solos o en pareja, contratan servicios de salud privados (incluyendo la emergencia móvil) pero no requieren de otros miembros del hogar para cubrir las necesidades de cuidado domésticas (grupos 1, 2, 3, 4 y 6). Entre ellos se diferencian por la contratación o no de servicio doméstico. Los grupos 1, 2 y 3 que pertenecen a los estratos de ingresos medios y medios-altos no contratan ese servicio. Los grupos 4 y 6 que poseen muy altos ingresos contratan servicio doméstico, pero se diferencian según el tipo de servicio (diario o por hora). Los hogares del grupo 6 contratan servicio doméstico diario o con cama lo que determina una baja dedicación de los adultos mayores a los quehaceres del hogar, y los hogares del grupo 4 contratan el servicio por hora lo que requiere una cierta dedicación de los adultos mayores a la realización de esos quehaceres. En términos de prestaciones monetarias, los hogares del grupo 1 están compuestos principalmente por hombres y mujeres jubilados; los del grupo 2 por mujeres que perciben pensión de sobrevivencia; los hogares del grupo 3 por adultos mayores ocupados; y los de los grupos 4 y 6 por adultos mayores jubilados o que perciben la pensión de sobrevivencia.

Luego, hay hogares de jubilados de bajos ingresos (principalmente hombres) que contribuyen con una proporción menor de los ingresos del hogar, habitan en hogares

extendidos o compuestos, o en pareja y reciben el cuidado de otras mujeres menores de 65 años en los quehaceres domésticos (grupo 5).

Por último, están los hogares que reciben prestaciones no contributivas (pensión de vejez e invalidez) y aquellos donde hay cuidado a dependientes. Los hogares donde los adultos mayores perciben pensión de vejez, no registran cuidado a dependientes pero tienen un acceso limitado a servicios de cuidado (servicios de salud pública y no contratan servicio doméstico) (grupo 8). Hay un grupo de hogares donde hombres y mujeres menores de 65 años realizan el cuidado a personas dependientes y, a su vez, hay una alta dedicación de mujeres menores 65 años a los quehaceres domésticos, pero los adultos mayores no perciben prestaciones monetarias significativas para el ingreso del hogar (grupo 7). Y otro grupo donde el cuidado a dependientes de hombres y mujeres menores de 65 años es también significativo y una alta proporción de los adultos mayores perciben la pensión de invalidez (grupo 9).

Por lo tanto, los hogares con adultos mayores donde se registra la mayor carga de cuidado de dependientes en los demás miembros del hogar son los pertenecientes a los grupos 7 y 9 que representan el 5,3% de los hogares. Entre ellos se diferencian según la percepción de pensión de invalidez que tiene relación con el nivel de ingresos del hogar. El grupo 9 concentra hogares de ingresos muy bajos, mientras en el grupo 7 los ingresos están más distribuidos entre el primer y cuarto quintil.

También es interesante resaltar que los hogares con adultos mayores de menores ingresos (grupos 5, 8 y 9) y/o con alta carga de cuidado a dependientes (grupos 7 y 9) se ubican principalmente en el Interior del país. En cuanto al sexo, en el grupo 5 los adultos mayores son principalmente hombres (74%), en los grupos 7 y 9 son básicamente mujeres (62% y 65% respectivamente), y en el grupo 8 la mayoría son mujeres (56%) más allá que en términos relativos al conjunto de adultos mayores la presencia de hombres es relevante (44% en el grupo 8 respecto a 41% en la población adulta mayor).

7. Conclusiones

Respecto al propósito del trabajo que fue identificar las distintas configuraciones sociales del cuidado que se desarrollan en los hogares con niños y con adultos mayores, se puede concluir que la utilización de las técnicas de análisis multivariado aportaron información más rica que la que se disponía hasta el momento en base al análisis del acceso a las prestaciones y los servicios con métodos más sencillos.

En el caso de los hogares con niños, la tipología que se obtiene permite describir los distintos “diamantes del cuidado” considerando no sólo el diferente acceso a los servicios públicos y privados, y su vínculo con el tiempo total de trabajo no remunerado que destina el hogar, sino también las diferencias en la distribución del tiempo de trabajo no remunerado entre los sexos al interior de los hogares con mayor acceso a servicios privados de cuidado. En esa diferenciación interviene el tipo de servicio doméstico que contratan (si es por hora o diario) y el acceso o no a ese servicio. Los hogares que no contratan servicio doméstico y ambos cónyuges se insertan en el mercado laboral tienden a registrar una mayor distribución del tiempo de trabajo no remunerado que aquellos donde ambos se insertan en el mercado laboral pero contratan servicio doméstico.

Se confirma el hecho de que los hogares de menores ingresos son los más dependientes del sistema público y dada la insuficiente oferta de servicios y prestaciones para el cuidado, ellos se correlaciona con una mayor carga de trabajo no remunerado que realiza el hogar. A su vez, esa carga de trabajo no remunerado se concentra en las mujeres, dada la división sexual del trabajo más nítida que se verifica en estos hogares. Por su parte, los hombres tienen una carga importante de trabajo remunerado (una proporción relevante realiza jornadas mayores a las 40 horas semanales) lo que dificulta la distribución de roles en el hogar.

En el caso de los hogares con niños con discapacidad se da una realidad bien diferente: los ingresos son bajos, las familias tienden a convivir con otros parientes o no parientes en hogares extensos o compuestos, la dedicación al trabajo remunerado de hombres y de mujeres es más reducida que el promedio, tanto hombres como mujeres realizan cuidado a dependientes aunque el tiempo que destinan las mujeres es mayor.

Finalmente, en los hogares monoparentales femeninos se registra una alta participación de las mujeres jefas de hogar en el trabajo remunerado y una baja dedicación al trabajo no remunerado, así como un bajo acceso a servicios lo cual indicaría la posible presencia de otros colaboradores (externos al hogar).

En los hogares con adultos mayores, la diferenciación de los “diamantes del cuidado” está condicionada, en una primera instancia, por el tipo de prestación monetaria que

reciben (jubilación, pensión de sobrevivencia o pensiones no contributivas –vejez o invalidez) o si aún se mantienen en el mercado laboral. También por el acceso a los servicios de cuidado y el tipo de servicios de cuidado a los que acceden.

El tipo de prestación monetaria tiene relación y determina el nivel de ingresos del hogar. De esa forma, los adultos mayores que acceden a la jubilación o pensión de sobrevivencia tienen un mayor acceso a los servicios privados, mientras los adultos mayores que reciben pensiones no contributivas son más dependientes del sistema público. En este caso, cuando los adultos mayores reciben pensión por invalidez se registra una alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes. Este grupo representa el 1,9% de los hogares con adultos mayores.

Pero también interesa señalar que se identifica un grupo de hogares con alta dedicación de hombres y mujeres menores de 65 años al cuidado de dependientes que no perciben pensión de invalidez ni otra prestación monetaria significativa para el ingreso del hogar, y registran una alta dedicación de las mujeres menores de 65 años a los quehaceres domésticos. En este caso se trata del 3,4% de los hogares con adultos mayores.

Por lo tanto, en sólo 5,3% de los hogares con adultos mayores se registra una alta dedicación de otros miembros del hogar al cuidado de dependientes y los adultos mayores son principalmente mujeres.

El otro grupo de hogares donde es relevante la dedicación de otras mujeres menores de 65 años a los quehaceres del hogar es aquel compuesto principalmente por jubilados (74% hombres) de bajos ingresos que conviven con otros parientes o no parientes en hogares extendidos o compuestos. Estos hogares son el 6,6% de los hogares con adultos mayores.

Por último, el grupo donde se concentran los perceptores de pensión a la vejez está conformado en su mayoría por mujeres (54%), son hogares de bajos ingresos, donde los quehaceres del hogar los realizan los adultos mayores y otros miembros del hogar principalmente mujeres. En este caso se trata del 3,1% de los hogares con adultos mayores.

Por lo tanto, sólo un 15% de los hogares con adultos mayores presentan situaciones que demandan una atención más urgente. Ello refiere tanto al nivel de ingresos como a la carga del cuidado que generan para otros miembros del hogar. En general, estos hogares se ubican en el Interior del país.

Para atender las necesidades de cuidado y promover la equidad de género sería relevante pensar propuestas que busquen desarrollar el *modelo de proveedor-cuidador universal* (cuyas características se describen en el marco de análisis). Ello significa

vincular los beneficios y hacer intercambiables el hecho de cuidar o trabajar en forma remunerada, de forma que se genere una estructura de incentivos para que las mujeres se incorporen al trabajo remunerado y los hombres provean cuidado. Pero, en la actualidad se siguen proponiendo estrategias asistencialistas a través de la provisión de servicios para los sectores de más bajos ingresos y en términos de modelos se está pensando en aquellos más similares al tipo de *proveedor universal*.

8. Referencias bibliográficas

Aguirre, Rosario (ed) (2009) *Las bases invisibles del bienestar social*. Montevideo: INE, INMUJERES, Udelar, UNIFEM.

Batthyány, Karina (2009) “Cuidado de personas dependientes y género”. En: R. Aguirre (ed) *Las bases invisibles del bienestar social*. INE, INMUJERES, Udelar, UNIFEM.

Batthyány, Karina; Mariana Cabrera; Lucía Scuro (2007) “Perspectiva de género”. Informe Temático, Encuesta Nacional de Hogares Ampliada. Montevideo: INE.

Batthyány, Karina; Lorena Alesina; Nicolás Brunet (2007) “Género y Cuidados Familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y la atención de los adultos mayores en Montevideo?”. Proyecto de Investigación I+D CSIC-UDELAR, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Sociología y UNFPA. Montevideo, Mayo.

Batthyány, Karina (2004) *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. CINTERFOR/OIT.

Benería, Lourdes (2003) *Gender, Development and Globalization*. Routledge.

Bettio, Francesca; Janneke Plantenga (2004) "Comparing Care Regimes in Europe". *Feminist Economics* 10 (1), pp. 85-113.

Cagatay, Nilufer; Diane Elson; Caren Grown (1995): “Introduction to Gender, Adjustment and Macroeconomics”, *World Development*, vol.23, N°11. pp.1827-1836.

Carrasco, Cristina (2006) “La economía feminista: una apuesta por otra economía” (mimeo).

Carrasco, Cristina (2001) “La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres?”, *Mientras Tanto*, N°82, otoño-invierno 2001, Icaria Editorial, Barcelona.

Courtoisie, Denise; Alicia de León; Matías Dodel (2010) “Estrategias familiares para el cuidado de niños/as menores de 2 años”. Infamilia, MIDES.

Esping-Andersen, Gosta (1990) *The Three World of Welfare Capitalism*. Cambridge, Reino Unido: Polity Press.

Faur, Eleonor (2008) “The ‘Care Diamond’: Social Policy Regime, Care Policies and Programmes in Argentina”. Research Report 3, UNRISD.

FCS-INE (2008) *Uso del Tiempo y Trabajo No Remunerado en Uruguay. Módulo de la Encuesta Continua de Hogares, Setiembre 2007*. Montevideo: INE-UNIFEM-INMUJERES-UDELAR.

Filgueira, Fernando; Magdalena Gutiérrez; Jorge Papadópulos (2009) "The coming age of a mature welfare regime and the challenge of care: Labor market transformations, second demographic transition and the future of social protection in Uruguay". Ginebra: UNRISD.

Filgueira, Fernando (Coord.); Federico Rodríguez; Sergio Lijtenstein; Pablo Alegre; Claudia Rafaniello (2006) "Estructura de riesgo y arquitectura de protección social en el Uruguay actual: crónica de un divorcio anunciado". (mimeo)

Folbre, Nancy (1994) *Who Pays for the Kids? Gender and the Structures of Constraint*. Routledge, London.

Gardiner, Jean (1997) *Gender, Care and Economics*. Londres: Mac Millan.

Himmelweit, Susan (2004) "The economics of caring". Documento presentado en la Conferencia sobre "*Globalisation, families and work: Meeting the policy challenges of the next two decades*", 1-2 Abril, Brisbane.

Holzmann, Robert; Steen Jørgensen (2000) "Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá". Documento de trabajo No. 0006 sobre protección social.

Martínez Franzoni, Juliana; Carmen Largaespada; Karime Ulloa (2009) "The Political and Social Economy of Care in Nicaragua: Familiarism under an Exclusionary Social Policy Regime". Research Report 3, UNRISD.

Martínez Franzoni, Juliana (2008) *Domesticar la incertidumbre en América Latina. Mercado laboral, política social y familias*. Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad de Costa Rica.

Nelson, Julie (1993) "The Study of Choice or the Study of Provisioning? Gender and the Definition of Economics". En: M. Ferber y J. Nelson (eds.) *Beyond Economic Man*. Chicago: The University of Chicago Press.

Nelson, Julie (1995) "Feminism and Economics", *Journal of Economic Perspectives*, vol. 9(2).

Pérez Orozco, Amaia (2005) “Economía del género y economía feminista: ¿conciliación o ruptura?”. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer* Vol 10, N° 24, pp.43-64.

Picchio, Antonella (2001) “Un enfoque macroeconómico «ampliado» de las condiciones de vida”. En: Carrasco, Cristina (ed) *Tiempos, trabajos y género*. Universidad de Barcelona. Universitat 10.

Picchio, Antonella (1999) “Visibilidad analítica y política del trabajo de reproducción social”. En: Cristina Carrasco (ed.) *Mujeres y economía*. Barcelona: Icaria – Antrazyt.

Rodríguez Enríquez, Corina (2005) “Economía del cuidado y política económica. Una aproximación a sus interrelaciones”. Trigésima octava reunión de la Mesa Directiva de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile: CEPAL.

Rodríguez, Federico; Cecilia Rossel (2009) “Estado, mercado y familia en la configuración del bienestar y la vulnerabilidad del adulto mayor en Uruguay: caracterización y tendencias recientes”. Segunda Parte, en *Panorama de la vejez en Uruguay*. Montevideo: Universidad Católica, IPES y UNFPA.

Salvador, Soledad (2010) “Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay” (versión preliminar). Documento elaborado en el marco del proyecto CEPAL-UNFPA “Género, Población y Desarrollo” y presentado en el Seminario “Hacia un sistema nacional de cuidados en Uruguay”. Montevideo, 9 de diciembre.

Salvador, Soledad (2007) “Uruguay: servicios de cuidado y división de responsabilidades de cuidado dentro del hogar”. CIEDUR/IGTN y IDRC.

9. Anexo metodológico

9.1. Análisis de Componentes Principales (ACP)

Objetivo del método:

El análisis de componentes principales, es una técnica de análisis factorial, que busca reducir el número de variables originales que contiene una matriz de datos perdiendo la menor información posible. Se trabaja con datos cuantitativos. Los factores o componentes principales que se forman aportan información resumida sobre el conjunto de información que provee la matriz original. A través de ellos se pueden conocer las relaciones más importantes que se verifican entre las variables originales y se pueden caracterizar los individuos en base a estas “nuevas variables” (los factores o componentes principales).

Como los componentes principales tienen impuesta la condición de ser ortogonales entre sí, o sea, que cada nuevo componente aporta información no redundante respecto a la que aportaron los demás componentes, es un método útil para luego conformar grupos ya que los individuos quedan mejor discriminados entre sí.

El análisis se realiza desde el punto de vista de las variables y de los individuos. El estudio desde las variables permite identificar la relación entre las mismas, y el estudio desde los individuos permite conocer aquellos con características más similares, o sea, más semejantes.

Tratamiento de los datos:

Se trabaja con variables estandarizadas que unifica las varianzas, lo que repercute en el cálculo de la distancia entre individuos. En este caso la relación entre las variables se mide por medio del coeficiente de correlación.

Nube de los individuos (N_I):

Si el análisis se realiza desde los individuos, cada individuo estará representado por un punto en el espacio vectorial R^J , siendo J el número de variables.

La distancia euclídea mide la similitud entre los individuos y el conjunto de estas distancias determina la forma de la nube N_I , la que por medio del análisis factorial se proyecta a un subespacio $P \leq J$. Se obtienen P ejes ortonormados maximizando la inercia de la nube sobre los nuevos ejes. Esos nuevos ejes son los factores o componentes principales de la nube de individuos.

La distancia entre dos individuos i, l será:

$$d^2(i, l) = \sum_{j \in J} (x_{ij} - x_{lj})^2 m_j$$

Siendo m_j los pesos de las columnas dentro de la diagonal de la métrica M, que en este caso es la identidad.

Para la identificación de los *outliers* el umbral considerado es la media de la norma más 4 desvíos estándar.

Nube de variables:

Cuando el análisis se realiza desde las variables, cada una estará representada por un punto en el espacio R^I , siendo I el número de individuos.

Trabajando con pesos idénticos utilizamos la distancia euclídea con coeficiente 1/I. En este caso las variables estandarizadas tienen dos propiedades:

1. cada vector que representa una variable tiene una norma igual a 1;
2. se puede interpretar al coeficiente de correlación como un coseno entre los vectores que representan las variables, lo que implica que lo relevante sea la dirección de las variables y no sus coordenadas.

De esta forma, la distancia entre variables se medirá mediante:

$$\gamma_{k,h} = \frac{\text{cov}(k, h)}{\sqrt{\text{var}(k)\text{var}(h)}} = \frac{1}{I} \sum_{i \in I} \left(\frac{x_{kh} - \bar{x}_k}{S_k} \right) \left(\frac{x_{kh} - \bar{x}_h}{S_h} \right)$$

Criterios de decisión en cuanto al número de componentes a retener.

Las coordenadas de los componentes principales de los I puntos de la nube N_I sobre u (vector director de un eje R^j) resulta de:

$$F_u = XM_u$$

Los criterios de decisión consideran, por un lado, la proporción de la inercia explicada por los primeros componentes, o sea la cantidad de información que éstos contienen respecto a la inercia total de la nube, medido por:

$$\text{Inercia} = u'MX'DXM_u$$

Por otro lado, también es tomado en cuenta la calidad de representación de los individuos y de las variables. Es decir, que la deformación de la nube original al realizarse la proyección sea mínima, variando lo menos posible las distancias entre los individuos y los ángulos de los vectores “variables”.

9.2. Análisis de Cluster.

Objetivo del Análisis.

El objetivo del Análisis de Cluster es conformar grupos de individuos que compartan características comunes respecto a determinadas variables cuantitativas de interés. Para

ello se requiere definir a priori esas variables en función del objeto de estudio. El número de grupos y su conformación dependerá de la definición de distancia que se seleccione para agrupar a los individuos y del algoritmo de unión.

Algoritmos para la formación de grupos.

El procedimiento a utilizar consiste en definir el tipo de distancia entre observaciones y grupos, y grupos entre sí de modo de identificar cuáles se incluyen dentro de un mismo cluster. Para esto se deberá seleccionar los algoritmos que se correspondan con el tipo de distancia elegida.

Una vez que seleccionadas las variables y definida la distancia, se utilizan los algoritmos correspondientes para la formación de grupos.

La definición de distancia con la que se trabaja es la Euclídea, que en este caso donde las variables están estandarizadas equivale a la de Mahalanobis.

$$M_i(X_i, X_j) = \sqrt{(X_i - X_j)' \Sigma^{-1} (X_i - X_j)}$$

La estructura de grupos dependerá también del algoritmo que se utilice. Estos pueden ser clasificados en aquellos que dividen y los que agregan. Los primeros forman grupos subdividiendo el conjunto de observaciones. Se parte de la nube de puntos original considerada como un solo grupo y luego se va particionando sucesivamente, de modo que las mismas satisfagan algún criterio de optimalidad de una medida de variabilidad múltiple. Mientras que los segundos forman los grupos agregando las unidades a centros predeterminados.

Los métodos jerárquicos toman en cuenta todos los niveles de distancia. Los grupos obtenidos a determinado nivel de distancia comprenden los clusters derivados de un nivel de distancia inferior.

Dentro de estos métodos podemos encontrar: el método Single (del vecino más cercano), el método Ward y el método Complete (del vecino más lejano). El primero toma a cada observación como un grupo y como primer paso se unen las observaciones que estén a una menor distancia. Luego, se construye una matriz de distancia entre las observaciones, las observaciones aisladas y entre grupos, uniéndose las más cercanas, y se procede así hasta que todas las unidades estén en un solo grupo.

Este método utiliza la siguiente definición:

$$d_{(ij),k} = \text{Mín}(d_{ik}, d_{jk})$$

El segundo de los métodos (Ward) busca conformar una estructura de grupos que sean lo más homogéneos posibles a su interior y heterogéneos entre sí. El procedimiento consiste en minimizar el incremento de la variación dentro de los grupos a medida que se avanza en el proceso de agregación. Para ello se descompone la variación total en variación en los grupos (*Within*) y variación entre los grupos (*Between*) y al estar frente a una partición dada el método junta aquellos grupos que produzcan el efecto de hacer mínima la variación al interior de los grupos (*Within*) en la nueva partición. El baricentro de la nube es siempre el mismo, pero el de cada grupo se va a ir recalculando cada vez que se incorpora una nueva observación al grupo.

$$\text{Variación } X_j = \sum_{h=1}^r \sum_{i=1}^{n_h} (x_{ij} - \bar{x}_j)^2 = \sum_{h=1}^r \left[\text{var}_h X_j + n_h (\bar{x}_{jh} - \bar{x}_j)^2 \right] = W + B$$

donde W = suma de las variaciones en los grupos

B = variación entre las medias de los grupos

Por último, el método del vecino más lejano (Complete) comparte la primera etapa con el método del vecino más cercano variando la definición de distancia utilizada. La misma es:

$$d_{(ij)_k} = \max(d_{ik}, d_{jk})$$

Esto es, la primera agrupación se da a partir de la mínima distancia entre observaciones y las ulteriores agrupaciones se realizarán en función de la menor distancia entre los componentes más distantes de los grupos. Los grupos formados por este algoritmo tienden a ser compactos.

Criterios para determinar el número de grupos.

Para evaluar cada partición y poder definir el número de grupos más conveniente se emplean distintas reglas de detención. Ellas son: la regla de Calinsky/ Harabsz (Pseudo F), el test de Duda/ Hart (Pseudo t^2), y el Cubic Clustering Criterion (CCC).

El Pseudo F se basa en la relación entre las variaciones y equivale a un test F en el caso multivariado. Pueden ocurrir tres cosas: que el índice crezca en forma progresiva con el número de clusters, lo cual indica que los datos no presentan una estructura marcada de grupos; que el índice disminuya al crecer el número de clusters, lo que indica una probable relación jerárquica entre los datos; o puede pasar que el índice aumente hasta un máximo y luego decrezca, lo que identifica el número de clusters en que se estructura la población analizada.

$$\text{Pseudo F} : \frac{\text{tr} B / (k-1)}{\text{tr} W / (n-k)} = F_{p(k-1), p(n-k)}$$

Donde:

$\text{tr} B$ = suma de las variaciones entre grupos

$\text{tr} W$ = suma de las variaciones en los grupos

k = número de grupos

n = número de observaciones

p = número de variables

El Pseudo t^2 determina si la disminución en la suma de cuadrados residuales, como resultado de un aumento en el número de grupos, es significativo o no. Este criterio, al igual que el anterior, identifica el número de clusters cuando se da un máximo relativo.

$$Pseudot^2 : \frac{trW_1 + trW_2}{trW_{12}}$$

Donde:

$tr W_1 + tr W_2$ = suma de las variaciones en los grupos que se fusionan

$tr W_{12}$ = variación del nuevo grupo que resulta de unir 1 y 2

El CCC se basa en la variación explicada eligiendo el máximo absoluto. Un máximo mayor a 2 indica la presencia de una buena estructura de grupos, entre 0 y 2 una posible agrupación que hay que interpretar con cuidado, mientras que valores menores a 2 indica una distribución probablemente unimodal.

$$CCC : \frac{L \left[\frac{1 - E(R^2)}{1 - R^2} \right] \left(\frac{np}{2} \right)^{0.5}}{[0,0001 + E(R^2)]^{1.2}}$$

Por último, se observa la variación explicada de cada cluster por medio del R^2 .

$$R^2 = 1 - \frac{trW}{trT}$$

Si bien estos índices dan al investigador una posible estructura de grupos, son criterios “subjetivos” los que lo llevan a elegir entre una estructura y otra.

9.3. Variables complementarias utilizadas en la caracterización de los hogares con niños y con adultos mayores.

Tanto para los grupos de hogares con niños de 0 a 12 años y hogares con adultos mayores de 64 años se emplearon las siguientes variables complementarias:

- Quintiles de ingreso
- Tipologías de hogar por relación de parentesco
- Tipologías de hogar biparental
- Zona geográfica: Montevideo – Interior

La tipología de hogar según relación de parentesco es:

- **Unipersonales:** una sola persona
- **Nucleares sin hijos:** cónyuges
- **Biparentales:** cónyuges con hijos
- **Monoparentales jefatura femenina:** una mujer con sus hijos
- **Monoparentales jefatura masculina:** un hombre con sus hijos
- **Extendido o compuesto monoparental femenino:** una mujer con sus hijos más otras personas, parientes o no parientes del jefe de hogar
- **Extendido o compuesto monoparental masculino:** un hombre con sus hijos más otras personas, parientes o no parientes del jefe de hogar
- **Extendido o compuesto biparental:** cónyuges con sus hijos más otras personas, parientes o no parientes del jefe de hogar
- **Extendido o compuesto con pareja sin hijos:** cónyuges con otras personas, parientes o no parientes del jefe de hogar
- **Extendido o compuesto sin pareja sin hijos:** una persona sin hijos con otras personas parientes o no parientes

En el caso de los hogares biparentales, se realiza una adaptación de la tipología presentada en Razavi (2007), que incorpora la inserción de los cónyuges en el mercado de trabajo y la carga de trabajo no remunerado de los mismos.

- Hogares con **proveedor tradicional y mujer inactiva:** el hombre realiza trabajo remunerado y la mujer es inactiva y con alta dedicación al TNR
- Hogares con **proveedor tradicional y mujer desempleada:** el hombre realiza trabajo remunerado y la mujer está buscando trabajo remunerado con una alta dedicación al TNR.
- Hogares **igualitarios:** el hombre y la mujer tienen la misma carga de trabajo remunerado; ambos están ocupados a tiempo parcial o a tiempo completo y tienen dedicaciones similares al TNR
- Hogares con **proveedor modificado:** el hombre trabaja a tiempo completo y la mujer a tiempo parcial y tiene alta dedicación al TNR
- Hogares con **inversión de roles:** la mujer realiza trabajo remunerado y el hombre es inactivo o desempleado
- Hogares de **doble carrera con pauta tradicional:** ambos están ocupados a tiempo completo y la mujer tiene alta dedicación al TNR.

Se considera “alta dedicación al TNR” cuando se dedican más horas que la media nacional (6.3 horas diarias) y dedicaciones similares cuando el ratio entre las horas del hombre y de la mujer se encuentra entre 0.5 y 1.5.

9.4. Definición de las siglas utilizadas para identificar las variables originales en el análisis de los hogares con niños y con adultos mayores.

Siglas utilizadas en el análisis de los hogares con niños

Sigla	Definición
Saludpriv	Porcentaje de niños del hogar que se atienden en la salud privada
EEMM	Porcentaje de niños del hogar que tienen emergencia médica móvil
Edpriv	Porcentaje de niños del hogar que asisten a educación privada común e inicial
Edpub	Porcentaje de niños del hogar que asisten a educación pública común e inicial
Edesp	Porcentaje de niños del hogar que asisten a educación especial
AsigFliar	Asignaciones familiares
TR_M	Horas semanales femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas al trabajo remunerado
TR_H	Horas semanales masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas al trabajo remunerado
TNR_M_queh	Horas diarias femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas a los quehaceres del hogar
TNR_M_niños	Horas diarias femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de los niños
TNR_M_dep	Horas diarias femeninas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de otros dependientes
TNR_H_queh	Horas diarias masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas a los quehaceres del hogar
TNR_H_niños	Horas diarias masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de los niños
TNR_H_dep	Horas diarias masculinas (jefe o cónyuge) dedicadas al cuidado de otros dependientes
TNR_otros	Otras horas diarias de trabajo no remunerado (quehaceres, niños, dependientes) de otra persona del hogar mayor de 14 años
Servdom_hrs	Servicio doméstico por horas
Servdom_diario	Servicio doméstico con cama o todos los días:

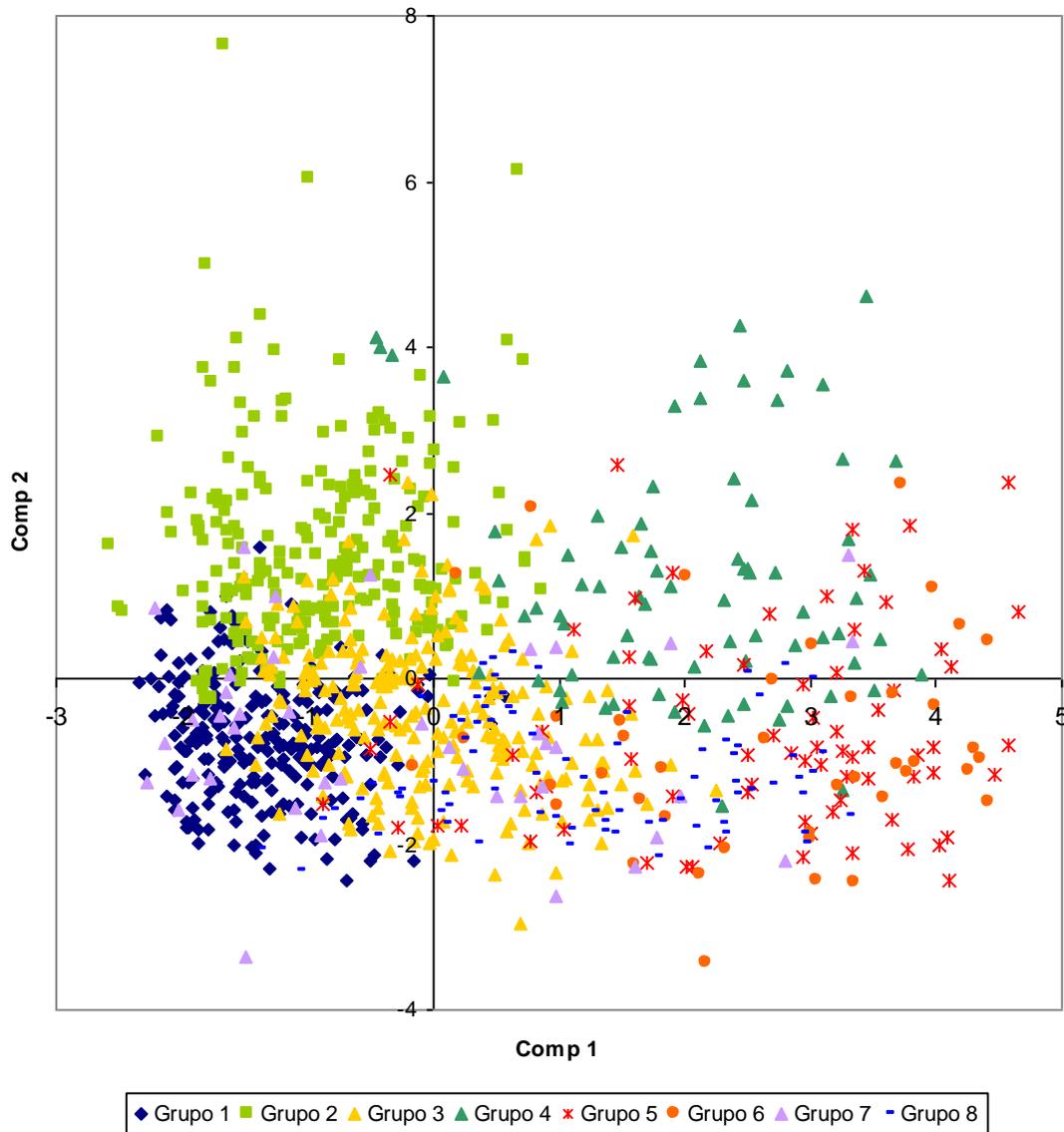
Siglas utilizadas en el análisis de los hogares con adultos mayores.

Sigla	Definición
Saludpriv	Porcentaje de adultos mayores que se atienden en la salud privada
EEMM	Porcentaje de adultos mayores que tienen emergencia móvil
Ocup	Porcentaje de adultos mayores en el hogar que están ocupados
Jub	Porcentaje de adultos en el hogar que cobran jubilación
Pens_vejez	Porcentaje de adultos en el hogar que cobran pensión a la vejez
Pens_sobrev	Porcentaje de adultos en el hogar que cobran pensión de sobrevivencia
Pens_inval	Porcentaje de adultos en el hogar que cobran pensión de invalidez
Peso_transf	Peso de las transferencias del estado, otorgadas a los adultos, en el ingreso total del hogar
TNR_admay_queh	Horas diarias dedicadas a los quehaceres del hogar de los adultos mayores
TNR_admay_dep	Horas diarias dedicadas al cuidado de dependiente de los adultos mayores
TNR_M_queh	Horas diarias dedicadas a los quehaceres del hogar de mujeres del hogar mayores de 14 años y menores de 65
TNR_M_dep	Horas diarias dedicadas al cuidado de dependientes de mujeres del hogar mayores de 14 años y menores de 65
TNR_H_queh	Horas diarias dedicadas a los quehaceres del hogar de hombres del hogar mayores de 14 años y menores de 65
TNR_H_dep	Horas diarias dedicadas al cuidado de dependientes de hombres del hogar mayores de 14 años y menores de 65
Servdom_hrs	Servicio doméstico por horas
Servdom_diario	Servicio doméstico diario (incluye con cama)

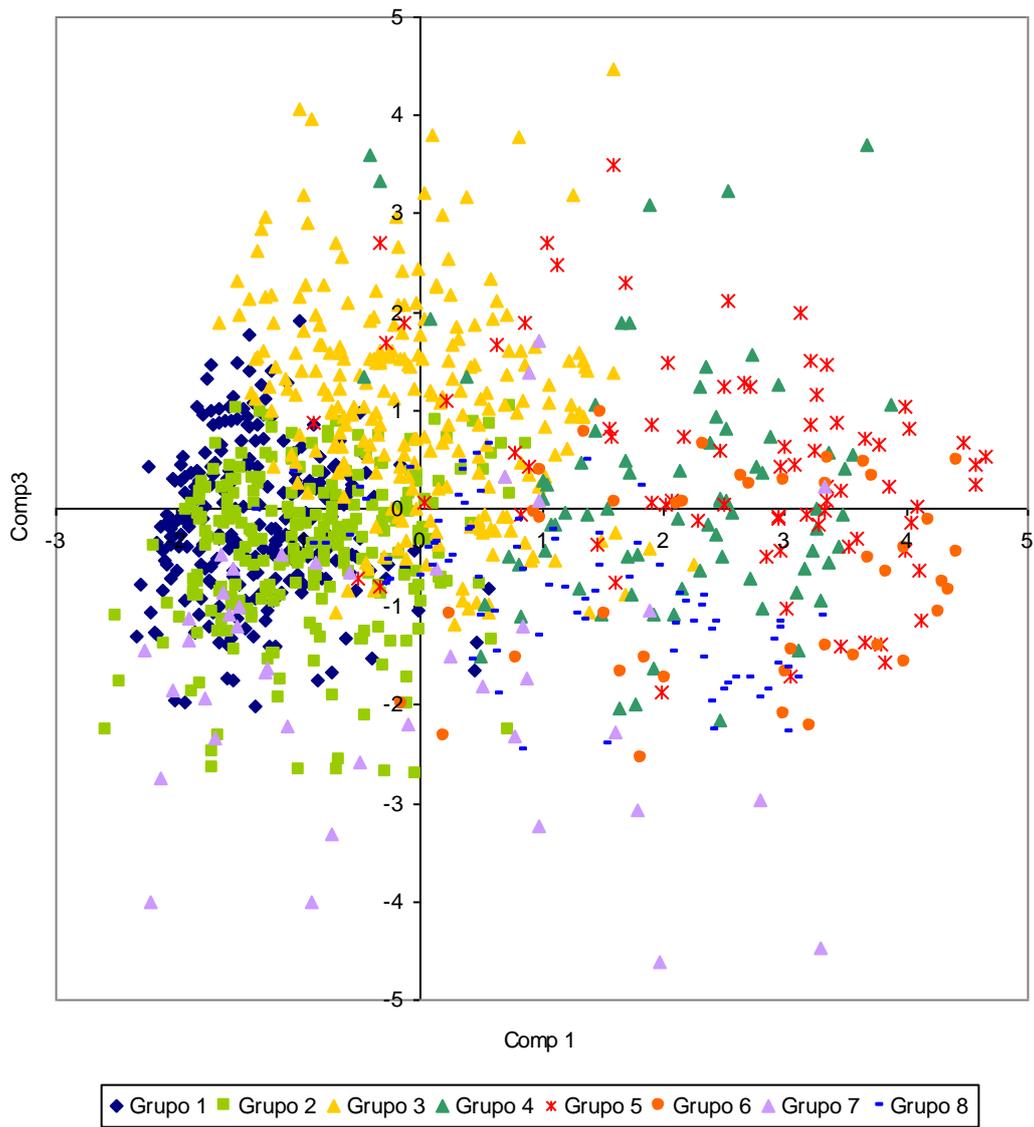
10. Anexo de resultados del análisis de clusters para los hogares con niños

10.1. Proyecciones de los grupos en los distintos planos factoriales

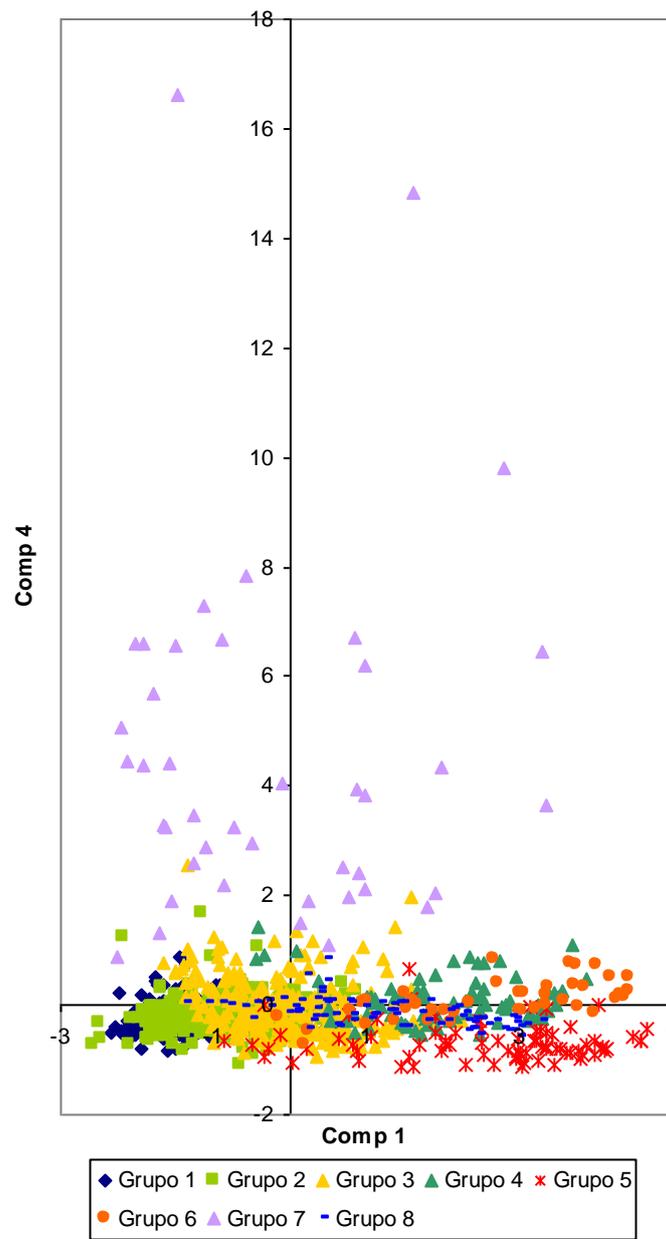
Proyección de los grupos en el primer plano factorial



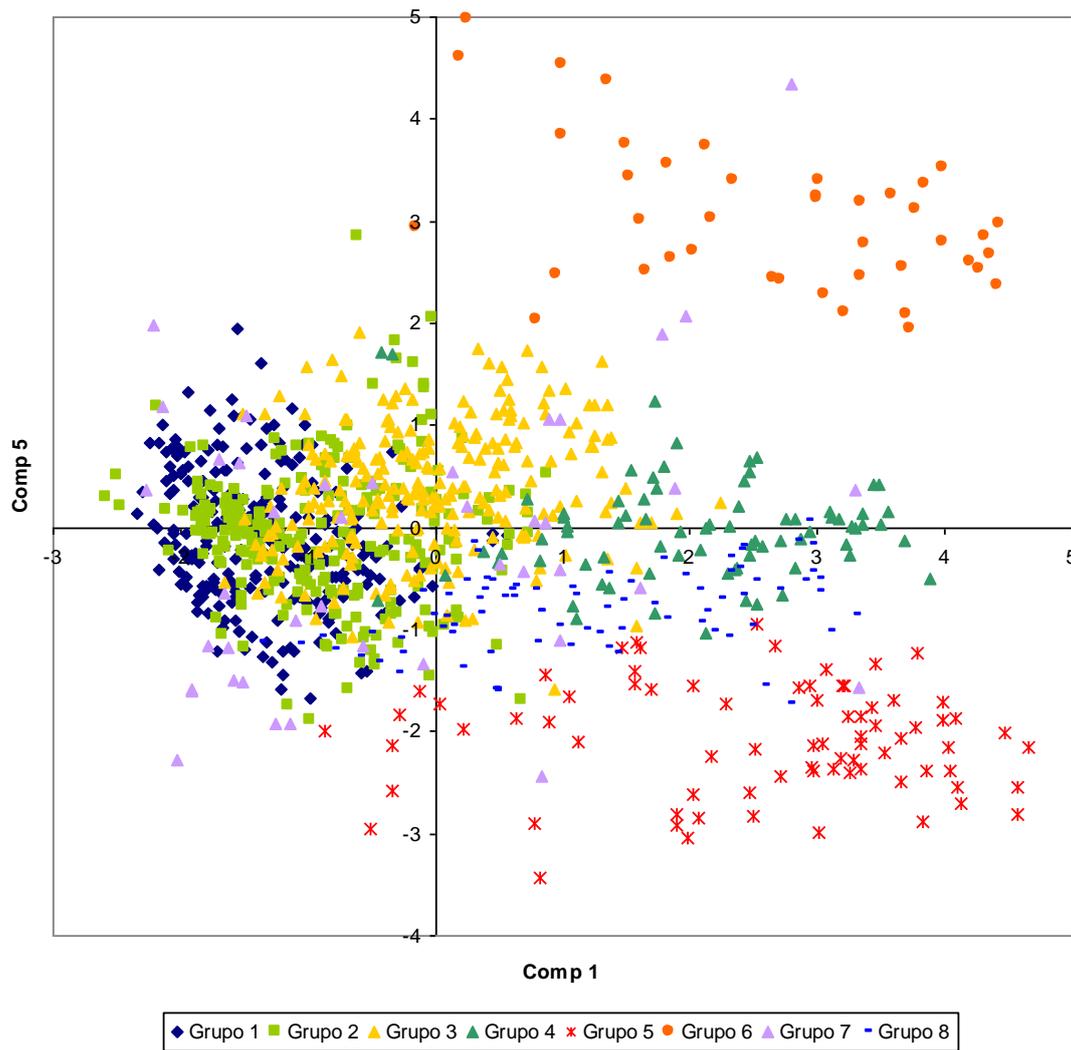
Proyección de los grupos en el segundo plano factorial



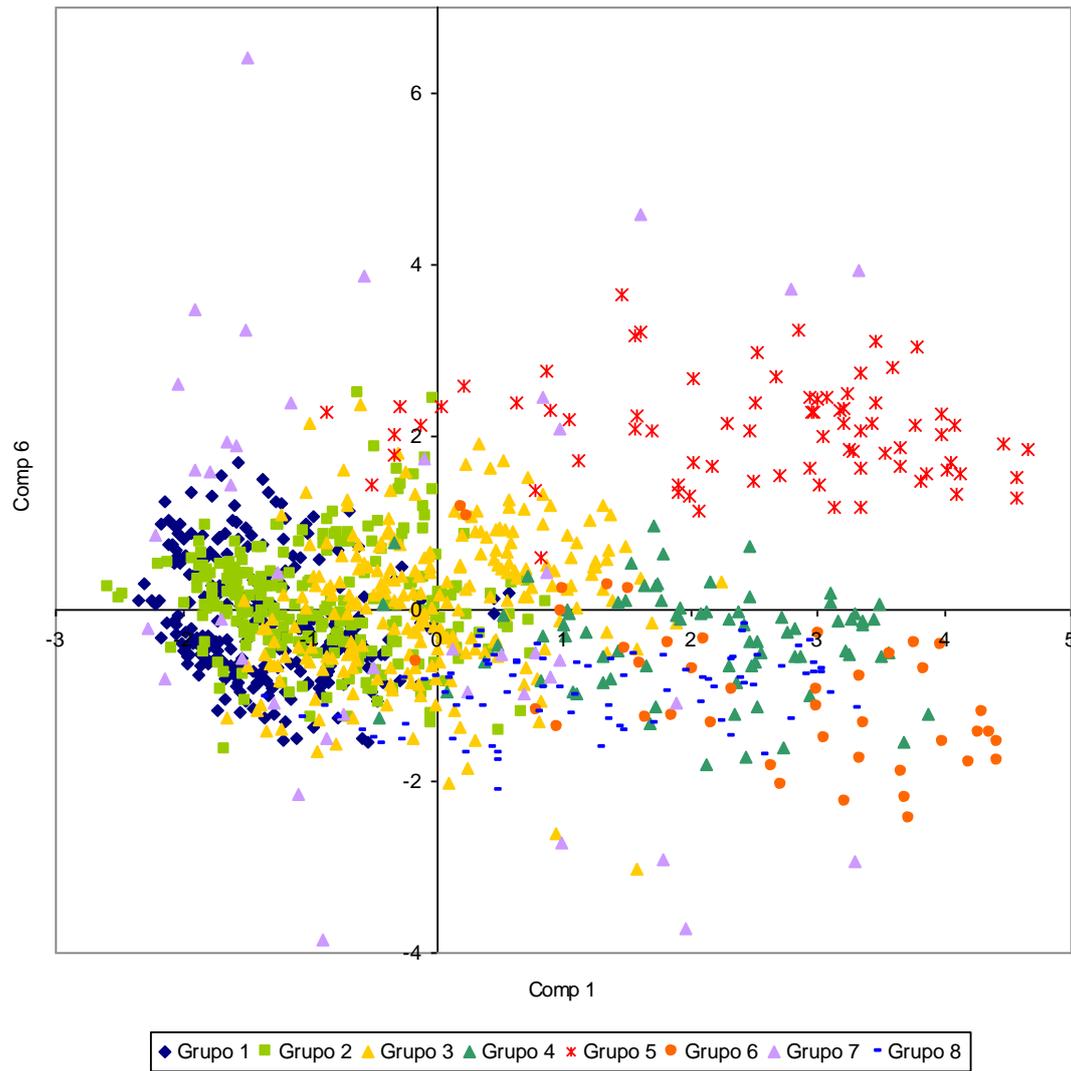
Proyección de los grupos en el tercer plano factorial



Proyección de los grupos en el cuarto plano factorial



Proyección de los grupos en el quinto plano factorial



10.2. Distribución de los valores de los componentes principales en cada grupo de hogares con niños.

	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6
TOTAL						
1er decil	-1,78	-1,60	-1,33	-0,57	-1,16	-1,08
1er cuartil	-1,32	-0,97	-0,72	-0,39	-0,56	-0,63
mediana	-0,45	-0,23	-0,08	-0,19	-0,02	-0,11
3er cuartil	1,04	0,76	0,66	0,07	0,46	0,49
9no decil	2,56	1,85	1,47	0,46	1,04	1,20
media	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
desvío	1,66	1,42	1,15	1,08	1,06	0,99
GRUPO 1						
1er decil	-2,05	-1,64	-1,08	-0,51	-0,85	-0,88
1er cuartil	-1,79	-1,11	-0,67	-0,39	-0,50	-0,57
mediana	-1,42	-0,72	-0,19	-0,26	-0,07	-0,14
3er cuartil	-1,01	-0,26	0,37	-0,10	0,36	0,43
9no decil	-0,63	0,20	0,87	0,05	0,79	0,89
media	-1,37	-0,69	-0,14	-0,23	-0,06	-0,06
desvío	0,56	0,71	0,75	0,24	0,64	0,68
GRUPO 2						
1er decil	-1,76	0,35	-1,42	-0,57	-0,89	-0,77
1er cuartil	-1,50	0,71	-0,86	-0,37	-0,43	-0,38
mediana	-0,89	1,28	-0,30	-0,23	-0,06	0,03
3er cuartil	-0,34	2,15	0,14	-0,01	0,29	0,40
9no decil	0,03	3,06	0,55	0,19	0,75	0,86
media	-0,88	1,52	-0,42	-0,19	-0,06	0,05
desvío	0,71	1,16	0,80	0,33	0,67	0,65
GRUPO 3						
1er decil	-1,02	-1,57	-0,36	-0,60	-0,46	-0,93
1er cuartil	-0,65	-1,04	0,36	-0,42	-0,03	-0,48
mediana	-0,12	-0,42	1,11	-0,13	0,35	0,15
3er cuartil	0,50	0,18	1,60	0,28	0,81	0,60
9no decil	1,03	0,76	2,27	0,70	1,20	1,10
media	-0,05	-0,40	1,06	-0,02	0,38	0,07
desvío	0,77	0,91	1,06	0,54	0,63	0,83
GRUPO 4						
1er decil	0,50	-0,41	-1,16	-0,47	-0,62	-0,99
1er cuartil	1,15	0,15	-0,67	-0,28	-0,36	-0,62
mediana	1,80	0,82	0,01	-0,01	0,01	-0,23
3er cuartil	2,53	1,86	0,99	0,25	0,31	0,10
9no decil	3,31	3,62	1,92	0,78	0,65	0,50
media	1,84	1,15	0,20	0,08	0,01	-0,24
desvío	1,10	1,47	1,28	0,56	0,52	0,64
GRUPO 5						
1er decil	0,47	-2,00	-0,89	-1,03	-2,83	1,37
1er cuartil	1,61	-1,53	-0,14	-0,87	-2,40	1,64
mediana	2,96	-0,90	0,43	-0,74	-2,07	2,08
3er cuartil	3,46	0,07	1,03	-0,56	-1,69	2,40
9no decil	4,03	0,99	1,89	-0,23	-1,40	2,78
media	2,53	-0,65	0,43	-0,68	-2,07	2,07
desvío	1,38	1,21	1,08	0,32	0,54	0,58

	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6
GRUPO 6						
1er decil	0,72	-2,28	-1,92	-0,27	2,35	-1,85
1er cuartil	1,37	-1,60	-1,45	-0,12	2,56	-1,48
mediana	2,65	-1,11	-0,65	0,06	2,98	-1,17
3er cuartil	3,71	-0,46	0,27	0,23	3,38	-0,44
9no decil	4,28	0,72	0,51	0,51	3,86	0,04
media	2,48	-0,94	-0,62	0,08	3,05	-0,98
desvío	1,37	1,22	0,99	0,32	0,66	0,79
GRUPO 7						
1er decil	-1,91	-1,92	-3,30	1,80	-1,61	-2,66
1er cuartil	-1,57	-1,38	-2,33	2,24	-1,18	-0,98
mediana	-0,66	-0,78	-1,56	3,73	-0,16	-0,18
3er cuartil	0,89	0,11	-0,70	6,38	0,52	2,06
9no decil	1,87	0,82	0,02	7,24	1,18	3,71
media	-0,22	-0,69	-1,63	4,56	-0,18	0,49
desvío	1,58	1,11	1,41	3,29	1,37	2,37
GRUPO 8						
1er decil	-0,28	-1,87	-1,85	-0,42	-1,27	-1,52
1er cuartil	0,33	-1,67	-1,30	-0,30	-1,07	-1,26
mediana	1,07	-1,28	-0,78	-0,15	-0,82	-0,89
3er cuartil	2,30	-0,56	-0,28	0,03	-0,55	-0,64
9no decil	2,84	-0,14	0,20	0,08	-0,31	-0,52
media	1,17	-1,13	-0,81	-0,13	-0,81	-0,96
desvío	1,18	0,68	0,76	0,24	0,38	0,41

10.3. Distribución de los valores de las variables originales en cada grupo de hogares con niños.

Variables originales	Grupo 1				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
SaludPriv	91,5	0,8	1,6	6,1	49,6	1,0	2,7	46,7
EEMM	93,0	0,0	1,0	6,0	59,3	0,5	1,5	38,7
Edpriv	98,8	0,3	0,9	0,0	73,8	0,9	8,4	16,9
Edpub	14,9	3,5	23,0	58,6	45,2	5,6	22,2	27,0
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,3	0,9	0,8	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	4,5	34,8	45,8	15,0	7,4	34,9	43,5	14,2
TNR_M_niños	51,9	44,4	3,3	0,4	29,1	50,2	17,5	3,3
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,1	2,9	0,0	0,0
TNR_H_queh	75,7	23,4	0,9	0,0	45,9	44,3	8,3	1,5
TNR_H_niños	96,5	3,5	0,0	0,0	54,9	40,7	4,5	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,3	0,5	0,1	0,0
TNR_otros	11,8	19,9	22,2	46,1	7,7	14,7	18,6	59,0
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	61,5	16,3	13,6	8,6	40,5	15,7	23,9	19,9
TR_H	43,7	8,3	12,5	35,4	17,4	4,3	20,0	58,4
AsigFliar		83,7				57,5		
Servdom_hrs		0,0				6,1		
Servdom_diario		0,0				7,7		

Variables originales	Grupo 2				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
SaludPriv	84,5	1,0	2,3	12,3	57,8	0,9	2,4	38,9
EEMM	83,9	1,2	2,2	12,7	66,6	0,2	1,1	32,1
Edpriv	94,7	1,8	3,0	0,5	78,7	0,4	6,7	14,2
Edpub	25,4	13,4	40,4	20,7	38,0	3,0	18,3	40,8
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,5	0,8	0,7	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	0,0	16,4	53,0	30,7	8,0	39,2	42,2	10,7
TNR_M_niños	5,8	51,0	35,3	7,9	43,3	47,7	7,8	1,1
TNR_M_dep	99,4	0,6	0,0	0,0	97,7	2,3	0,0	0,0
TNR_H_queh	50,7	46,4	2,9	0,0	56,4	35,7	6,7	1,3
TNR_H_niños	45,7	52,7	1,6	0,0	73,2	23,4	3,4	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,4	0,4	0,1	0,0
TNR_otros	2,0	3,7	8,8	85,5	10,6	19,3	22,3	47,8
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	74,4	15,1	6,5	4,0	40,8	16,1	24,0	19,2
TR_H	10,1	5,4	19,6	64,8	29,3	5,6	17,1	47,9
AsigFliar		85,4				61,2		
Servdom_hrs		0,0				5,2		
Servdom_diario		0,0				6,5		

Variables originales	Grupo 3				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
SaludPriv	54,2	0,0	2,6	43,2	64,7	1,1	2,3	31,9
EEMM	63,2	0,5	1,2	35,2	71,3	0,4	1,3	27,0
Edpriv	98,2	0,0	1,4	0,5	78,2	0,8	7,0	13,9
Edpub	15,7	1,7	16,5	66,1	39,8	5,6	23,7	30,8
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,6	0,8	0,7	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	16,4	35,8	42,0	5,9	4,4	34,7	44,7	16,2
TNR_M_niños	54,6	43,8	1,5	0,0	32,4	49,3	15,4	2,9
TNR_M_dep	99,4	0,6	0,0	0,0	97,7	2,3	0,0	0,0
TNR_H_queh	33,5	48,8	15,8	1,8	59,9	35,3	3,9	0,9
TNR_H_niños	63,1	35,2	1,6	0,0	69,0	27,6	3,4	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,5	0,4	0,1	0,0
TNR_otros	9,7	26,3	24,7	39,3	8,8	14,2	18,7	58,2
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	26,6	12,9	26,9	33,6	51,5	16,5	19,4	12,7
TR_H	15,1	4,5	17,1	63,3	28,0	5,8	17,7	48,5
AsigFliar		55,3				67,9		
Servdom_hrs		0,0				5,1		
Servdom_diario		0,0				6,4		

Variables originales	Grupo 4				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
SaludPriv	21,0	2,0	2,9	74,1	69,8	0,8	2,3	27,2
EEMM	33,0	0,0	1,4	65,6	76,0	0,4	1,3	22,2
Edpriv	43,7	1,2	14,3	40,8	88,0	0,6	4,7	6,7
Edpub	80,0	1,6	15,2	3,2	28,3	5,5	23,6	42,6
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,6	0,7	0,6	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	2,5	38,1	47,0	12,5	7,1	34,3	43,8	14,8
TNR_M_niños	11,9	59,0	25,6	3,5	40,3	46,6	10,9	2,2
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,7	2,3	0,0	0,0
TNR_H_queh	26,6	54,6	13,8	5,0	60,0	34,9	4,7	0,4
TNR_H_niños	35,9	48,6	15,4	0,0	73,3	25,7	1,0	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,5	0,4	0,1	0,0
TNR_otros	3,1	9,7	19,6	67,6	10,0	17,5	19,8	52,8
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	27,4	17,9	34,4	20,2	50,4	15,5	18,4	15,7
TR_H	2,7	3,6	25,3	68,4	29,5	5,9	16,3	48,3
AsigFliar		39,5				70,1		
Servdom_hrs		0,0				4,9		
Servdom_diario		0,0				6,1		

Variables originales	Grupo 5				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
SaludPriv	14,8	2,3	0,0	82,9	65,5	0,9	2,5	31,2
EEMM	45,1	1,3	3,6	49,9	71,3	0,3	1,2	27,2
Edpriv	41,7	1,7	28,9	27,7	83,9	0,6	4,8	10,7
Edpub	64,7	8,1	10,7	16,6	34,0	4,8	23,1	38,1
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,8	0,7	0,6	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	15,8	53,3	27,1	3,8	6,0	33,9	45,2	15,0
TNR_M_niños	28,4	55,3	14,1	2,2	36,7	48,0	12,9	2,4
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,9	2,1	0,0	0,0
TNR_H_queh	62,2	35,7	2,1	0,0	54,9	37,8	6,2	1,1
TNR_H_niños	50,8	47,9	1,3	0,0	68,9	27,9	3,2	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,5	0,4	0,1	0,0
TNR_otros	16,2	22,1	16,8	44,9	8,6	16,0	19,9	55,4
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	24,0	16,9	29,9	29,2	48,4	15,8	20,2	15,6
TR_H	15,7	2,3	22,2	59,8	26,3	5,7	17,4	50,6
AsigFliar		29,3				67,7		
Servdom_hrs		0,0				4,4		
Servdom_diario		100,0				0,1		

Variables originales	Grupo 6				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
SaludPriv	11,0	0,0	3,6	85,4	65,0	1,0	2,3	31,8
EEMM	38,5	0,0	0,0	61,5	71,2	0,4	1,4	27,0
Edpriv	51,1	0,0	15,0	33,8	82,9	0,7	5,7	10,7
Edpub	61,8	2,6	9,8	25,9	34,6	5,1	23,0	37,4
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,8	0,6	0,6	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	5,5	47,2	38,9	8,4	6,5	34,4	44,4	14,7
TNR_M_niños	44,9	48,0	5,3	1,8	35,9	48,4	13,3	2,4
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	98,0	2,0	0,0	0,0
TNR_H_queh	56,2	41,8	2,0	0,0	55,3	37,5	6,1	1,1
TNR_H_niños	66,5	28,0	5,5	0,0	68,1	29,0	3,0	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,5	0,4	0,1	0,0
TNR_otros	23,3	14,2	24,6	37,9	8,4	16,4	19,6	55,6
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	23,2	11,1	38,4	27,3	48,1	16,1	20,0	15,9
TR_H	17,8	5,2	21,4	55,7	26,0	5,6	17,5	50,9
AsigFliar		21,4				67,5		
Servdom_hrs		100,0				0,3		
Servdom_diario		0,0				5,5		

Variables originales	Grupo 7				Resto			
	0	0< <0,5	0,5< <1	1	0	0< <0,5	0,5< <1	1
SaludPriv	62,2	3,1	7,0	27,7	62,9	0,9	2,2	34,1
EEMM	76,6	0,0	0,0	23,4	69,7	0,4	1,4	28,6
Edpriv	77,6	0,0	8,8	13,6	81,9	0,7	5,9	11,5
Edpub	39,5	7,5	33,6	19,4	35,5	4,9	22,0	37,6
Edesp	67,4	17,2	15,4	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	2,6	29,9	50,8	16,7	6,6	35,0	44,0	14,4
TNR_M_niños	48,8	46,0	5,2	0,0	35,8	48,4	13,3	2,5
TNR_M_dep	51,5	48,5	0,0	0,0	99,8	0,2	0,0	0,0
TNR_H_queh	62,2	33,9	3,9	0,0	55,0	37,8	6,1	1,1
TNR_H_niños	78,8	21,2	0,0	0,0	67,6	29,2	3,2	0,0
TNR_H_dep	87,6	9,8	2,6	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
TNR_otros	19,0	23,7	20,0	37,3	8,6	16,1	19,8	55,6
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	48,7	27,2	16,2	7,9	47,0	15,5	20,8	16,6
TR_H	35,4	4,7	26,7	33,2	25,4	5,6	17,3	51,8
AsigFliar		69,6				65,6		
Servdom_hrs		7,9				4,1		
Servdom_diario		1,4				5,4		

Variables originales	Grupo 8				Resto			
	0	0< <0,5	0,5< <1	1	0	0< <0,5	0,5< <1	1
SaludPriv	40,8	0,0	3,2	56,0	64,0	1,0	2,3	32,7
EEMM	46,2	0,0	0,0	53,8	71,2	0,4	1,4	27,0
Edpriv	45,0	0,0	9,7	45,3	83,7	0,7	5,8	9,7
Edpub	92,8	0,0	7,2	0,0	32,5	5,2	23,3	39,0
Edesp	100,0	0,0	0,0	0,0	98,8	2,4	0,6	0,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_M_queh	13,8	66,6	19,7	0,0	6,1	33,1	45,6	15,2
TNR_M_niños	50,0	43,7	5,0	1,3	35,5	48,6	13,4	2,4
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,9	2,1	0,0	0,0
TNR_H_queh	87,5	10,6	1,9	0,0	53,5	39,2	6,2	1,1
TNR_H_niños	91,2	8,8	0,0	0,0	66,7	30,0	3,2	0,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	99,5	0,4	0,1	0,0
TNR_otros	6,2	16,1	27,9	49,8	9,1	16,4	19,3	55,2
	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	>40 hs	0 hs	0-20 hs	20-40 hs	> 40 hs
TR_M	48,4	15,8	20,2	15,6	48,4	15,9	19,8	15,9
TR_H	26,3	5,7	17,4	50,6	22,7	5,7	18,1	53,4
AsigFliar		59,5				66,1		
Servdom_hrs		0,0				4,4		
Servdom_diario		0,0				5,5		

10.4. Valores del tiempo de trabajo no remunerado y las variables complementarias según los grupos de hogares con niños.

Horas diarias promedio destinadas al trabajo no remunerado según tipo de tarea y sexo de quien la realiza, en los hogares con niños/as de 0 a 12 años de edad.

Tipo de tarea	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Total
Quehaceres del hogar de mujeres (jefa o cónyuge)	6,29	8,39	4,84	6,23	3,78	5,35	6,52	3,41	6,04
Cuidado de niños/as de mujeres (jefa o cónyuge)	1,42	5,17	1,28	4,17	2,70	1,97	1,98	2,03	2,63
Cuidado de dependientes de mujeres (jefa o cónyuge)	0,01	0,01	0,01	0,00	0,02	0,00	1,19	0,00	0,04
Quehaceres del hogar de hombres (jefe o cónyuge)	0,62	1,41	2,59	2,83	1,12	1,11	1,21	0,32	1,50
Cuidado niños hombres (jefe o cónyuge)	0,15	1,46	1,00	2,28	1,26	1,05	0,58	0,19	0,98
Cuidado dependientes hombres (jefe o cónyuge)	0,00	0,00	0,00	0,01	0,00	0,00	0,44	0,00	0,02
Otros TNR	11,07	25,89	9,44	17,16	10,68	9,91	10,14	11,01	14,21

Fuente: elaboración propia en base a la información del Módulo de Usos del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2007, del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Valores de las variables complementarias para los distintos grupos de hogares con niños/as de 0 a 12 años de edad. En números o porcentajes.

Variables complementarias	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	G 6	G 7	G 8	Total
% de hogares	30,6	17,8	17,8	15,0	5,6	4,3	3,1	5,9	100,0
% de niños/as de 0-12 años	29,7	23,1	15,0	14,6	5,6	3,8	3,8	4,5	100,0
% de niños/as de 0-4 años	21,1	29,3	10,2	21,4	6,3	3,6	2,6	5,6	100,0
% de niños/as de 5-12 años	34,0	19,9	17,4	11,2	5,2	4,0	4,4	3,9	100,0
Distribución al interior del grupo									
% de niños/as de 0-4 años	23,8	42,7	22,9	49,1	38,1	31,4	22,5	41,8	33,6
% de niños/as de 5-12 años	76,2	57,3	77,1	50,9	61,9	68,6	77,5	58,2	66,4
Cobertura de preescolar en los/as niños/as de 0-4 años									
Público (%)	49,5	27,4	67,6	6,8	16,4	14,4	2,7	1,9	28,6
Privado (%)	0,7	3,9	2,8	41,6	54,8	42,6	26,9	43,0	18,5
Quintiles de ingreso (distribución al interior del grupo)									
Quintil 1	62,4	63,4	25,0	7,5	6,4	2,0	49,4	19,4	38,7
Quintil 2	28,6	30,9	31,3	20,3	9,0	8,0	26,2	22,2	25,8
Quintil 3	7,4	4,4	26,0	28,1	17,8	21,4	10,8	22,9	15,6
Quintil 4	1,3	0,8	13,3	30,0	20,1	42,5	6,6	28,0	12,4
Quintil 5	0,3	0,5	4,4	14,1	46,8	26,2	7,1	7,7	7,5
Estructura del hogar									
Nuclear con hijos	45,7	83,0	61,2	86,9	65,6	78,8	46,8	14,6	62,1
Monoparental jefe masculino	0,5	0,0	4,8	0,9	2,6	0,0	0,0	0,0	1,3
Monoparental jefe femenino	25,2	3,8	5,7	0,5	16,4	15,5	12,9	39,0	13,7
Ext o comp biparental	13,7	11,8	17,6	10,0	11,6	0,0	25,0	12,1	13,0
Ext o comp monoparental jefe masculino	0,8	0,0	3,5	0,0	0,9	0,0	2,7	1,3	1,1
Ext o comp monoparental jefe femenino	11,1	0,9	3,9	0,5	1,4	4,3	7,4	31,0	6,6
Ext o comp con pareja sin hijos	1,0	0,0	1,2	1,2	1,5	0,0	2,9	0,0	0,9
Ext o comp sin pareja sin hijos	2,1	0,5	2,2	0,0	0,0	1,4	2,3	2,0	1,4
Estructura de los hogares biparentales									
Otros	59,4	13,3	40,9	9,9	36,5	40,4	44,4	83,1	39,2
Proveedor tradicional (1)	3,9	11,4	1,9	5,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,4
Proveedor tradicional (2)	19,8	51,3	5,8	15,5	9,5	9,5	17,5	0,0	19,8

Igualitario	7,1	2,0	16,6	16,4	28,7	25,2	7,2	8,8	11,4
Proveedor modificado	5,0	14,4	8,6	21,6	2,8	7,5	18,0	2,6	10,1
Inversión de roles	1,7	1,1	4,3	0,0	1,3	0,0	5,1	4,1	2,0
Doble carrera pauta tradicional	3,2	6,5	21,9	31,1	21,3	17,5	8,0	1,3	13,1
Estructura de los hogares monoparentales masculinos									
desocupado o inactivo	41,7	0,0	8,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,5
ocupado tiempo completo	0,0	0,0	91,2	100,0	100,0	0,0	0,0	0,0	83,1
ocupado tiempo parcial	58,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,4
Estructura de los hogares monoparentales femeninos									
desocupada o inactiva	35,0	84,2	11,2	100,0	0,0	12,3	73,0	3,2	28,2
ocupada tiempo completo	34,4	0,0	50,6	0,0	67,8	76,4	0,0	80,0	44,9
ocupada tiempo parcial	30,6	15,9	38,2	0,0	32,2	11,2	27,0	16,7	26,9
Promedio de personas por hogar	2,67	2,29	2,62	2,23	2,26	2,31	2,84	2,32	2,47
Área geográfica									
Montevideo	25,7	28,2	39,7	56,7	36,7	40,9	25,5	57,3	36,6
Interior	74,3	71,8	60,3	43,3	63,3	59,1	74,5	42,7	63,4
Número promedio de niños/as de 0-12	1,86	2,52	1,47	1,77	1,86	1,52	2,32	1,30	1,88
% de personas mayores de 14 años por sexo									
Mujeres	56,7	52,9	53,4	52,9	52,8	54,7	55,6	72,3	55,5
Hombres	43,3	47,1	46,6	47,1	47,2	45,3	44,4	27,7	44,5

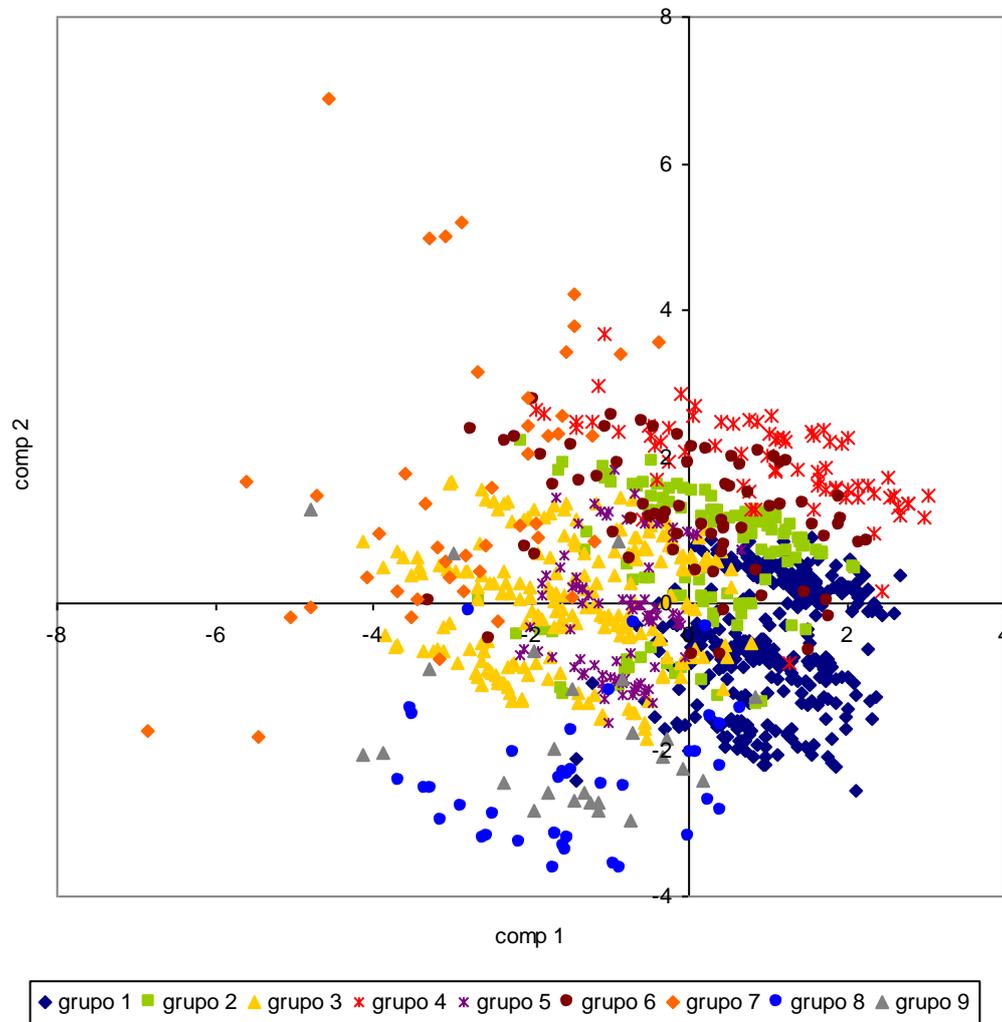
Nota: en general los porcentajes corresponden a distribuciones al interior del grupo.

Fuente: elaboración propia en base a la información de la Encuesta Continua de Hogares 2007 del INE.

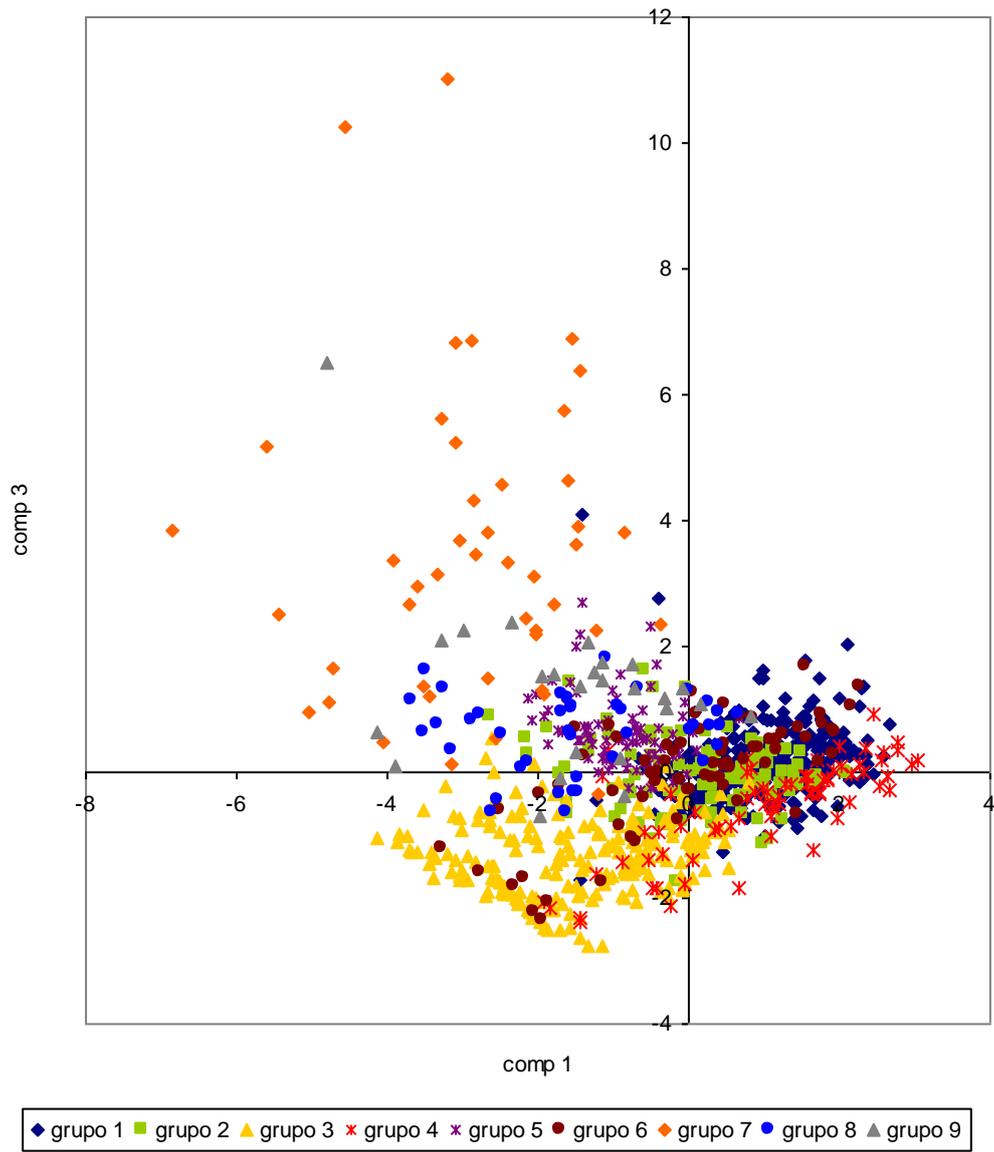
11. Anexo de resultados del análisis de clusters para los hogares con adultos mayores.

11.1. Proyecciones de los grupos en los distintos planos factoriales

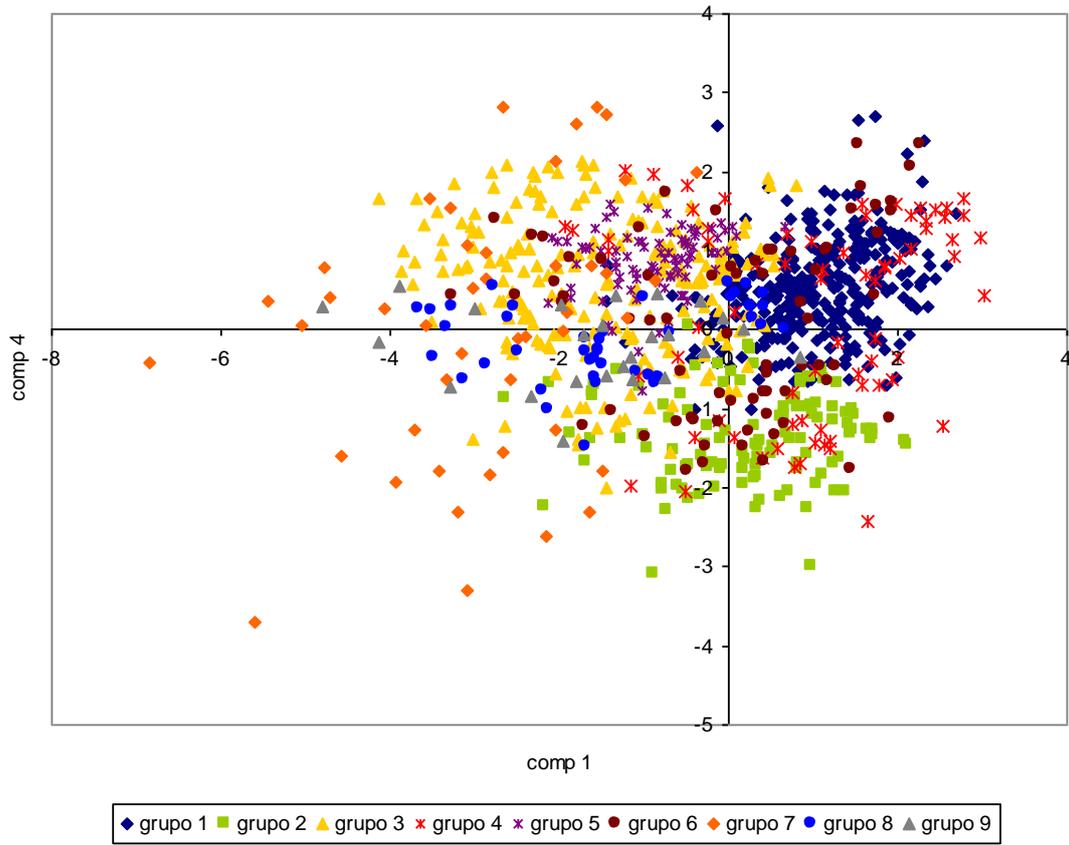
Proyección de los grupos en el primer plano factorial



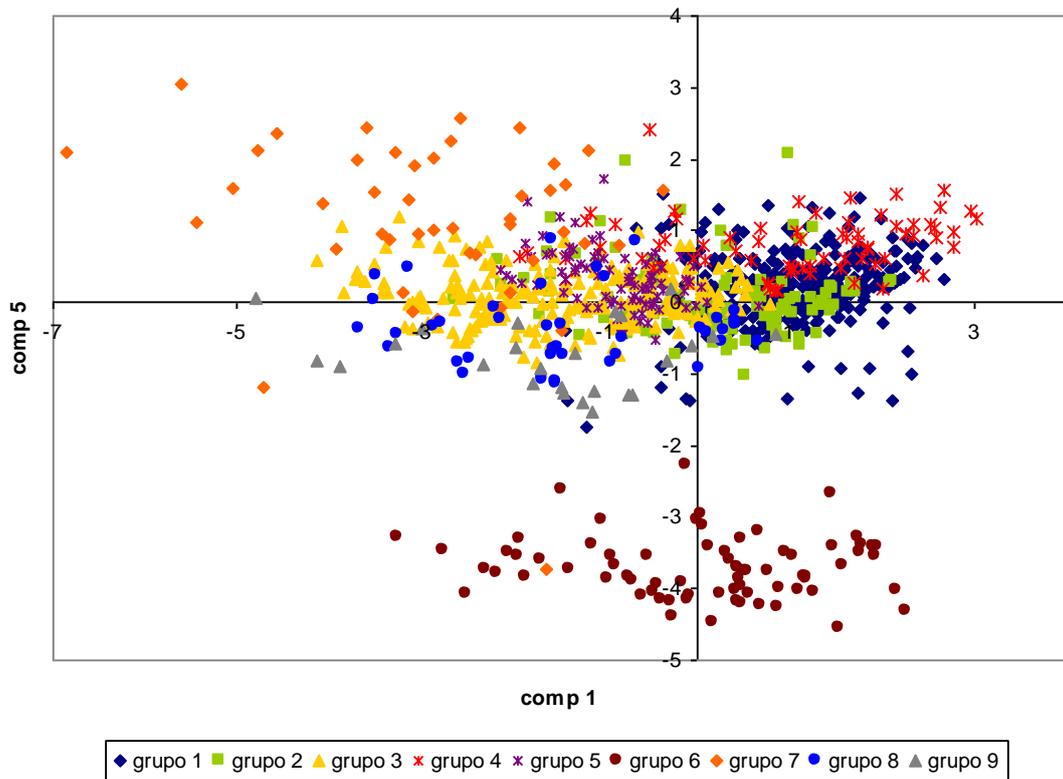
Proyección de los grupos en el segundo plano factorial



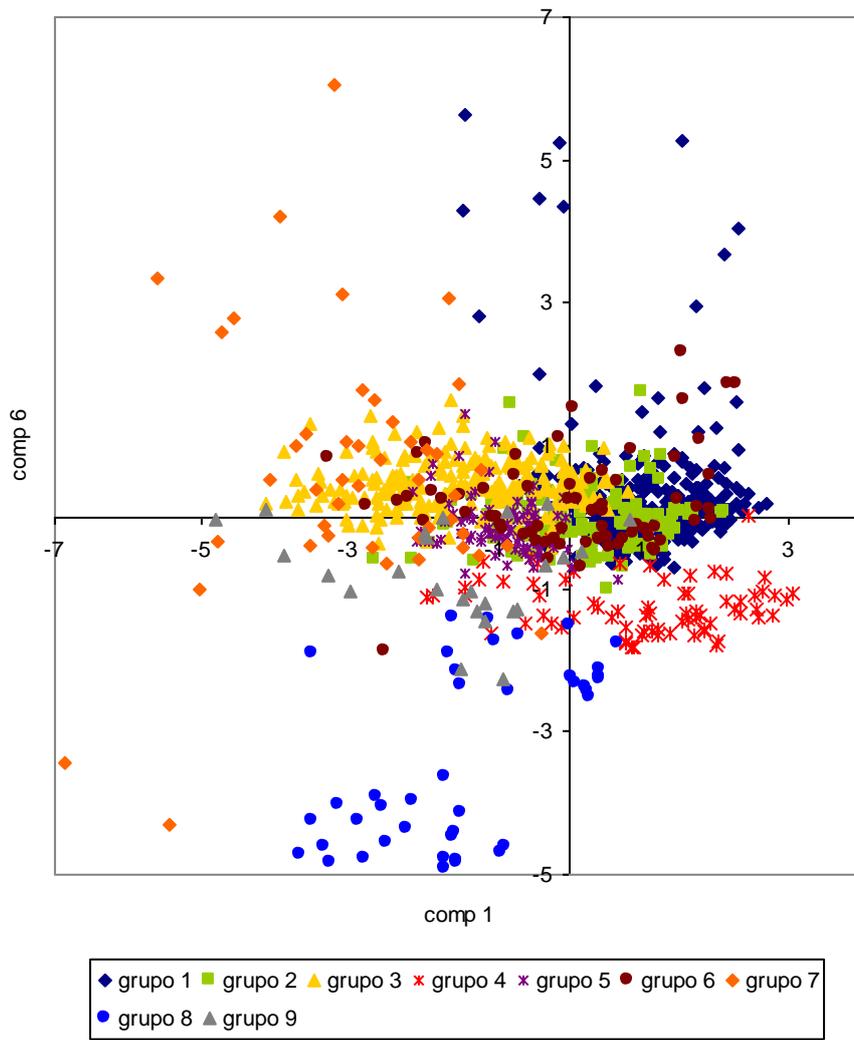
Proyección de los grupos en el tercer plano factorial



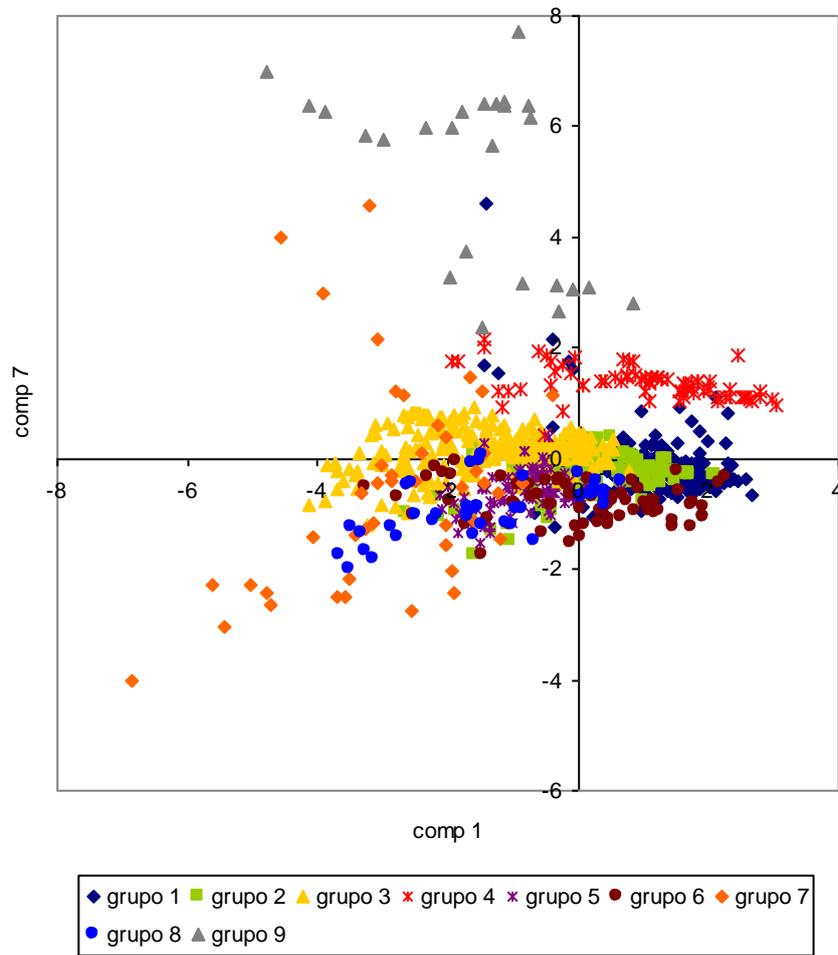
Proyección de los grupos en el cuarto plano factorial



Proyección de los grupos en el quinto plano factorial



Proyección de los grupos en el sexto plano factorial



11.2. Distribución de los valores de los componentes principales en cada grupo de hogares con adultos mayores.

	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6	Comp 7
TOTAL							
1er decil	-2,0507	-1,6216	-1,3650	-1,5788	-0,6815	-1,0256	-0,8254
1er cuartil	-0,8920	-0,8723	-0,5776	-0,8848	-0,2190	-0,3170	-0,4588
mediana	0,2669	0,0001	0,0110	0,1846	0,1421	0,0500	-0,1651
3er cuartil	1,0852	0,8786	0,4563	0,8582	0,5046	0,4036	0,1712
9no decil	1,7064	1,5926	0,9642	1,2936	0,9192	0,8351	1,1004
media	0	0	0	0	0	0	0
desvío	1,4713	1,2767	1,1772	1,1363	1,0670	1,0403	1,0359
GRUPO 1							
1er decil	0,0922	-1,8232	-0,4429	-0,2271	-0,3401	-0,3534	-0,5199
1er cuartil	0,5459	-1,2859	-0,1626	0,1245	-0,0676	-0,1405	-0,3510
mediana	0,9826	-0,5983	0,1131	0,5276	0,1954	0,0893	-0,1783
3er cuartil	1,5390	0,1780	0,4397	0,9220	0,4357	0,3552	0,0014
9no decil	1,9611	0,4745	0,8208	1,2378	0,7310	0,7886	0,1369
media	1,0103	-0,6091	0,1709	0,5389	0,1680	0,2707	-0,1287
desvío	0,7186	0,8382	0,5866	0,6260	0,4879	0,8890	0,4629
GRUPO 2							
1er decil	-1,0841	-1,1777	-0,7998	-2,1432	-0,4958	-0,4273	-0,7617
1er cuartil	-0,4506	-0,7217	-0,3753	-1,7421	-0,2626	-0,1923	-0,4645
mediana	0,3329	0,1098	0,0235	-1,3882	0,0195	0,0625	-0,2497
3er cuartil	0,9431	1,0024	0,3713	-0,9742	0,3627	0,3772	-0,0274
9no decil	1,4112	1,4210	0,6734	-0,7117	0,7439	0,7753	0,1405
media	0,2408	0,1546	-0,0072	-1,4043	0,1003	0,1331	-0,2844
desvío	0,9354	0,9907	0,6018	0,6026	0,5548	0,5071	0,3690
GRUPO 3							
1er decil	-2,9642	-1,0849	-2,0524	-0,5566	-0,3810	0,0125	-0,3218
1er cuartil	-2,3583	-0,6592	-1,7895	-0,0311	-0,1604	0,2076	-0,0358
mediana	-1,4534	0,0278	-1,3271	0,7142	0,0990	0,4388	0,1831
3er cuartil	-0,5651	0,6384	-0,9520	1,1257	0,3221	0,7034	0,4467
9no decil	-0,0199	1,0775	-0,6150	1,6843	0,5436	0,9310	0,7171
media	-1,4786	0,0011	-1,3350	0,5707	0,0896	0,4655	0,1693
desvío	1,1140	0,8213	0,6052	0,8633	0,3721	0,3565	0,3943
GRUPO 4							
1er decil	-0,5046	0,9375	-1,6245	-1,4865	0,4006	-1,6409	0,9866
1er cuartil	0,3714	1,2958	-0,7273	-0,8295	0,6171	-1,4630	1,1133
mediana	1,1625	1,7214	-0,3125	0,5705	0,8592	-1,2466	1,3117
3er cuartil	1,9640	2,2606	0,0646	1,1506	1,0947	-0,9014	1,4714
9no decil	2,4552	2,4793	0,3205	1,5394	1,3571	-0,5982	1,7371
media	1,0796	1,7281	-0,4425	0,1776	0,8648	-1,1414	1,3113
desvío	1,1546	0,7063	0,7247	1,1866	0,3798	0,4927	0,3064
GRUPO 5							
1er decil	-1,6516	-1,1763	0,0126	0,3853	-0,0874	-0,5345	-1,0675
1er cuartil	-1,3201	-0,8991	0,2353	0,6785	0,0345	-0,3658	-0,7905
mediana	-0,8083	-0,1558	0,5416	0,9456	0,2953	-0,2339	-0,6050
3er cuartil	-0,4996	0,4845	0,8664	1,1316	0,5657	0,0373	-0,3269
9no decil	-0,1881	1,1438	1,3272	1,2941	0,7556	0,3542	-0,1881
media	-0,8778	-0,1121	0,6306	0,8676	0,3198	-0,1316	-0,5875
desvío	1,2163	0,7772	0,7738	1,1675	0,3964	0,5426	0,5787

	Comp 1	Comp 2	Comp 3	Comp 4	Comp 5	Comp 6	Comp 7
GRUPO 6							
1er decil	-1,9362	0,0426	-1,1829	-1,3244	-4,1825	-0,3931	-1,2170
1er cuartil	-0,7143	0,7838	-0,3024	-0,9433	-4,0343	-0,2816	-1,0436
mediana	0,2778	1,1885	0,1689	0,2360	-3,7566	0,0660	-0,7789
3er cuartil	0,9668	1,8962	0,6148	0,9940	-3,4619	0,4466	-0,5464
9no decil	1,7178	2,2633	0,9102	1,5262	-3,1982	1,0261	-0,3377
media	0,0506	1,2137	0,0242	0,0944	-3,7047	0,1799	-0,7944
desvío	1,2909	0,8300	0,8640	1,1377	0,4356	0,6705	0,3426
GRUPO 7							
1er decil	-4,7567	-0,2001	1,0071	-2,1481	-0,1156	-0,6202	-2,5044
1er cuartil	-3,5229	0,3486	1,6504	-1,2689	0,7466	-0,3259	-2,0270
mediana	-2,8192	1,0763	3,1278	0,1538	1,1717	0,5147	-0,5103
3er cuartil	-1,9081	2,5594	4,5689	0,8060	1,9974	1,1583	0,1130
9no decil	-1,4465	4,0451	6,6496	2,0814	2,3192	2,9535	1,3721
media	-2,8784	1,6067	3,4658	-0,0161	1,1453	0,6265	-0,5690
desvío	1,3688	1,8636	2,4181	1,6399	1,1608	1,7730	1,8106
GRUPO 8							
1er decil	-3,2620	-3,3299	-0,3125	-0,6749	-1,0157	-4,7774	-1,5062
1er cuartil	-2,4817	-3,1812	0,2278	-0,4510	-0,7312	-4,5492	-1,2124
mediana	-1,5364	-2,5128	0,7350	-0,1111	-0,3851	-3,8978	-0,9112
3er cuartil	-0,6784	-2,0286	1,0471	0,2810	-0,2306	-2,2311	-0,5750
9no decil	0,2876	-1,4286	1,3103	0,4496	0,3649	-1,7251	-0,3345
media	-1,4532	-2,4060	0,6358	-0,1338	-0,3745	-3,3255	-0,9154
desvío	1,2649	0,9018	0,6070	0,4792	0,5087	1,2625	0,4828
GRUPO 9							
1er decil	-3,6426	-2,7853	-0,0267	-0,7060	-1,2956	-1,3948	2,8905
1er cuartil	-1,9719	-2,5972	0,6232	-0,5737	-1,1887	-1,1932	3,1774
mediana	-1,3297	-2,0646	1,3419	-0,0851	-0,8053	-0,7496	5,9726
3er cuartil	-0,7493	-1,1680	1,7095	0,2772	-0,4457	-0,2361	6,3934
9no decil	-0,1631	0,1455	2,1950	0,4090	-0,1554	0,0426	6,4250
media	-1,5824	-1,7270	1,3263	-0,1741	-0,7534	-0,7674	5,1300
desvío	1,3754	1,1962	1,3558	0,4896	0,4723	0,6691	1,6714

11.3. Distribución de los valores de las variables originales en cada grupo de hogares con adultos mayores.

Variables originales	Grupo 1				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	27,8	0,0	8,6	63,6	35,5	0,2	3,6	60,6
EEMM	50,7	0,0	5,8	43,5	54,3	0,2	1,5	44,0
Ocup	90,8	1,2	6,7	1,3	74,1	0,8	6,0	19,1
Jub	1,4	0,3	23,8	74,5	36,2	0,5	7,8	55,5
Pens_vejez	99,6	0,4	0,0	0,0	93,3	0,3	3,3	3,0
Pens_inval	99,7	0,0	0,3	0,0	97,5	0,1	0,9	1,5
Pens_sobrev	87,1	1,5	9,8	1,6	59,2	0,4	1,7	38,7
Peso_transf	0,6	23,7	69,5	6,3	12,9	57,9	27,5	1,7
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	4,8	60,4	33,2	1,5	31,1	48,7	17,2	3,0
TNR_admay_dep	92,3	5,0	2,7	0,0	98,3	1,7	0,0	0,0
TNR_H_queh	90,4	9,4	0,3	0,0	68,5	25,3	5,1	1,2
TNR_H_dep	99,6	0,4	0,0	0,0	97,1	2,7	0,3	0,0
TNR_M_queh	78,4	17,2	4,1	0,3	43,1	27,3	20,6	9,0
TNR_M_dep	99,3	0,7	0,0	0,0	93,7	4,7	1,6	0,0
Servdom_hrs		0,0				10,1		
Servdom_diario		0,0				6,8		

Variables originales	Grupo 2				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	35,1	0,0	0,0	64,9	32,9	0,2	6,3	60,6
EEMM	48,8	0,0	0,0	51,2	54,4	0,2	3,4	42,0
Ocup	99,5	0,0	0,0	0,5	73,6	1,2	7,7	17,5
Jub	35,5	0,0	0,3	64,3	23,9	0,5	15,5	60,1
Pens_vejez	100,0	0,0	0,0	0,0	93,9	0,4	3,0	2,7
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	97,7	0,1	0,9	1,3
Pens_sobrev	7,5	0,0	0,0	92,5	82,5	0,9	5,1	11,6
Peso_transf	6,2	54,0	37,9	1,9	10,2	46,6	39,9	3,3
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	17,8	43,2	29,0	10,0	25,1	54,3	19,9	0,7
TNR_admay_dep	99,3	0,7	0,0	0,0	95,9	3,1	1,0	0,0
TNR_H_queh	65,3	30,4	3,7	0,6	77,1	18,3	3,7	0,9
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,2	2,5	0,2	0,0
TNR_M_queh	55,0	29,8	11,2	4,0	52,7	23,1	17,1	7,1
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	94,1	4,4	1,4	0,0
Servdom_hrs		0,0				9,1		
Servdom_diario		0,0				6,1		

Variables originales	Grupo 3				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	35,0	0,0	3,4	61,6	33,0	0,2	5,4	61,5
EEMM	61,0	0,0	1,6	37,4	51,7	0,2	2,9	45,2
Ocup	12,3	0,7	16,5	70,5	91,8	1,0	4,1	3,1
Jub	54,3	0,7	12,1	32,9	20,8	0,4	12,4	66,4
Pens_vejez	100,0	0,0	0,0	0,0	94,2	31,3	2,8	2,6
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	97,8	0,1	0,8	1,3
Pens_sobrev	84,9	0,7	3,1	11,4	63,8	0,7	4,2	31,3
Peso_transf	38,1	52,9	9,0	0,0	3,8	47,2	45,4	3,6
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	20,7	59,8	19,5	0,0	24,2	50,5	22,2	3,1
TNR_admay_dep	99,8	0,2	0,0	0,0	96,0	3,1	0,9	0,0
TNR_H_queh	75,7	23,3	1,0	0,0	74,5	20,3	4,2	1,0
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,4	2,4	0,2	0,0
TNR_M_queh	53,0	23,9	16,3	6,8	54,3	24,3	15,0	6,3
TNR_M_dep	95,1	3,7	1,2	0,0	94,7	4,0	1,4	0,0
Servdom_hrs		0,0				8,6		
Servdom_diario		0,0				5,8		

Variables originales	Grupo 4				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	8,0	0,0	1,1	90,9	35,2	0,2	5,3	59,3
EEMM	12,1	0,0	2,0	85,8	56,3	0,2	2,8	40,8
Ocup	82,1	0,0	4,3	13,6	78,6	1,0	6,3	14,1
Jub	23,8	0,0	9,1	67,1	26,4	0,5	12,6	60,5
Pens_vejez	100,0	0,0	0,0	0,0	94,8	0,4	2,5	2,3
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	98,0	0,1	0,7	1,1
Pens_sobrev	61,1	0,0	2,8	36,1	67,6	0,7	4,1	27,5
Peso_transf	10,7	38,0	45,8	5,5	9,3	48,9	39,0	2,8
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	15,4	63,2	19,6	1,9	24,2	51,2	21,9	2,6
TNR_admay_dep	94,0	6,0	0,0	0,0	96,8	2,4	0,8	0,0
TNR_H_queh	91,8	6,7	1,4	0,0	73,4	21,8	3,9	0,9
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,6	2,2	0,2	0,0
TNR_M_queh	76,3	16,4	6,3	1,0	51,4	25,0	16,6	6,9
TNR_M_dep	95,6	4,4	0,0	0,0	95,3	3,5	1,2	0,0
Servdom_hrs		100,0				0,3		
Servdom_diario		0,0				5,3		

Variables originales	Grupo 5				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	40,8	0,0	5,6	53,6	32,4	0,2	5,0	62,5
EEMM	71,9	0,0	1,7	26,4	50,9	0,2	2,9	46,1
Ocup	99,1	0,0	0,9	0,0	76,3	1,1	6,8	15,8
Jub	1,1	0,0	5,4	93,5	29,4	0,5	13,3	56,8
Pens_vejez	100,0	0,0	0,0	0,0	94,5	0,4	2,7	2,4
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	97,9	0,1	0,8	1,2
Pens_sobrev	98,3	0,0	1,7	0,0	63,2	0,8	4,3	31,7
Peso_transf	0,0	78,9	20,3	0,9	10,6	44,2	42,0	3,3
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	61,2	37,2	1,6	0,0	18,8	53,9	24,3	2,9
TNR_admay_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	96,2	3,0	0,9	0,0
TNR_H_queh	63,9	29,1	7,0	0,0	76,1	19,7	3,3	0,9
TNR_H_dep	99,3	0,7	0,0	0,0	97,6	2,2	0,2	0,0
TNR_M_queh	4,9	37,8	49,7	7,6	59,3	22,7	11,6	6,3
TNR_M_dep	92,4	7,6	0,0	0,0	95,7	3,0	1,3	0,0
Servdom_hrs		0,0				8,1		
Servdom_diario		0,0				5,5		

Variables originales	Grupo 6				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	20,9	0,0	7,2	71,9	33,9	0,2	4,9	61,0
EEMM	35,4	0,0	6,3	58,3	54,1	0,2	2,5	43,2
Ocup	72,9	0,0	10,0	17,1	79,2	1,0	6,0	13,9
Jub	39,6	0,0	7,6	52,8	25,6	0,4	12,6	61,4
Pens_vejez	97,0	0,0	3,0	0,0	95,0	0,4	2,3	2,3
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	98,1	0,1	0,7	1,1
Pens_sobrev	63,2	0,0	5,8	30,9	67,4	0,7	3,9	27,9
Peso_transf	18,4	45,7	33,8	2,1	8,9	48,2	39,8	3,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	54,9	39,5	5,7	0,0	22,1	52,7	22,6	2,7
TNR_admay_dep	91,9	8,1	0,0	0,0	96,8	2,4	0,8	0,0
TNR_H_queh	79,6	20,4	0,0	0,0	74,5	20,8	3,9	0,9
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,7	2,1	0,2	0,0
TNR_M_queh	55,4	36,2	8,4	0,0	53,0	23,9	16,3	6,8
TNR_M_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	95,1	3,7	1,2	0,0
Servdom_hrs		0,0				7,6		
Servdom_diario		100,0				0,2		

Variables originales	Grupo 7				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	41,1	0,0	9,8	49,1	32,8	0,2	4,7	62,3
EEMM	65,2	0,0	0,0	34,8	52,5	0,2	2,9	44,5
Ocup	85,9	6,4	3,7	4,0	78,4	0,6	6,3	14,7
Jub	40,7	0,0	1,8	57,5	25,3	0,5	13,1	61,2
Pens_vejez	91,7	0,0	3,7	4,5	95,3	0,4	2,3	2,0
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	98,1	0,1	0,7	1,1
Pens_sobrev	51,2	0,0	0,0	48,8	68,2	0,7	4,3	26,7
Peso_transf	2,5	80,6	16,9	0,0	9,8	46,0	41,0	3,2
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	48,6	40,2	11,2	0,0	22,0	52,8	22,4	2,8
TNR_admay_dep	98,2	1,8	0,0	0,0	96,5	2,7	0,8	0,0
TNR_H_queh	31,0	34,7	22,5	11,8	77,5	19,9	2,5	0,1
TNR_H_dep	69,2	27,6	3,2	0,0	99,6	0,4	0,0	0,0
TNR_M_queh	6,5	10,6	25,5	57,4	56,2	25,3	15,3	3,2
TNR_M_dep	56,4	24,7	18,9	0,0	97,8	2,2	0,0	0,0
Servdom_hrs		4,0				7,4		
Servdom_diario		2,8				5,0		

Variables originales	Grupo 8				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	68,5	3,6	5,7	22,2	31,8	0,0	5,0	63,2
EEMM	81,3	3,6	1,4	13,7	52,1	0,0	2,8	45,2
Ocup	93,2	0,0	5,5	1,3	78,3	1,0	6,2	14,6
Jub	60,7	6,0	33,3	0,0	24,8	0,2	11,5	63,5
Pens_vejez	0,0	3,6	49,5	46,9	99,1	0,2	0,4	0,3
Pens_inval	100,0	0,0	0,0	0,0	98,1	0,1	0,7	1,1
Pens_sobrev	96,4	3,6	0,0	0,0	66,0	0,6	4,2	29,3
Peso_transf	0,0	55,4	39,5	5,2	9,8	47,8	39,5	2,9
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	25,5	60,2	14,3	0,0	23,5	51,7	22,1	2,7
TNR_admay_dep	97,6	2,4	0,0	0,0	96,6	2,6	0,8	0,0
TNR_H_queh	73,4	18,6	8,0	0,0	74,8	20,8	3,5	0,9
TNR_H_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	97,7	2,1	0,2	0,0
TNR_M_queh	46,8	30,4	22,8	0,0	53,4	24,2	15,6	6,8
TNR_M_dep	97,7	2,3	0,0	0,0	95,2	3,6	1,2	0,0
Servdom_hrs		0,0				7,5		
Servdom_diario		0,0				5,1		

Variables originales	Grupo 9				Resto			
	0	0<<0,5	0,5<<1	1	0	0<<0,5	0,5<<1	1
Saludpriv	64,1	0,0	9,4	26,4	32,8	0,1	5,0	62,1
EEMM	58,5	0,0	6,4	35,0	53,1	0,1	2,7	44,0
Ocup	77,2	4,8	14,1	3,9	78,9	0,9	6,0	14,2
Jub	70,3	0,0	27,6	2,2	25,4	0,4	12,1	62,0
Pens_vejez	95,2	4,8	0,0	0,0	95,1	0,3	2,4	2,2
Pens_inval	0,0	4,8	35,2	60,0	99,9	0,0	0,1	0,0
Pens_sobrev	95,5	0,0	4,5	0,0	66,7	0,7	4,0	28,6
Peso_transf	0,0	53,0	45,5	1,5	9,5	48,0	39,4	3,0
	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs	Men 1 hs	1-5 hs	5-10 hs	Más 10 hs
TNR_admay_queh	39,7	52,8	7,5	0,0	23,3	52,0	22,0	2,6
TNR_admay_dep	100,0	0,0	0,0	0,0	96,5	2,7	0,8	0,0
TNR_H_queh	63,1	29,9	7,0	0,0	74,9	20,6	3,6	0,8
TNR_H_dep	92,0	8,0	0,0	0,0	97,9	1,9	0,2	0,0
TNR_M_queh	66,7	20,3	13,0	0,0	52,9	24,5	16,0	6,6
TNR_M_dep	78,7	21,3	0,0	0,0	95,6	3,2	1,2	0,0
Servdom_hrs		1,9				7,3		
Servdom_diario		0,0				5,0		

11.4. Valores del tiempo de trabajo no remunerado y las variables complementarias según los grupos de hogares con adultos mayores.

Horas diarias promedio destinadas al trabajo no remunerado según tipo de tarea y sexo de quien la realiza, en los hogares con adultos mayores de 65 años de edad.

Tipo de tarea	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Total
Cuidado de dependientes de adultos mayores	0,32	0,01	0,02	0,14	0,02	0,31	0,07	0,09	0,07	0,16
Quehaceres del hogar de adultos mayores	4,28	4,73	3,10	3,27	1,19	1,74	1,87	2,92	2,19	3,46
Quehaceres del hogar de mujeres de 14-64 años	2,77	4,19	4,93	3,26	5,46	3,17	11,71	4,09	3,85	5,01
Cuidado de dependientes de mujeres de 14-64 años	0,14	0,02	0,05	0,32	0,17	0,18	1,86	0,12	1,24	0,29
Quehaceres del hogar de hombres de 14-64 años	1,74	1,90	1,56	2,28	2,67	1,43	4,76	1,49	2,24	2,25
Cuidado de dependientes de hombres de 14-64 años	0,13	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01	0,87	0,01	0,53	0,13

Fuente: elaboración propia en base a la información del Módulo de Usos del Tiempo y Trabajo No Remunerado de la Encuesta Continua de Hogares 2007, del Instituto Nacional de Estadísticas (INE).

Valores de las variables complementarias para los distintos grupos de hogares con adultos mayores de 65 años de edad. En números o porcentajes.

Variables complementarias	G 1	G 2	G 3	G 4	G 5	G 6	G 7	G 8	G 9	Total
% de Hogares	31,8	23,5	16,1	8,5	6,7	5,2	3,4	3,1	1,7	100,0
% de Adultos mayores de 64 años	38,8	18,4	14,9	8,7	5,6	5,1	3,0	3,7	1,8	100,0
Quintiles de ingreso										
Quintil 1	5,6	6,8	8,6	0,0	25,3	1,5	23,6	37,7	22,8	8,9
Quintil 2	23,4	11,4	19,8	0,0	30,5	4,0	22,8	47,0	52,8	18,7
Quintil 3	27,3	24,1	21,0	8,9	18,1	15,1	19,4	11,6	15,2	21,8
Quintil 4	26,9	29,7	29,3	19,0	17,8	27,2	20,9	3,8	4,9	25,4
Quintil 5	16,8	28,0	21,4	72,1	8,3	52,2	13,3	0,0	4,3	25,3
Estructura del hogar										
Unipersonal	31,4	55,5	33,1	44,0	0,6	52,4	0,0	23,0	30,2	36,0
<i>Unipersonal jefa mujer</i>	51,9	91,6	50,9	75,1	100,0	83,3	0,0	71,7	62,7	71,5
<i>Unipersonal jefe hombre</i>	48,1	8,4	49,1	24,9	0,0	16,7	0,0	28,3	37,3	28,5
Pareja sola	42,4	2,1	23,6	34,3	26,7	17,2	6,5	18,7	22,3	24,6
Nuclear con hijos	9,9	0,4	17,3	4,4	15,0	6,7	6,1	7,9	15,0	8,5
Monoparental jefe femenino	3,5	12,5	5,6	4,0	4,1	3,9	5,4	7,3	10,3	6,3
Ext. o comp. biparental	2,7	6,7	5,9	2,1	32,3	10,1	27,9	17,5	2,3	7,8
Ext. o comp. Monop. jefe femenino	1,4	10,0	3,7	3,3	6,2	4,5	11,8	6,4	5,1	5,0
Ext. o comp. sin pareja sin hijos	3,3	9,2	5,6	7,9	6,0	2,9	29,8	9,6	11,0	6,8
Sexo del adulto mayor										
% de mujeres mayores 64 años	50,9	93,0	45,2	62,3	25,6	64,3	62,2	56,0	64,6	58,8
% de hombres mayores 64 años	49,2	7,0	54,9	37,7	74,4	35,7	37,8	44,0	35,4	41,2
Área geográfica										
Montevideo	42,1	50,3	41,7	59,5	27,2	37,3	31,0	19,1	26,7	42,8
Interior	58,0	49,7	58,3	40,5	72,8	62,7	69,0	80,9	73,3	57,2

Nota: en general los porcentajes corresponden a distribuciones al interior del grupo. En la estructura de hogar, se diferenci6 el sexo de los hogares unipersonales. Por lo tanto, "unipersonal jefe hombre" y "unipersonal jefa mujer" suman 100 al interior del tipo de hogar Unipersonal.

Fuente: elaboraci6n propia en base a la informaci6n de la Encuesta Continua de Hogares 2007 del INE.