

Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños

en Montevideo y el área metropolitana

UNA PERSPECTIVA LONGITUDINAL



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



CAMBIO FAMILIAR Y BIENESTAR DE LAS MUJERES Y LOS NIÑOS EN MONTEVIDEO Y EL ÁREA METROPOLITANA

UNA PERSPECTIVA LONGITUDINAL

*Marisa Bucheli,
Wanda Cabella,
Mathías Nathan,
Peter Fitermann,
Andrea Vigorito,
Mariana Zerpa*



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo y el área metropolitana. Una perspectiva longitudinal

Facultad de Ciencias Sociales y Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Universidad de la República.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF Uruguay

Con el apoyo del Fondo Clemente Estable de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII)

Autores:

Marisa Bucheli

Wanda Cabella

Mathías Nathan

Peter Fitermann

Andrea Vigorito

Mariana Zerpa

Edición de textos: Natalia Uval

Corrección de estilo: María Cristina Dutto

Diseño gráfico editorial: Taller de Comunicación

Primera edición: junio de 2015

UNICEF Uruguay

Bulevar Artigas 1659, piso 12

Montevideo, Uruguay

Tel (598 2) 403 0308

e-mail: montevideo@unicef.org

Nota: La Convención sobre los Derechos del Niño se aplica a todas las personas menores de 18 años, es decir, niños, niñas y adolescentes mujeres y varones. Por cuestiones de simplificación en la redacción y de comodidad en la lectura, se ha optado por usar en algunos casos los términos generales *los niños* y *los adolescentes*, sin que ello implique discriminación de género.

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	9
LAS MUJERES Y SUS HOGARES	15
<i>Mathías Nathan y Mariana Zerpa</i>	
DESPUÉS DE LA RUPTURA: EFECTOS DE LA SEPARACIÓN EN LOS CONTACTOS ENTRE PADRES E HIJOS Y EN EL BIENESTAR DE LAS MUJERES	43
<i>Marisa Bucheli y Andrea Vigorito</i>	
LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA EN MONTEVIDEO Y EL ÁREA METROPOLITANA.....	63
<i>Wanda Cabella y Mathías Nathan</i>	
POBREZA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN MONTEVIDEO Y EL ÁREA METROPOLITANA UN ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL.....	87
<i>Mathías Nathan y Mariana Zerpa</i>	
APROXIMACIÓN AL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE MONTEVIDEO.....	113
<i>Peter Fitermann y Mariana Zerpa</i>	

GLOSARIO DE SIGLAS

ADD	Attention-Deficit Disorder trastorno por déficit atencional
ADHD	Attention-Deficit Hyperactivity Disorder trastorno por déficit atencional con hiperactividad
AEPCP	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología
ANI	Agencia Nacional de Investigación e Innovación
ANONG	Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo
APA	American Psychiatric Association Asociación Estadounidense de Psiquiatría
BHPS	British Household Panel Survey
CBCL	Child Behavior Checklist
CDC	Center for Disease Control and Prevention Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (de Estados Unidos)
CEPAL	Comisión Económica para América Latina
CIE	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems Clasificación internacional de enfermedades
CLAEH	Centro Latinoamericano de Economía Humana
DECON	Departamento de Economía (de la FCS)
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales
ECH	Encuesta Continua de Hogares
EGG	Encuesta de Género y Generaciones
ENHA	Encuesta Nacional de Hogares Ampliada
ENIA	Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia
ESF	Encuesta sobre Situaciones Familiares y Desempeños Sociales en Montevideo y el Área Metropolitana

FCS	Facultad de Ciencias Sociales (de la Universidad de la República)
GIEP	Grupo Interdisciplinario de Estudios Psicosociales
IC	intervalos de confianza
IDH	índice de desarrollo humano
IIN	Instituto Interamericano del Niño
INAU	Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay
INE	Instituto Nacional de Estadística
IPES	Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (de la UCU)
IPG	índice de potenciación de género
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
NIMH	National Institute of Mental Health Instituto Nacional de Salud Mental (de Estados Unidos)
OMS	Organización Mundial de la Salud
OR	<i>odds ratio</i>
PC	problemas de conducta
PNUD	Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
PRP	problemas de relacionamiento con pares
SDQ	Strengths and Difficulties Questionnaire Cuestionario de capacidades y dificultades
TC	trastorno de conducta
TOD	trastorno oposicionista desafiante
UCU	Universidad Católica del Uruguay
UNFPA	Fondo de Población de las Naciones Unidas
UNICEF	Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, la sociedad uruguaya ha experimentado un fuerte proceso de cambio familiar. Los indicadores de nupcialidad y divorcio se modificaron a un ritmo sin precedentes. Los divorcios se duplicaron desde la década de 1980, al igual que la proporción de uniones libres y de nacimientos ocurridos fuera del matrimonio legal. Paralelamente, la tasa de nupcialidad experimentó una reducción entre 1989 y 2004 que la llevó a la mitad de su valor inicial. La fecundidad comenzó a descender sistemáticamente en los últimos años, hasta situarse por debajo del nivel de reemplazo a partir de 2004. A la vez, los años recientes se han caracterizado por la creciente visibilidad de las configuraciones familiares conformadas por personas del mismo sexo, la equiparación de sus derechos a las de las uniones heterosexuales y la mayor apertura a que estas parejas se hagan cargo de niños. Dada la persistencia de estas tendencias, es factible suponer que las familias uruguayas tenderán a conformarse cada vez más según un patrón caracterizado por la desinstitucionalización de los vínculos conyugales, por la inestabilidad de las uniones y por una mayor diversidad de los arreglos familiares.

Una de las principales preocupaciones que surgen de este nuevo escenario refiere al impacto de estas transformaciones sobre el bienestar de los distintos miembros de las familias. La evidencia acumulada internacionalmente es unánime respecto a que las rupturas conyugales tienen consecuencias económicas negativas sobre las mujeres y los niños —al menos en el corto plazo—, mientras que no están claros los efectos de la recomposición conyugal sobre el bienestar. Sin embargo, hay controversias respecto a cómo y en qué medida las distintas trayectorias familiares afectan las condiciones de vida de las mujeres y el desarrollo de los niños.

La disponibilidad de datos apropiados para distinguir los efectos de los cambios familiares de otros factores es uno de los aspectos clave en esta discusión. Esta publicación busca contribuir en esa dirección.

El trabajo surge a partir del proyecto “Cambio familiar y bienestar de las mujeres y los niños en Montevideo: un estudio con datos de panel”, realizado por investigadores de la Facultad de Ciencias Sociales y la Facultad de Ciencias Económicas, y apoyado por el Fondo Clemente Estable de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Se basa en datos recabados por la segunda ola del panel de la Encuesta sobre Situaciones Familiares y

Desempeños Sociales en Montevideo y el Área Metropolitana (ESF).

La primera ola se realizó en 2001, financiada por la Comisión Sectorial de Investigación Científica de la Universidad de la República y por UNICEF. En ese momento se recolectó información retrospectiva sobre las biografías conyugales y laborales de 1.806 mujeres de entre 25 y 54 años residentes en Montevideo y el área metropolitana, así como diversas informaciones sobre los hijos y el hogar. Se registró, entre otros aspectos, que el 15 % de las mujeres constituía núcleos monoparentales, que dos tercios de ellas eran jefas del hogar, y que la tercera parte de los menores de 21 años que no convivían con su padre biológico no tenían contacto con él.

En la ESF realizada entre octubre de 2007 y setiembre de 2008, financiada por UNICEF y el Fondo Clemente Estable, sobre la que se basa esta publicación, se reentrevistó al 46 % de las personas que habían respondido en la primera ola (828 mujeres), a efectos de constituir un panel. Dada esta pérdida de casos, para asegurar la representatividad en el corte transversal y rejuvenecer la muestra del estudio longitudinal original, se agregaron encuestas a 401 mujeres más de entre 25 y 62 años residentes en Montevideo y el área metropolitana, totalizando 1.229 casos. Tanto en edad como en nivel educativo, la muestra analizada presenta una distribución muy similar a la Encuesta Continua de Hogares (ECH) del Instituto Nacional de Estadística (INE).

La publicación se estructura en cinco capítulos. El primero, “Las mujeres y sus hogares”, describe las características generales de las mujeres encuestadas. Proporciona datos sobre su vida laboral, no solo asociados a la edad y al nivel educativo, sino también a los arreglos de convivencia. Analiza cómo se conforman sus hogares, cuál es su fecundidad real y deseada, y qué diferencias existen en materia de intensidad reproductiva y de edad de inicio de la maternidad. Explora el nivel de bienestar de las mujeres, tanto material como respecto a la conformidad que tienen con sus vidas. Por último, incorpora aspectos vinculados a la ideología de género, a partir de opiniones sobre participación política, participación laboral y rol de hombres y mujeres en los hogares.

En el segundo capítulo, “Después de la ruptura”, se analizan las consecuencias que tienen las disoluciones de parejas en el contacto entre padres e hijos y en su manutención, así como las posibles pérdidas de bienestar de las mujeres que han pasado por una separación. Se describen los arreglos familiares de los menores de 22 años en Montevideo y el área metropolitana, se analizan la situación del contacto de padres e hijos luego del divorcio o la separación y los aspectos sobre la manutención. Asimismo, se analizan las pérdidas de bienestar experimentadas por las mujeres como consecuencia de la ruptura de una relación de pareja con convivencia por más de seis meses.

Las prácticas de crianza se estudian en el capítulo tercero. Se examinan las principales prácticas que usan los padres para socializar a los niños, prestando particular atención a las características personales de los padres en términos de su propia historia, su educación, sus características socioeconómicas, así como a la estructura de la familia (integración, tamaño, ciclo). Se busca asimismo analizar cómo incide la relación de pareja parental en estas prácticas.

En el capítulo cuarto, “Pobreza en la infancia y la adolescencia”, se analiza la pobreza infantil y adolescente a partir del enfoque de las capacidades. Para ello se realiza una operacionalización basada en algunos conceptos de autores que estudiaron la temática, pero adaptándola a las características específicas de la infancia y la adolescencia

en el Uruguay. De este modo se identifican las dimensiones en las cuales los niños y adolescentes sufren privaciones en mayor medida y se efectúa una estimación de la pobreza multidimensional en Montevideo y el área metropolitana.

Por último, en el capítulo quinto, “Bienestar psicológico y salud mental”, se presenta una aproximación al estado de la salud mental de los niños y adolescentes de Montevideo obtenida a partir del *Cuestionario de capacidades y dificultades* (SDQP), que examina conductas y problemas emocionales. En particular, el estudio hace foco en cinco áreas de problemas: hiperactividad/desatención, problemas emocionales, problemas de relacionamiento con pares, dificultades en la actitud prosocial y problemas de conducta. Analiza además la incidencia que tienen en los trastornos psicológicos ciertas variables, como el nivel de ingresos, la composición del hogar y el nivel educativo materno, entre otras.

Todos estos abordajes, que parten de disciplinas y metodologías distintas, pretenden aportar a la comprensión del cambio familiar en la sociedad uruguaya y al conocimiento de sus relaciones con el bienestar de los hogares, en particular de aquellos en los que conviven adultos y niños.

LAS MUJERES Y SUS HOGARES

Mathías Nathan y Mariana Zerpa

Este capítulo describe las características de las mujeres de 25 a 62 años de Montevideo y el área metropolitana. Proporciona datos sobre su vida laboral, no solo asociados a la edad y al nivel educativo, sino también a los arreglos de convivencia. Analiza cómo se conforman sus hogares, cuál es su fecundidad real y deseada, y qué diferencias existen en materia de intensidad reproductiva y de edad de inicio de la maternidad. Explora el nivel de bienestar de las mujeres, tanto material como respecto a la conformidad que tienen con sus vidas. Por último, incorpora aspectos vinculados a la ideología de género, a partir de opiniones sobre participación política, participación laboral y rol de hombres y mujeres en los hogares.

» Vida laboral de las mujeres

De acuerdo con Espino y Leites (2008), en las últimas décadas se ha producido en Uruguay un importante incremento de la oferta laboral motivado por el ingreso de mujeres al mercado de trabajo. Este ingreso ha estado impulsado en mayor medida por las mujeres casadas y unidas, que eran las que tenían menores tasas de actividad. Por otra parte, la inserción laboral de las mujeres ha estado fuertemente asociada a su acumulación de capital humano: aquellas con mayor nivel educativo son las que más tempranamente tendieron a incrementar su participación en el mercado laboral; las menos educadas, aunque presentan una menor tasa de actividad, también han incrementado su participación a lo largo de las generaciones.

Si bien la brecha entre las tasas de actividad femenina y masculina se ha reducido, la tasa de actividad femenina sigue siendo inferior a la masculina para todos los tramos de edad, y la reducción de la brecha de participación se concentra en las edades centrales; entre los más jóvenes, las mujeres permanecen más tiempo sin ingresar al mercado laboral.

En la Encuesta de Situaciones Familiares y Desempeños Sociales (ESF) se consultó a las mujeres sobre su actividad principal. Se constató que el 75 % de ellas se encuentran económicamente activas, es decir que declaran como actividad principal que trabajan o buscan trabajo. Este resultado concuerda con el que se obtiene con los

datos de la Encuesta Continua de Hogares (ECH) de 2008, a pesar de que la forma en que se pregunta es diferente.

Las tasas de actividad son mayores para las personas más jóvenes. En las edades más avanzadas, la menor tasa de actividad se vincula con un mayor número de mujeres jubiladas, pensionistas y amas de casa. Por otra parte, la menor tasa de actividad registrada en el tramo de 25 a 29 años en esta encuesta no coincide con lo obtenido en la ECH, lo que puede deberse a cómo se formula la pregunta, ya que este es el tramo de edad en el que se concentra la mayoría de las mujeres cuya actividad principal es estudiar, por lo que puede suceder que una parte de estas mujeres sean económicamente activas y la pregunta sobre la actividad principal no lo esté captando.

La participación de las mujeres en el mercado de trabajo es mayor cuanto más alto es el nivel educativo alcanzado. Mientras se observa una tasa de participación del 60 % de las que solo alcanzaron la educación primaria, en el otro extremo el 90 % de las mujeres con educación terciaria participan en el mercado de trabajo.

En la ESF se observan también importantes diferencias en la participación laboral femenina según el tipo de arreglo de convivencia del hogar en el que vive la mujer, en particular si convive o no con una pareja y si convive o no con hijos. Como se observa en el **cuadro 1**, la mayor tasa de participación en el mercado de trabajo se produce entre las mujeres que no tienen pareja pero sí tienen hijos que conviven con ellas, seguidas por las mujeres que no conviven con pareja ni con hijos. Entre las mujeres con pareja se verifica una menor tasa de actividad, especialmente entre las que conviven con pareja y con hijos.

La mayor tasa de participación en el mercado de trabajo se produce entre las mujeres que no tienen pareja pero sí tienen hijos que conviven con ellas, seguidas por las mujeres que no conviven con pareja ni con hijos.

CUADRO 1. Distribución de mujeres por arreglos de convivencia, según condición de actividad, en porcentaje

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD	ARREGLOS DE CONVIVENCIA				TOTAL
	SIN PAREJA, SIN HIJOS	SIN PAREJA, CON HIJOS	CON PAREJA, SIN HIJOS	CON PAREJA, CON HIJOS	
Inactivas	17	15	25	32	26
Activas	83	85	75	68	74
Total	100	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

El análisis de la participación de las mujeres en el mercado de trabajo debe complementarse con un análisis de la cantidad de horas que trabajan. Una de las diferencias de género habitualmente observadas es que las mujeres trabajan menos horas por semana, lo que se ha visto tradicionalmente asociado a la responsabilidad que ha recaído sobre ellas en cuanto a las tareas de cuidado (trabajo no remunerado en los hogares).

En la ESF se preguntó a las mujeres ocupadas cuántas horas trabajan semanalmente. Un 41 % trabaja menos de 40 horas por semana, y dentro de este grupo la mayoría trabaja 20 o 30 horas semanales, lo que equivale a trabajos de tiempo parcial (de 4 a 6 horas diarias). Un 38 % trabaja entre 40 y 49 horas por semana, lo que equivale a 8 horas diarias en promedio, mientras que un 21 % de las mujeres trabaja 50 horas por semana o más, es decir, aproximadamente 10 horas por día laboral.

La distribución de horas trabajadas no varía significativamente cuando se consideran diferentes tramos de edad, salvo en el tramo de 25 a 29 años, en el que se observa un mayor porcentaje de mujeres que trabajan entre 40 y 49 horas y un menor porcentaje de las que trabajan más de 50 horas semanales, pero no se distingue de los demás tramos de edad en cuanto a la proporción de mujeres que trabajan menos de 40 horas semanales. En cuanto a los tipos de hogar y arreglos familiares, se observa una mayor concentración de mujeres que trabajan más de 40 horas semanales entre las que no tienen hijos (tengan pareja o no), seguidas por las que viven con sus hijos pero sin cónyuge. En contraposición, son más las mujeres con pareja e hijos que trabajan menos de 40 horas semanales.

» Arreglos de convivencia

La estructura de los hogares uruguayos ha experimentado transformaciones sustantivas en los últimos años. Los hogares unipersonales y de parejas solas se incrementaron como consecuencia del aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento demográfico. Asimismo, el alza de las rupturas conyugales y la generalización del divorcio han derivado en el aumento de los hogares monoparentales y reconstituidos. En este marco, se registra un incremento de la jefatura femenina de hogar en el país, que actualmente se ubica en un tercio de los hogares uruguayos, y una reducción del tamaño medio de los hogares, que pasó de 3,4 personas por hogar en 1975 a 3,0 en 2004 (Cabella, 2007).

En el **cuadro 2** se presenta la distribución de las mujeres en los distintos tipos de hogar con los datos de la ESF, considerando a las restantes personas del hogar y su relación de parentesco con las entrevistadas. Como se observa, el 69 % de las mujeres vive con su pareja y el 74 % tiene uno o más hijos en el hogar. La mitad de las mujeres (48,7 %) se ubica en hogares nucleares de pareja e hijos, quienes en su amplia mayoría (85 %) son hijos de ambos integrantes de la pareja (la entrevistada y su cónyuge). El 15 % de los hogares nucleares con hijos son hogares reconstituidos, donde al menos uno de los hijos no convive con sus dos padres biológicos.

El 69 % de las mujeres vive con su pareja y el 74 % tiene uno o más hijos en el hogar.

Se observa además que el 17,6 % de las mujeres vive con sus hijos pero sin pareja, el 12,1 % con pareja y sin hijos y el 13,8 % sin hijos ni pareja. Al ampliar la perspectiva de análisis con la información sobre la existencia de otros integrantes en el hogar, se obtiene que el 12,1 % de las mujeres integra hogares monoparentales, el 10,6 % hogares nucleares sin hijos y el 7,1 % hogares unipersonales. Un tercio de las mujeres que se encuentran sin pareja y con hijos se inserta también como núcleo secundario dentro de hogares extendidos o compuestos.

CUADRO 2. Distribución de mujeres de 25 a 62 años por presencia de pareja e hijos en el hogar, en porcentaje

PAREJA E HIJOS EN EL HOGAR	TOTAL
Con pareja y sin hijos	12,1
Con pareja y con hijos	56,6
Sin pareja y con hijos	17,6
Sin pareja y sin hijos	13,8
Total	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

CUADRO 3. Distribución de mujeres de 25 a 62 años por tipo de hogar, en porcentaje

TIPO DE HOGAR	TOTAL
En hogar unipersonal	7,1
En hogar nuclear sin hijos	10,6
En hogar nuclear con hijos	48,7
Jefa de hogar monoparental	12,1
En hogar extendido	13,9
– Con pareja y sin hijos	1,4
– Con pareja y con hijos	7,4
– Sin pareja y con hijos	5,1
Sin pareja e hijos, con otros familiares	5,9
En hogar compuesto	1,7
Total	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

» JEFATURA DEL HOGAR

Para la ESF, la jefatura del hogar no remite exclusivamente a una sola persona, sino que puede incluir a varios de los integrantes del hogar. Los jefes de hogar fueron declarados por la entrevistada, a partir de la pregunta “De todas las personas que viven en este hogar, ¿a quién identifica como jefe del hogar?”. Teniendo presente esta consideración, el 43 % de las mujeres se clasificaron como jefas de hogar. Casi el 50 % de los hogares se encuentra encabezado por el cónyuge, el 33 % por la entrevistada, el 9 % por ambos integrantes de la pareja y el 6 % por uno de los progenitores de la entrevistada. De acuerdo a la composición del hogar, se observa que la jefatura es claramente masculina en los hogares con núcleos conyugales

completos, más allá de la presencia o no de hijos. Las mujeres jefas aparecen sí fuertemente representadas en los arreglos de convivencia sin pareja, donde en menor medida también fungen como jefes los padres, las madres u otros integrantes del hogar de la entrevistada.

Por último, se analizan las características de los hogares de acuerdo al nivel educativo alcanzado por las mujeres.¹ Los datos permiten comprobar que los hogares sin hijos están integrados mayoritariamente por mujeres de nivel educativo terciario: el 45 % de las mujeres sin pareja y sin hijos alcanzó el nivel educativo superior y tan solo un 14 % tiene nivel de primaria. Las mujeres con pareja y sin hijos son quienes siguen a las sin pareja y sin hijos en la educación terciaria. Ello da la pauta de que un conjunto de mujeres con aspiraciones a permanecer en el sistema educativo hasta el nivel terciario posponen la entrada a la unión y, consecuentemente, el inicio de la reproducción (Cabella, 2009). Las mujeres sin pareja y con hijos están menos representadas entre las que han alcanzado la educación terciaria y, por el contrario, aparecen sobrerrepresentadas entre las que alcanzaron hasta educación primaria (completa e incompleta).

CUADRO 4. Distribución de mujeres de 25 a 62 años por presencia de pareja e hijos en el hogar, según nivel educativo alcanzado, en porcentaje

NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO	PAREJA E HIJOS				TOTAL
	CON PAREJA		SIN PAREJA		
	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	
Primaria incompleta	4,2	6,8	10,7	5,1	5,8
Primaria completa	29,1	29,6	34,5	20,1	28,9
Secundaria incompleta	27,8	21,5	25,5	23,5	26,0
Secundaria completa	13,0	11,1	9,9	6,3	11,3
Terciaria	25,9	31,0	19,4	45,0	28,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

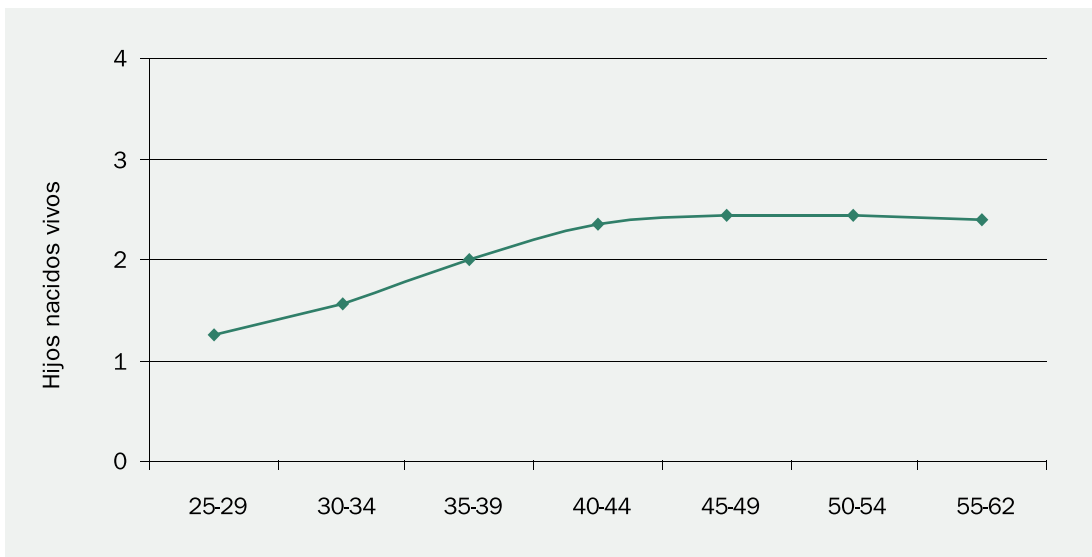
» Fecundidad

Para conocer el nivel de fecundidad de las mujeres, la ESF indagó sobre el número de hijos nacidos vivos que habían tenido a lo largo de su vida. El 85 % de las mujeres estu-

¹ Se recuerda que las mujeres entrevistadas en Montevideo y el área metropolitana superan los 24 años de edad. En este sentido, es esperable que en su amplia mayoría hayan culminado el ciclo de formación educativo o, en caso contrario, que ese período se haya prolongado debido a la incursión en estudios superiores.

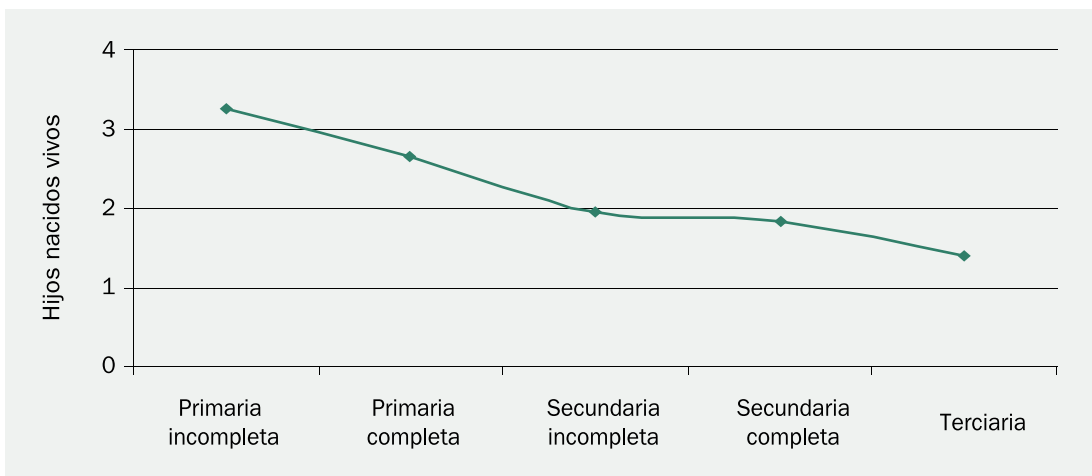
diadas ha tenido al menos un hijo, y el 15 % restante está compuesto básicamente por mujeres jóvenes, de entre 25 y 35 años de edad. Con la información obtenida, se puede construir el indicador de paridez media acumulada, que permite conocer el número medio de hijos acumulados por las distintas cohortes de mujeres desde el comienzo del período fértil hasta la fecha del relevamiento. Como se aprecia en el **gráfico 1**, la paridez final de las mujeres, es decir, de aquellas comprendidas entre los 45 y 49 años, alcanza los 2,4 hijos por mujer.

GRÁFICO 1. Paridez media acumulada de las mujeres de 25 a 62 años, por grupos de edad



Fuente: ESF 2007-2008.

GRÁFICO 2. Paridez media acumulada de las mujeres de 25 a 62 años, por nivel educativo



Fuente: ESF 2007-2008.

Varios estudios han señalado que la intensidad de la fecundidad de las mujeres en Uruguay presenta diferencias importantes entre sectores sociales (Amarante y Perazzo, 2008; Peri y Pardo, 2008; Varela, 2007; Varela et al., 2008; Cabella, 2009). Los datos obtenidos en la ESF revelan una fuerte asociación entre el nivel educativo de las entrevistadas y el número de hijos tenidos a lo largo de su vida. En el **gráfico 2** se presenta la paridez media de las mujeres según el nivel educativo alcanzado. Se observa que entre las mujeres con primaria incompleta la media de hijos nacidos vivos supera los 3 por mujer, mientras que entre las más calificadas este promedio desciende hasta 1,4.

Existe una fuerte asociación entre el nivel educativo de las entrevistadas y el número de hijos tenidos a lo largo de su vida.

Asimismo, se puede revisar la distribución del número de hijos tenidos por las mujeres en cada uno de los niveles educativos definidos. Entre las mujeres con primaria incompleta una de cada tres alcanzó una fecundidad de cuatro hijos o más y el 17 % tuvo un solo hijo. Entre las mujeres con primaria completa, la proporción que tuvo cuatro hijos o más desciende hasta el 24 %, al mismo tiempo que aumenta el porcentaje de aquellas que no tuvieron hijos o que alcanzaron el primer hijo. Esta tendencia se mantiene y tiene como máximo exponente a las mujeres con nivel educativo terciario. Entre estas, solo una de cada veinte alcanzó los cuatro hijos o más y la mitad presenta una fecundidad mínima, de un hijo.

Los datos obtenidos también evidencian la existencia de calendarios reproductivos diferenciales asociados al nivel educativo de las mujeres. En este caso, se presentan la información sobre la edad promedio de las mujeres de 40 y más años al momento de nacer su primer hijo.² Como se observa en el **cuadro 5**, existe una distancia de casi siete años en la edad de inicio de la reproducción entre las mujeres que tienen educación primaria y las que alcanzaron el nivel educativo terciario. Si se analiza la distribución porcentual agrupando las edades de inicio en cuatro grupos, se obtiene que más del 70 % de las mujeres con educación terciaria tuvo su primer hijo a partir de los 25 años de edad; por el contrario, más del 70 % de las mujeres con educación primaria fue madre antes de los 25 años, con una alta proporción de madres adolescentes (entre 13 y 19 años).

CUADRO 5. Edad promedio de las mujeres de 40 a 62 años al momento de nacer su primer hijo, según nivel educativo alcanzado

NIVEL EDUCATIVO	EDAD PROMEDIO (AÑOS)
Primaria incompleta	22,3
Primaria completa	22,5
Secundaria incompleta	24,7
Secundaria completa	26,4
Terciaria	28,5
Todas	24,9

Fuente: ESF 2007-2008.

² El cuestionario de la ESF no incluyó una pregunta específica sobre la edad de la madre al momento de nacer su primer hijo. Debido a ello, esta información se obtuvo restando la edad del hijo mayor a la edad de la mujer.

Fecundidad deseada

Los datos de la encuesta permiten constatar que la fecundidad deseada por la mayoría de las mujeres adultas confluye hacia la primacía del modelo de dos hijos. Esta tendencia ha sido señalada anteriormente en distintos trabajos (Bucheli et al., 2002; Peri y Pardo, 2005; Proyecto Género y Generaciones, 2004) y es importante destacar que el número de hijos deseado no varía significativamente de acuerdo al nivel educativo de la mujer. No obstante, existe en las generaciones más jóvenes de mujeres un porcentaje mayor que aspira a alcanzar una fecundidad de dos hijos, mientras que en las más viejas la opción de tres y más hijos representa una proporción significativa del total.³ Por lo tanto, como fue señalado por Peri y Pardo (2008), cuanto menor es la edad de la mujer, menos frecuente es su deseo de constituir una familia grande, es decir, tener una descendencia de tres hijos o más.

CUADRO 6. Distribución de mujeres de 25 a 62 años por grupos de edad según número de hijos deseados, en porcentaje

HIJOS DESEADOS	GRUPOS DE EDAD				
	25-34	35-44	45-54	55-62	TODAS
0	4,7	4,2	4,1	2,1	4,0
1	14,5	11,3	7,5	6,7	10,4
2	51,6	49,7	40,0	41,4	46,2
3 y más	29,2	34,8	48,4	49,8	39,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Al igual que en los antecedentes mencionados, en este trabajo se analiza la información sobre el número de hijos deseado por las mujeres y se la contrasta con los datos sobre la fecundidad observada. Ello permite conocer en qué medida la fecundidad de las mujeres se aproxima o aleja de sus aspiraciones en materia reproductiva. Se constató que entre las mujeres de 25 a 62 años hay un porcentaje importante con menos hijos de los deseados y otro, aunque menor, con más hijos de los deseados.

Esta información se presenta para dos grandes grupos de edad en el **cuadro 7**. Se aprecian diferencias significativas con la satisfacción de la fecundidad entre las mujeres en edades reproductivas y las que superaron su período fértil, dado que el 57% de estas últimas no pudo concretar el número de hijos deseados, ya sea por exceso o por déficit.

En el **cuadro 8** se puede visualizar la relación entre hijos nacidos vivos e hijos deseados por nivel educativo, para las mujeres de 45 años y más. De acuerdo a los datos obtenidos, entre las mujeres menos educadas hay un porcentaje alto que tuvo más hijos de los desea-

3 En el trabajo de Peri y Pardo (2008), citando a Bongaarts (1990), se aclara que uno de los sesgos que pueden derivarse de estas preguntas es la tendencia a “racionalizar como deseado el número de hijos efectivamente tenido”. Por lo tanto, se debe contemplar que sesgos de este tipo “tienden a subestimar la cantidad de hijos no deseados”.

CUADRO 7. Distribución de mujeres de 25 a 62 años por grandes grupos de edad, según satisfacción con la fecundidad alcanzada, en porcentaje

FECUNDIDAD ALCANZADA	25 A 44 AÑOS	45 A 62 AÑOS	TODAS
Menos hijos de los deseados	46,7	40,4	43,9
Equilibrio	38,0	43,1	40,3
Más hijos de los deseados	15,3	16,5	15,9
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

CUADRO 8. Distribución de mujeres de 45 a 62 años por nivel educativo, según satisfacción con la fecundidad alcanzada, en porcentaje

FECUNDIDAD ALCANZADA	NIVEL EDUCATIVO				
	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA	TERCIARIA
Menos hijos de los deseados	16,1	30,3	39,3	51,5	57,7
Equilibrio	45,6	44,8	45,7	43,6	37,5
Más hijos de los deseados	38,3	24,9	15,0	4,9	4,8
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

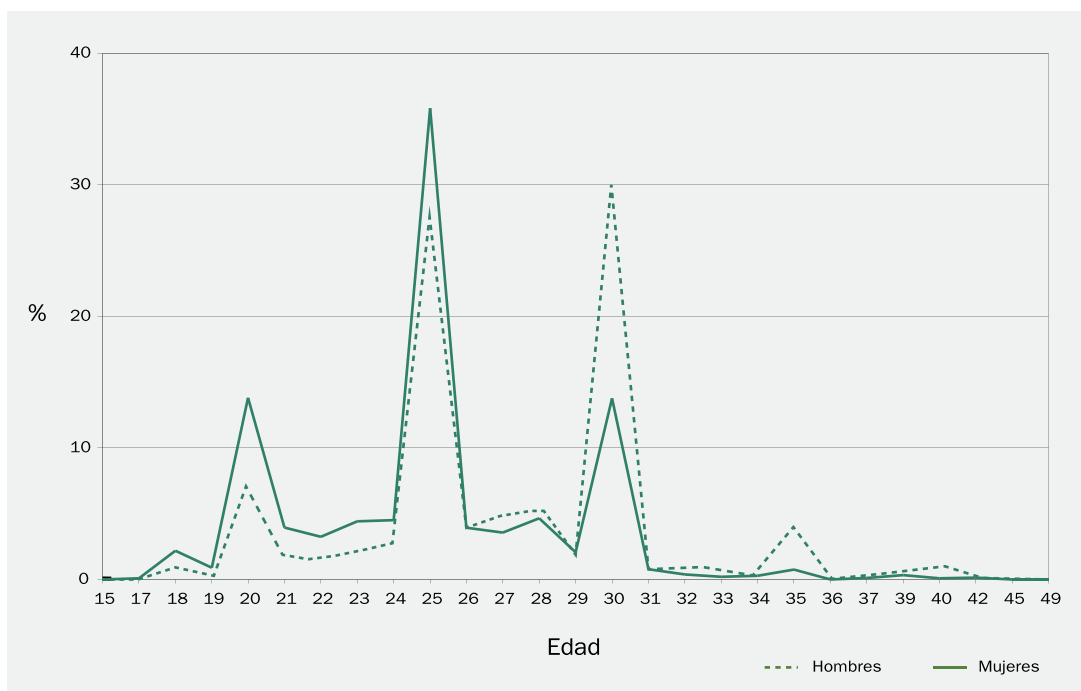
dos (38 % para primaria incompleta y 25 % para primaria completa). Por el contrario, las mujeres con mayor acumulación de capital humano declaran mayores dificultades para alcanzar el número de hijos deseados, fundamentalmente las que presentan secundaria completa o terciaria. Entre estas últimas, más del 50 % tuvo menos hijos de los deseados.

La edad ideal para ser madre

Consultadas respecto a la edad ideal para comenzar a tener hijos, el 23 % manifestó que no existe una edad ideal para las mujeres y el 28 % que no hay una edad ideal para los hombres.

En el **gráfico 3** se puede apreciar que las mujeres mencionaron con mayor frecuencia tres edades como ideales: 20, 25 y 30 años, además de una pequeña proporción que respondió 35 para los hombres. En las mujeres el pico mayor se presenta en los 25 años, mientras que en los hombres se corre a los 30. Es decir, si bien las mujeres identifican tres momentos claros para comenzar a tener hijos, marcan una distancia asociada al género entre las edades de inicio de reproducción.

GRÁFICO 3. Opinión de las mujeres sobre la edad ideal de mujeres y hombres para comenzar a tener hijos (solo para los que contestaron que sí existe una edad ideal)



Fuente: ESF 2007-2008.

CUADRO 9. Edad ideal promedio de las mujeres y hombres para comenzar a tener hijos, por grupos de edad de las entrevistadas según nivel educativo. En años

NIVEL EDUCATIVO	GRUPOS DE EDAD (EN AÑOS) DE LAS ENTREVISTADAS					
	MUJERES	25 A 34	35 A 44	45 A 54	55 A 62	TODAS
Primaria incompleta		21,7	24,2	21,8	23,6	22,8
Primaria completa		24,5	23,8	24,1	23,2	24,0
Secundaria incompleta		24,9	25,1	25,4	24,1	24,9
Secundaria completa		25,7	25,5	24,7	24,9	25,1
Terciaria		26,9	26,1	26,6	25,2	26,4
Todas		25,5	25,1	25,0	24,0	25,0
HOMBRES		25 A 34	35 A 44	45 A 54	55 A 62	TODAS
Primaria incompleta		23,9	24,6	24,5	26,7	25,3
Primaria completa		26,9	26,2	26,5	27,5	26,7
Secundaria incompleta		26,8	27,2	28,0	26,5	27,2
Secundaria completa		27,1	28,6	26,0	27,2	27,1
Terciaria		28,7	27,6	28,5	27,1	28,1
Todas		27,4	27,2	27,1	27,0	27,2

Fuente: ESF 2007-2008.

Asimismo, hay diferencias importantes por nivel educativo, tanto para el caso de las mujeres como para el de los hombres, si bien la diferencia entre las primeras es más marcada. De todos modos, más allá del nivel educativo alcanzado, se mantienen las diferencias en la edad ideal para mujeres y hombres. Además, cuanto más jóvenes son las mujeres, mayor es la edad mencionada como ideal. Como fue señalado por Peri y Pardo (2008), en la actualidad las mujeres desean menos hijos que en el pasado y prefieren comenzar su vida reproductiva más tarde. En particular, las aspiraciones de las más educadas apuntan a posponer la nupcialidad y la maternidad para priorizar sus proyectos de realización personal en ámbitos externos a la familia y el hogar.

Métodos anticonceptivos

De acuerdo a las respuestas obtenidas, el 44 % de las mujeres de entre 25 y 62 años utiliza métodos anticonceptivos. Este bajo porcentaje se debe en buena medida a que se está considerando también al grupo de entrevistadas que dejó de utilizar anticonceptivos porque superó las edades asociadas al período fértil. En efecto, el 21 % de las mujeres respondió que no puede tener hijos, pero entre ellas 9 de cada 10 tienen 45 años o más. Si se considera exclusivamente a las mujeres de entre 25 y 49 años y se excluye a aquellas de este rango etario que al momento de la encuesta respondieron estar embarazadas o no poder tener hijos, el porcentaje de mujeres que utilizan métodos anticonceptivos asciende al 65,8 %. Este valor es consistente con los resultados obtenidos para las mujeres a través de la Encuesta de Reproducción Biológica y Social de la Población Uruguaya, y responde a una larga tradición de uso de anticonceptivos en el país (Proyecto Género y Generaciones, 2004).

La utilización de anticonceptivos aparece asociada a la edad de las mujeres. A medida que avanzamos hacia las cohortes más viejas, aumenta el número de mujeres infértiles y disminuye la proporción que recurre a métodos para evitar el embarazo. Entre las mujeres más jóvenes (25 a 29 años) el uso de anticonceptivos alcanza al 78 % del total, mientras que en el grupo de 45 a 49 años el porcentaje se ubica en el 46 %.

Entre las variables que pueden dar cuenta de un mayor o menor uso de anticonceptivos entre las mujeres de edades fértiles, se puede señalar la presencia de la pareja en el hogar y el nivel educativo alcanzado. En el **cuadro 10** se presenta la información relacionada con estos dos aspectos.

Si se compara el uso de anticonceptivos por las mujeres en función de su situación conyugal, se observa que el porcentaje de utilización entre aquellas que conviven con una pareja en el hogar es sensiblemente más elevado que entre aquellas que no tienen pareja corresidente. Entre las primeras responde afirmativamente el 74,4 %, mientras que entre las segundas el porcentaje desciende al 44,9 %. Las distancias entre ambos grupos de mujeres son significativas para todos los grupos etarios, aunque la brecha tiende a ampliarse a medida que se consideran las mujeres de mayor edad. Dado que la presencia del cónyuge en el hogar incide en el grado de exposición de las mujeres a las relaciones sexuales y, por consiguiente, la relación de pareja aumenta considerablemente la probabilidad de tener hijos, se aprecia que estas mujeres optan por mayor protección y una planificación más cuidadosa de sus decisiones reproductivas.

CUADRO 10. Mujeres de 25 a 49 años que utilizan métodos anticonceptivos por presencia de pareja en el hogar y nivel educativo según grupos de edad, en porcentaje. (Se excluyeron las mujeres embarazadas y las que no pueden tener hijos)

EDAD	SITUACIÓN CONYUGAL		NIVEL EDUCATIVO		TOTAL
	CON PAREJA EN EL HOGAR	SIN PAREJA EN EL HOGAR	HASTA SECUNDARIA INCOMPLETA	SECUNDARIA COMPLETA O Terciaria	
25-29	84,6	68,4	76,3	81,8	78,3
30-34	79,9	48,6	67,4	74,8	70,5
35-39	80,9	42,8	69,2	71,3	70,2
40-44	66,9	28,2	55,3	63,6	58,5
45-49	58,0	13,0	38,2	55,4	46,2
Total	74,4	44,9	62,7	69,8	65,8

Fuente: ESF 2007-2008.

En cuanto al nivel educativo, se observa que las mujeres de nivel alto (secundaria completa o terciaria) presentan para todas las edades un porcentaje mayor de utilización de métodos anticonceptivos. En este sentido, se constatan diferencias a partir del nivel educativo alcanzado por la entrevistada para todas las edades consideradas, aunque estas diferencias son de menor magnitud que las observadas en el caso de la situación conyugal. En total, el 69,8 % de las mujeres de estrato educativo alto utilizan métodos anticonceptivos, al tiempo que las mujeres que no llegaron a completar secundaria presentan una proporción algo inferior (62,7 %). En este caso, si bien no se tienen datos que permitan profundizar en explicaciones causales, podría aducirse que las mujeres con educación terciaria probablemente cuentan con mayor información sobre los temas vinculados a la salud sexual y reproductiva femenina y son más proclives a ejercitar un mayor control sobre su fecundidad, además de tener facilidades económicas para el acceso a métodos anticonceptivos eficientes.

» Bienestar

En esta sección se realiza una aproximación al bienestar de las mujeres, desde dos perspectivas diferentes. En primer lugar, se analiza el bienestar material de las mujeres y sus hogares, a partir de información sobre los ingresos de la mujer y del resto del hogar, así como información sobre la riqueza de los hogares. Luego se hace un análisis del bienestar en un sentido más amplio, a partir de las respuestas de las mujeres sobre su conformidad con la vida que llevan, y la asociación de estas respuestas con diferentes características de su vida.

Bienestar material

Para poder analizar el nivel de bienestar económico, se revisa en primer lugar el nivel de ingresos de los hogares. En la encuesta se relevaron los ingresos de las encuestadas, su cónyuge y otros miembros del hogar. El ingreso total promedio de los hogares de las encuestadas fue de \$ 22.880 (en pesos corrientes sin valor locativo) para el total del hogar, mientras que el ingreso per cápita promedio fue de \$ 6.221. Estos valores son significativamente inferiores a los que se obtienen a través de la ECH 2008 para los hogares del mismo grupo (mujeres de 25 a 62 años de Montevideo y el área metropolitana): el ingreso total promedio de los hogares es de \$ 32.106, y el ingreso per cápita promedio es de \$ 10.384. Esto podría relacionarse con una menor calidad de la captación de los ingresos en la ESF que en la ECH.

El 61 % de las mujeres perciben ingresos que son secundarios en el hogar

De todas formas, puede analizarse la distribución de los ingresos dentro de los hogares según cuál sea el receptor. En este sentido, se observa que la mayoría de las mujeres (61 %) perciben ingresos que son secundarios en el hogar (son inferiores a los que aportan el cónyuge u otros miembros del hogar). Esto se debe fundamentalmente a lo que sucede en los hogares en que las mujeres conviven con su pareja, mientras que en el caso de las mujeres sin pareja la situación se revierte: en la mayor parte de los casos los ingresos de ellas son la principal fuente de ingresos del hogar.

CUADRO 11. Rol de los ingresos de la mujer en los ingresos del hogar, por arreglos de convivencia, en porcentaje

PESO DEL INGRESO DE LA MUJER EN EL HOGAR	PAREJA E HIJOS				TOTAL
	SIN PAREJA		CON PAREJA		
	SIN HIJOS	CON HIJOS	SIN HIJOS	CON HIJOS	
Ingreso secundario	34	27	79	74	61
Ingreso principal	66	73	21	26	39
Total	100	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

Las mujeres perciben ingresos inferiores a los hombres a lo largo de toda la distribución de ingresos. En otras palabras, cualquiera sea el nivel de ingresos considerado, es mayor el porcentaje de mujeres que el de hombres que ganan ingresos inferiores a ese nivel. Existe evidencia de que las mujeres perciben en Uruguay salarios inferiores a los hombres con igual nivel de calificación, incluso cuando se considera el salario por hora, lo que se encuentra asociado a la segregación ocupacional, pero también a otros factores, como la diferencia en el acceso a puestos de mayor jerarquía y diferencias en el pago por igual trabajo (Amarante y Espino, 2002).

Otro instrumento que se emplea para la analizar el bienestar material es la elaboración de un índice del estándar de vida acumulado del hogar a partir de la tenencia

de un conjunto de bienes durables. Los índices de este tipo son usados con frecuencia complementariamente a los ingresos, principalmente porque el indicador de ingresos suele tener limitaciones relacionadas con errores de medición y con la alta variabilidad coyuntural que tienen los ingresos en algunos sectores. En cambio, los indicadores basados en los bienes que poseen las personas tienen la ventaja de que reflejan mejor la situación permanente del hogar y tienen menores errores de medida (Moser y Felton, 2007). Este tipo de índice será utilizado en las secciones siguientes para analizar la asociación entre el desempeño de las mujeres y de otros miembros del hogar en diferentes dimensiones y el nivel de riqueza del hogar.

Conformidad con la vida

En la ESF se preguntó a las encuestadas sobre cuán conformes se sienten con la vida que llevan actualmente, en términos generales, utilizando una escala del 1 (muy conforme) al 5 (muy desconforme).

En la primera ola de la ESF también se había realizado esta pregunta, cuyos datos fueron utilizados por Bucheli y Rossi (2003) para indagar sobre los determinantes de los niveles de felicidad de las mujeres. Los resultados encontrados coincidían con los antecedentes internacionales de este tipo de estudios: se encontró una asociación positiva entre el nivel de conformidad y el nivel educativo, estar en pareja y no tener hijos o tener menos de cuatro hijos. Al mismo tiempo, las mujeres con mayores privaciones materiales y las desocupadas se encontraban menos conformes con su vida. Respecto a la edad, se observó que la conformidad con la vida era decreciente hasta alrededor de los cincuenta años, y creciente a partir de allí. Por último, se observaron mayores niveles de conformidad para las mujeres que manifestaron ser religiosas, y aquellas que votaron al partido de gobierno, que en ese momento era el Partido Colorado.

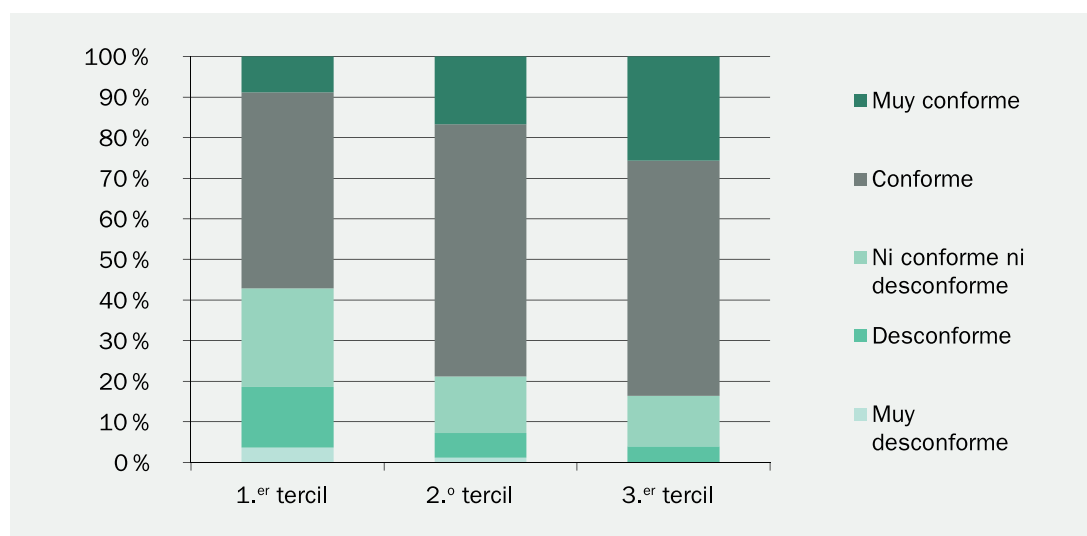
» TERCILES DE RIQUEZA

Para poder analizar la situación económica del hogar, se utilizó el índice de bienes durables, y se agrupó a las mujeres en terciles de riqueza de acuerdo a este índice. El primer tercil agrupa al 33 % de los hogares con mayores privaciones materiales, el segundo al 33 % de los hogares con un nivel de riqueza intermedio, y el tercer tercil al 33 % más rico.

En la segunda ola (2007-2008) de la ESF, cuando se preguntó a las encuestadas sobre cuán conformes se sienten con la vida que llevan actualmente, un 72,5 % respondió que se siente conforme o muy conforme, un 17,2 % ni conforme ni desconforme, y un 10,3 % desconforme o muy desconforme. En la primera ola (2001), un 59 % había manifestado estar conforme y un 17 % señaló que estaba desconforme; esta diferencia podría explicarse por el cambio en la situación del país, ya que en 2001 la economía uruguaya se encontraba en recesión, y la evidencia internacional sugiere que los ingresos y el desempleo tienen efectos importantes sobre los niveles de felicidad.

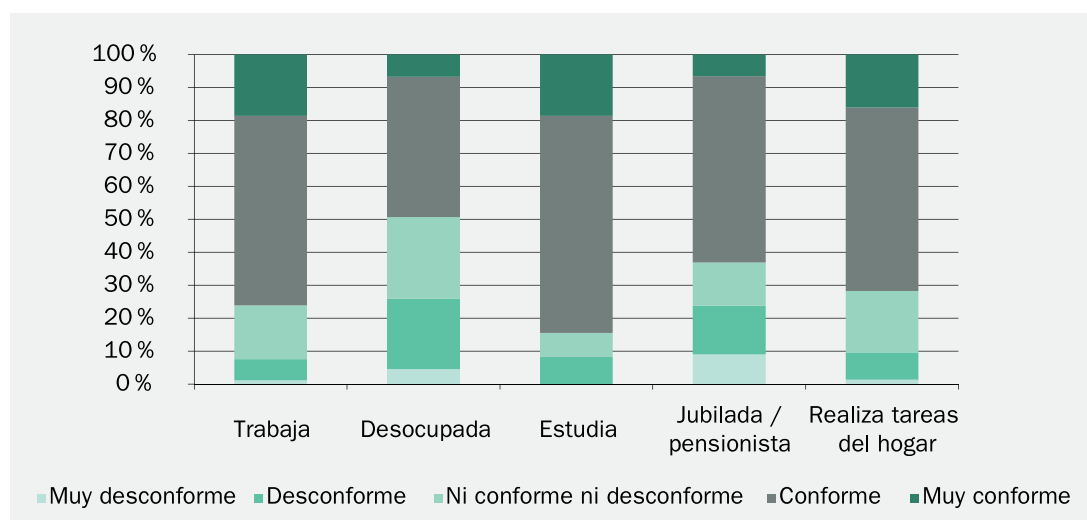
Las respuestas sobre la conformidad con su vida aparecen muy correlacionadas con la situación económica del hogar. Como se observa en el gráfico 4, de las mujeres que se encuentran en la tercera parte más pobre de los hogares (primer tercil de riqueza), el 18,6 % responde estar desconforme o muy desconforme, mientras que estas respuestas se reducen al 7,3 % y al 3,9 % de las mujeres en el segundo y el tercer tercil de riqueza respectivamente. Al mismo tiempo, en los terciles de mayor riqueza aumenta el porcentaje de mujeres que afirman sentirse conformes o muy conformes, partiendo de un 57,1 % entre las del primer tercil y llegando al 83,5 % en el tercil de mayor riqueza.

GRÁFICO 4. Conformidad con la vida en función de la riqueza del hogar (mujeres de entre 25 y 62 años)



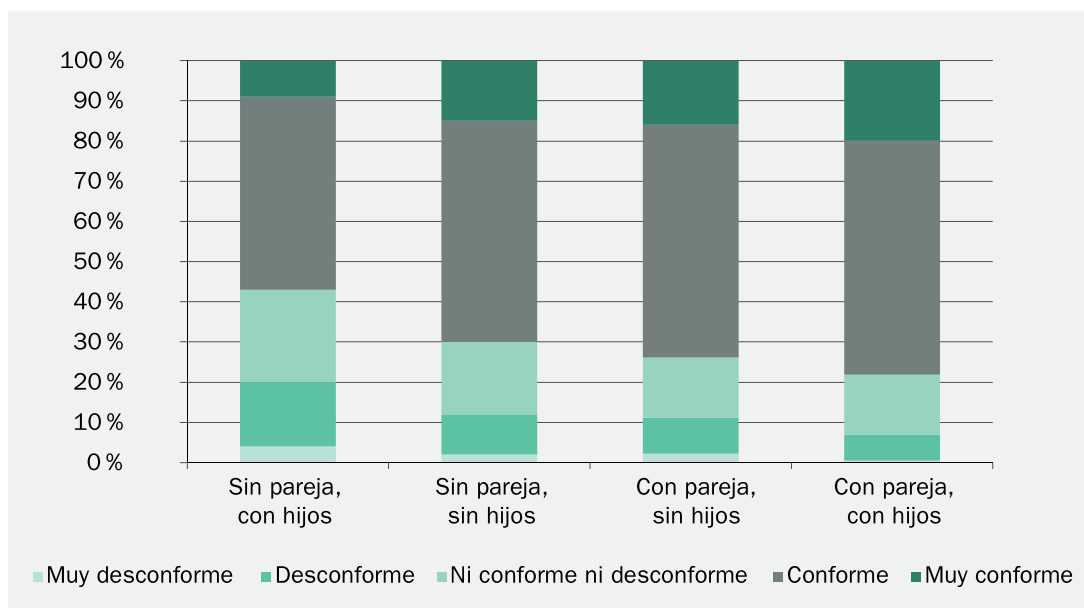
Fuente: ESF 2007-2008.

GRÁFICO 5. Conformidad con la vida según actividad principal (mujeres de entre 25 y 62 años)



Fuente: ESF 2007-2008.

GRÁFICO 6. Conformidad con la vida según arreglos de convivencia (mujeres de entre 25 y 62 años)



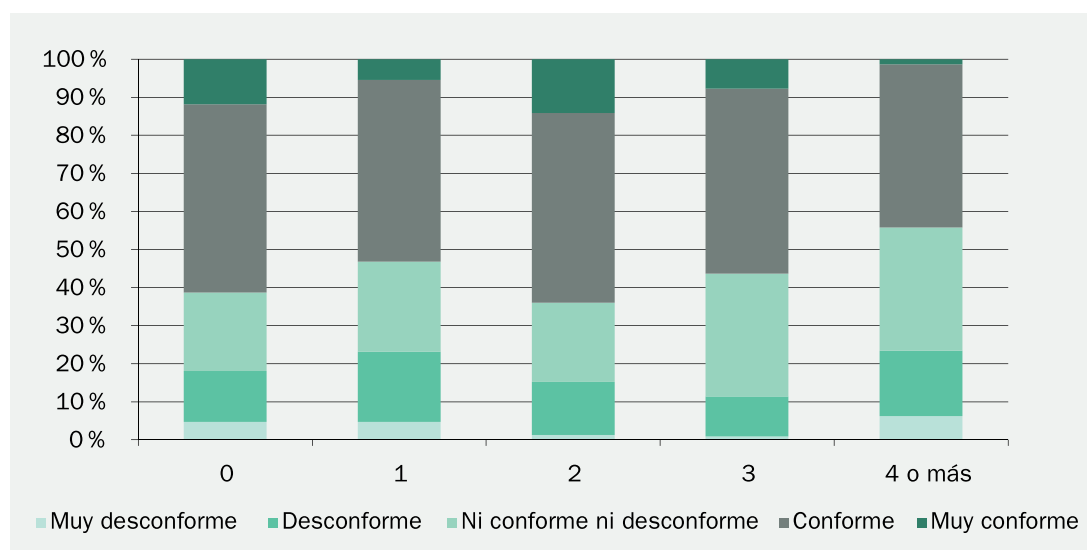
Fuente: ESF 2007-2008.

Cuando se analiza según el nivel educativo alcanzado, se observan mayores niveles de conformidad con la vida en los niveles educativos más altos. En cuanto a la condición de actividad, al igual que en los antecedentes relevados, se observan mayores niveles de conformidad entre las mujeres ocupadas que entre las desocupadas. Por otra parte, las mujeres que expresan los mayores niveles de conformidad son aquellas cuya actividad principal es estudiar.

Por otra parte, se analizó también el vínculo entre esta pregunta y la convivencia con una pareja y/o con hijos. Se observó que en términos generales las mujeres que no tienen pareja expresan mayores niveles de desconformidad que las que sí la tienen. Asimismo, entre las mujeres que no tienen pareja, las más desconformes son las que tienen hijos a su cargo. Por el contrario, entre las mujeres casadas o unidas las respuestas son similares tengan o no hijos a cargo, con una leve diferencia a favor de un mayor nivel de conformidad de las que sí tienen hijos. Como se observa en el gráfico 6, las que expresan mayores niveles de conformidad con la vida son las mujeres con pareja y con hijos, y las más desconformes son las que tienen hijos a su cargo pero no tienen pareja.

Respecto al número de hijos, las mujeres con hasta dos hijos fueron las que respondieron en mayor medida sentirse conformes o muy conformes respecto a su vida actual, mientras que los porcentajes de respuestas positivas disminuyen cuanto mayor es el número de hijos en el hogar a partir de la presencia de tres hijos. Esta relación se observó en mayor medida para las mujeres con menores niveles de riqueza. En este sentido, en el gráfico 7 se presentan las respuestas de las mujeres del primer tercil de riqueza de acuerdo al número de hijos que viven con ella; los mayores niveles de desconformidad se observaron entre las mujeres del primer tercil de riqueza con cuatro o más hijos, mientras que esto no sucede para las mujeres en el segundo y el tercer tercil de riqueza.

GRÁFICO 7. Conformidad con la vida según número de hijos (mujeres de entre 25 y 62 años del primer tercil de riqueza)



Fuente: ESF 2007-2008.

Por último, no se verifica una asociación clara entre identificarse con el partido de gobierno y una mayor conformidad; las mujeres que expresaron mayores niveles de conformidad con la vida fueron las que se identifican con el Partido Nacional (81% conforme o muy conforme), seguidas por las que se identifican con el Frente Amplio (76% conforme o muy conforme). Sin embargo, las mujeres que se identifican con el partido de gobierno (Frente Amplio) presentaron menores niveles de descontento con su vida que las que se identifican con otros partidos.

CUADRO 12. Conformidad con la vida según partido político con el que se identifica la persona, en porcentaje

¿CUÁN CONFORME SE SIENTE CON LA VIDA QUE LLEVA?	PARTIDO POLÍTICO					TOTAL
	PARTIDO COLORADO	PARTIDO NACIONAL	FRENTE AMPLIO	PARTIDO INDEPENDIENTE	NINGUNO	
Muy conforme	10	22	18	18	15	17
Conforme	55	59	58	45	54	56
Ni conforme ni descontenta	20	9	15	25	20	17
Descontenta	14	9	8	8	9	9
Muy descontenta	0	1	1	4	2	2
Total	100	100	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

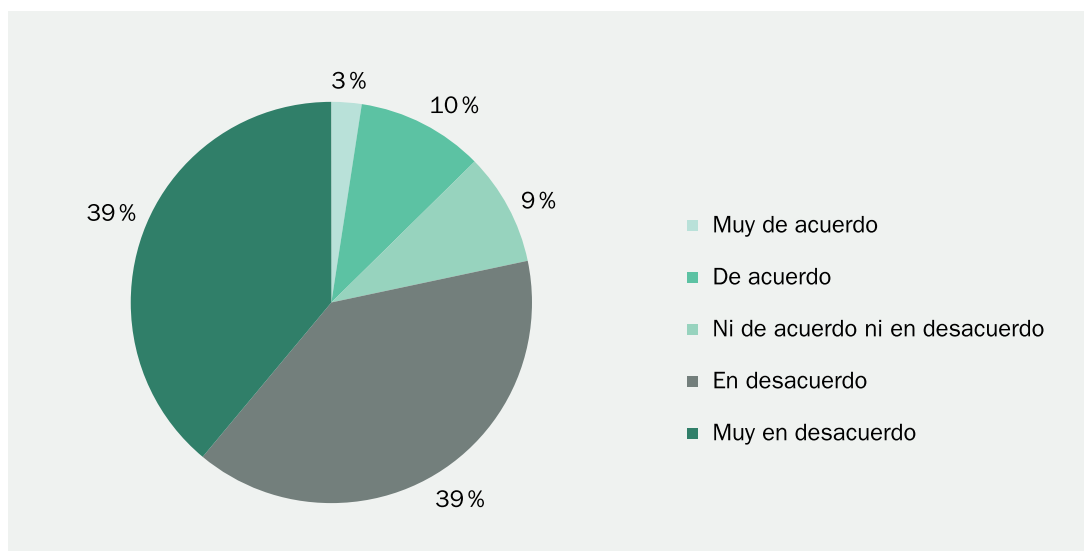
» Ideología de género

Participación política

Uruguay es uno de los países latinoamericanos con menor proporción de mujeres en los ámbitos de gobierno. En el último *Informe Mundial de Desarrollo Humano* Uruguay se posicionó en el lugar número 59 en el índice de potenciación de género⁴ (IPG), mientras que en el índice de desarrollo humano (IDH) se ubica en la posición 46, y entre los países latinoamericanos Uruguay ocupa el lugar 15 en el IPG. Este peor desempeño relativo se debe fundamentalmente a la baja representación de las mujeres en el Parlamento. Por este motivo, es de interés indagar sobre la opinión que tienen las propias mujeres respecto a las diferencias asociadas al género. En un trabajo de Pagano et al. (2009), se señala que los valores más igualitarios de género son, de acuerdo con la literatura, uno de los factores que inciden en el acceso de las mujeres a los cargos de poder político.

En este sentido, se consultó a las encuestadas sobre su opinión respecto a la afirmación de que “los hombres tienen mejor madera para ser políticos que las mujeres”, y se encontró que un 79 % está en desacuerdo o muy en desacuerdo, mientras que un 9 % no está de acuerdo ni en desacuerdo y un 12 % está de acuerdo o muy de acuerdo, como puede observarse en el [gráfico 8](#).

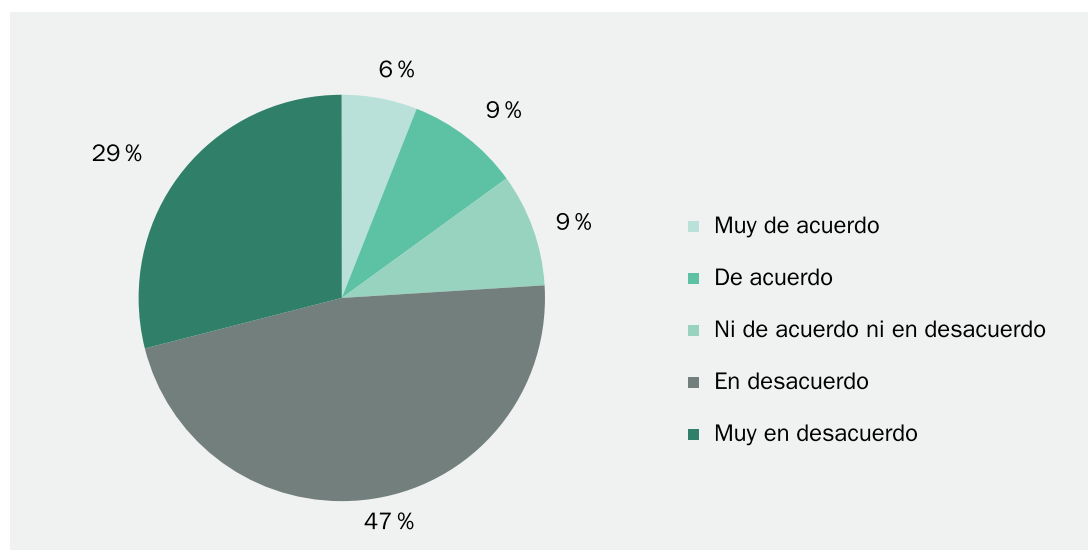
GRÁFICO 8. Opiniones de las mujeres sobre la afirmación “Los hombres tienen mejor madera que las mujeres para ser políticos”



Fuente: ESF 2007-2008.

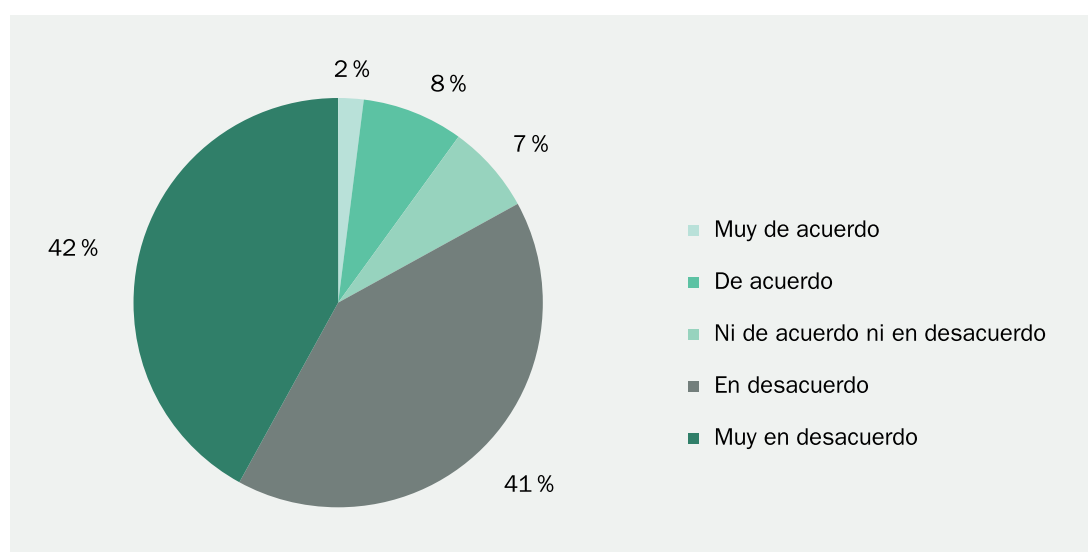
4 De acuerdo con PNUD (2007), el IPG es un índice compuesto que mide la desigualdad de género en tres dimensiones básicas de potenciación: participación económica y poder de decisión (participación en cargos de legisladores, altos funcionarios y directivos, profesionales y técnicos); participación política y poder de decisión (participación parlamentaria), y control sobre los recursos económicos (ingresos percibidos).

GRÁFICO 9. Opiniones de las mujeres que se identifican con el Partido Nacional sobre la afirmación “Los hombres tienen mejor madera que las mujeres para ser políticos”



Fuente: ESF 2007-2008.

GRÁFICO 10. Opiniones de las mujeres que se identifican con el Frente Amplio sobre la afirmación “Los hombres tienen mejor madera que las mujeres para ser políticos”



Fuente: ESF 2007-2008.

En el trabajo de Pagano et al. (2009) se analiza el efecto de un conjunto de factores sobre la probabilidad de estar de acuerdo con la frase “en general los hombres son mejores líderes políticos que las mujeres”, con base en los datos del Estudio Mundial de Valores de los años 1996 y 2006. Encuentran que el sexo es la variable que más incide —son las mujeres las que tienen valores más igualitarios—, seguido por el nivel educativo alcanzado, que también tiene un efecto positivo. Asimismo, en dicho trabajo

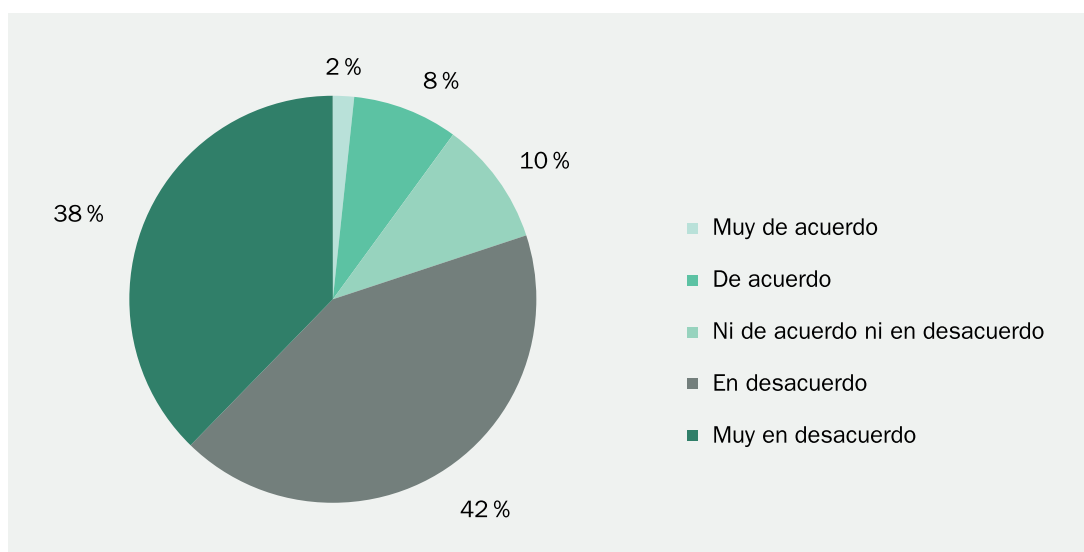
se observa que la probabilidad de estar en desacuerdo con la frase es mayor para las personas que se autoidentifican con ideologías de izquierda o de centroizquierda con respecto a considerarse de derecha.

En los **gráficos 9 y 10** se presenta la distribución de las opiniones de las mujeres que se autoidentifican con el Partido Nacional y con el Frente Amplio, respectivamente. Entre las mujeres que se identifican con el Partido Nacional, el 76 % se manifestó en desacuerdo con la afirmación, mientras que el porcentaje de desacuerdo asciende al 83 % de las mujeres que se identifican con el Frente Amplio. Debe destacarse, asimismo, que un 41 % de las encuestadas no se identificó con ningún partido político, y fue este grupo el que manifestó menores niveles de desacuerdo con la afirmación.

Participación laboral

Por otra parte, Uruguay tiene también un déficit en lo que hace al acceso a recursos, ya que, a pesar del aumento de la participación laboral y los mayores logros educativos de las mujeres en comparación con los de los varones, los ingresos percibidos continúan siendo inferiores a los de los hombres. Uno de los factores que están asociados a este diferencial salarial es la segregación ocupacional. En González y Rossi (2007) se mide el efecto de la segregación ocupacional o de la feminización de ciertas ocupaciones sobre los ingresos provenientes del mercado laboral, y surgen indicios de que esta afecta en mayor medida a las mujeres, quienes ven reducidos sus ingresos en mayor proporción que los hombres por trabajar en ocupaciones con un elevado porcentaje de mujeres. En este sentido, Amarante y Espino (2003) encuentran también que los salarios femeninos se ven reducidos debido a la participación de las mujeres en ocupaciones feminizadas, pero que los hombres que participan en esas mismas ocupaciones

GRÁFICO 11. Opiniones de las mujeres sobre la afirmación “Los hombres tienen más capacidad que las mujeres para hacer negocios”



Fuente: ESF 2007-2008.

tienen salarios mayores, lo que podría explicarse por diferencias jerárquicas dentro de las mismas ocupaciones, o por la existencia de factores de discriminación que lleven a que exista diferente paga por igual trabajo.

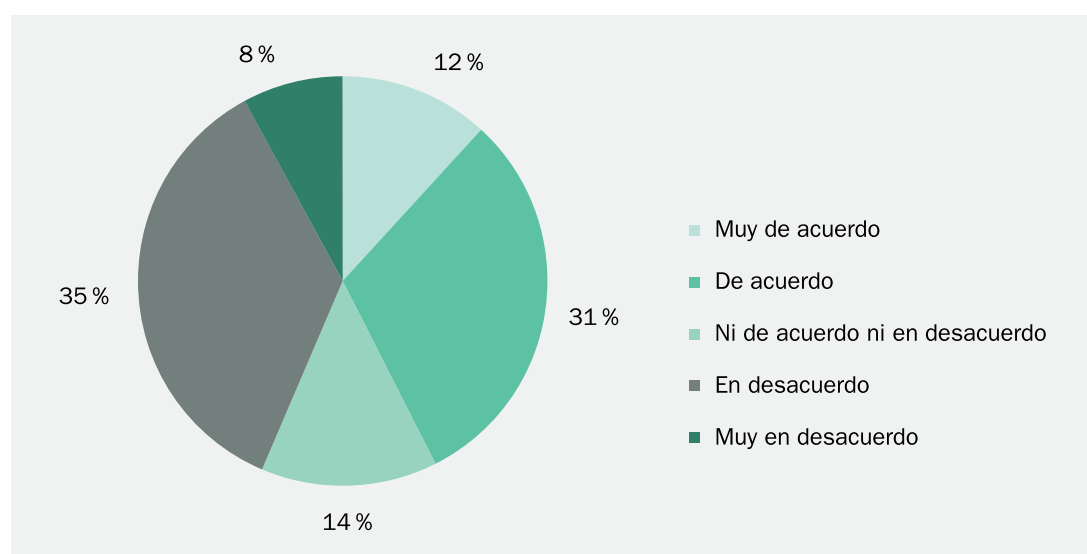
Por este motivo, es de interés conocer qué tan igualitarias son las percepciones de mujeres y hombres respecto a la capacidad relativa de cada género para desempeñar ciertas ocupaciones o puestos. En este sentido, se consultó a las encuestadas respecto a las capacidades para hacer negocios de mujeres y varones, y se encontró que un 80 % está en desacuerdo o muy en desacuerdo con la afirmación de que los hombres tienen más capacidad para los negocios que las mujeres, un 10 % no está de acuerdo ni en desacuerdo, y un 10 % está de acuerdo o muy de acuerdo.

Roles en el hogar

Respecto a los roles de género en el hogar, se realizaron varias preguntas vinculadas a los roles de maternidad y paternidad y a la consideración de la mujer como responsable de las tareas de cuidado de la familia.

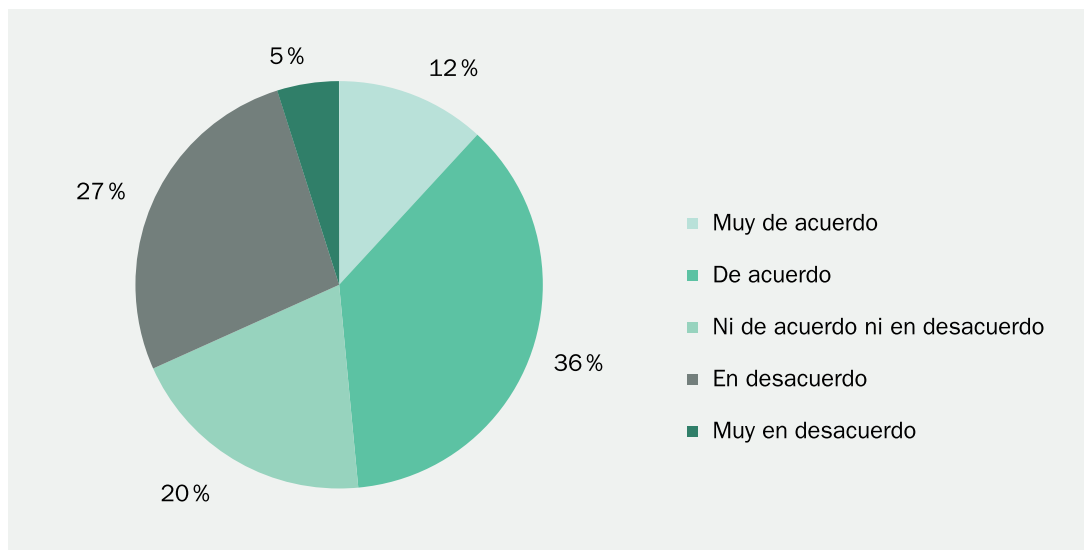
En este sentido, se les consultó a las encuestadas su opinión respecto a si una mujer o un hombre, alternativamente, puede llevar una vida completamente satisfactoria sin tener hijos. Un mayor porcentaje de las mujeres estuvo en desacuerdo con esta afirmación para el caso de una mujer que para el caso de un hombre. Para el caso de las mujeres, las respuestas se dividieron prácticamente en mitades, como puede observarse en el **gráfico 12**: un 43 % está de acuerdo o muy de acuerdo, un 43 % está en desacuerdo o muy en desacuerdo, mientras que un 14 % no está de acuerdo ni en desacuerdo. Las mujeres que no tienen hijos expresan mayor nivel de acuerdo con la frase, mientras que las que tienen hijos están en mayor medida en desacuerdo.

GRÁFICO 12. Opiniones de las mujeres sobre la afirmación “Una mujer puede llevar una vida completamente satisfactoria sin tener hijos”



Fuente: ESF 2007-2008.

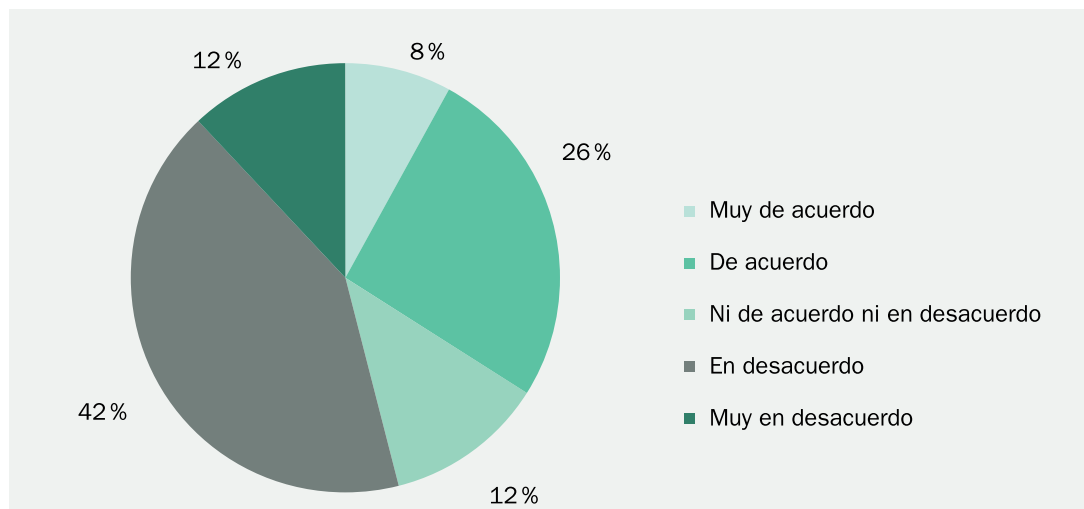
GRÁFICO 13. Opiniones de las mujeres sobre la afirmación “Un hombre puede llevar una vida completamente satisfactoria sin tener hijos”



Fuente: ESF 2007-2008.

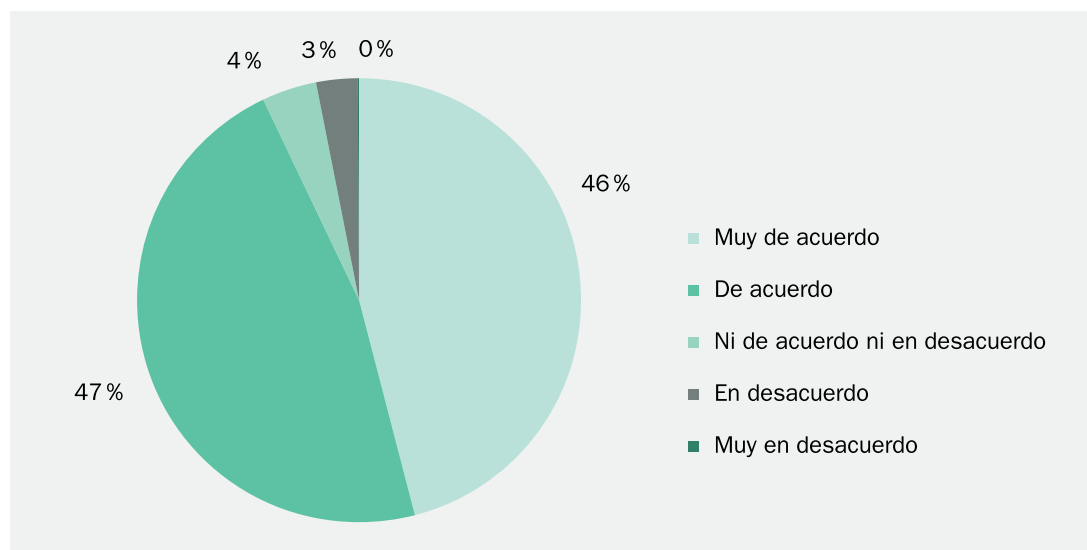
Complementariamente a estas preguntas, se consultó sobre si una mujer puede tener una vida completamente satisfactoria si solo se dedica al cuidado del hogar y sus hijos. En este caso se obtuvo un porcentaje algo menor de respuestas afirmativas: un 34 % estuvo de acuerdo o muy de acuerdo (gráfico 14). Sin embargo, prácticamente la totalidad de las mujeres estuvo de acuerdo con la afirmación de que “es mejor que las mujeres trabajen menos de seis horas cuando los hijos son menores de cinco años”; solo un 3 % manifestó estar en desacuerdo y un 4 % no estuvo de acuerdo ni en desacuerdo, mientras que casi la mitad de las mujeres (46 %) estuvo muy de acuerdo.

GRÁFICO 14. Opiniones de las mujeres sobre la afirmación “Una mujer puede tener una vida completamente satisfactoria si solo se dedica al cuidado del hogar y de sus hijos”



Fuente: ESF 2007-2008.

GRÁFICO 15. Opiniones de las mujeres sobre la afirmación “Es mejor que las mujeres trabajen menos de seis horas cuando los hijos son menores de cinco años”



Fuente: ESF 2007-2008.

» PERCEPCIONES SOBRE LA VIOLENCIA

Si bien la mayor parte de las mujeres está en desacuerdo con la idea de que “a los niños hay que pegarles para corregir su conducta”, existe un porcentaje significativo que está de acuerdo con esta afirmación. Frente a esta pregunta, el 84% manifestó estar en desacuerdo o muy en desacuerdo, mientras que el 9% no está de acuerdo ni en desacuerdo, y el 7% está de acuerdo o muy de acuerdo. Sin embargo, el 29% de las mujeres que tienen hijos admitió que al menos algunas veces les pega o les pegaba para corregir su conducta, lo que representa al 19% del total de mujeres encuestadas.

En cuanto a la violencia de género, las mujeres se mostraron en desacuerdo prácticamente en su totalidad. En este sentido, frente a la pregunta de en qué medida estaban de acuerdo con la afirmación “existen situaciones en las cuales se justifica que un hombre le dé una cachetada a su pareja”, menos del 1% manifestó estar de acuerdo, y un 1,2% manifestó no estar de acuerdo ni en desacuerdo. Sin embargo, cuando se les planteó “si una mujer ha sido infiel a su pareja, merece que él le pegue”, las mujeres que están de acuerdo con esta afirmación ascendieron al 1,6%; en suma, un 2,8% de las mujeres manifestó no estar en desacuerdo con esta afirmación.

BIBLIOGRAFÍA

- AMARANTE, V., y A. ESPINO (2002), *La segregación ocupacional de género y las diferencias en las remuneraciones de los asalariados privados (1990-2000)*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Instituto de Economía, serie Avances de Investigación, DT 05/02.
- AMARANTE, V., e I. PERAZZO (2008), “Fecundidad y pobreza en Uruguay: 1986-2006”, trabajo presentado en el III Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población, Córdoba (Argentina), 24 al 26 de setiembre de 2008.
- BUCHELI, M., W. CABELLA, A. PERI, G. PIANI y A. VIGORITO (2002), *Encuesta sobre Situaciones Familiares y Desempeños Sociales de las Mujeres de Montevideo y el Área Metropolitana. Sistematización de resultados*, Montevideo: Universidad de la República y UNICEF Uruguay.
- BUCHELI, M., y M. ROSSI (2003), *El grado de conformidad con la vida: Evidencia para las mujeres del Gran Montevideo*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Economía, DT 10/2003.
- CABELLA, W. (2007), *El cambio familiar: una breve reseña de las tendencias recientes*, Montevideo: UNFPA, Cuadernos del UNFPA, serie Divulgación.
- (2009), “Dos décadas de transformaciones de la nupcialidad uruguaya: la convergencia hacia la segunda transición demográfica”, *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 24, núm. 2.
- ESPINO, A., y M. LEITES (2008), *Oferta laboral femenina en Uruguay: evolución e implicancias: 1981-2006*, Montevideo, Universidad de la República Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Instituto de Economía, DT 07/08.
- GONZÁLEZ, C., y M. ROSSI (2007), *Feminización y diferencias salariales en Uruguay en el período 1986-1997*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Economía, DT 4/2007.
- PAGANO, J. P., et al. (2009), *¿Los hombres son mejores líderes políticos que las mujeres?: Un estudio comparado sobre los valores de género en Uruguay y Chile*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Economía, DT 06/09.
- PERI, A., e I. PARDO (2008), *Nueva evidencia sobre la hipótesis de la doble insatisfacción en Uruguay: ¿cuán lejos estamos de que toda la fecundidad sea la deseada?*, Montevideo: UNFPA, Cuadernos del UNFPA, núm. 2.
- PNUD (2007), *Informe sobre Desarrollo Humano 2007-2008. La lucha contra el cambio climático: Solidaridad frente a un mundo dividido*, Nueva York: PNUD.
- (2008), *Desarrollo humano en Uruguay 2008. Política, políticas y desarrollo humano*, Montevideo: PNUD Uruguay.
- PROYECTO GÉNERO Y GENERACIONES (2004), *Encuesta Nacional sobre “Reproducción biológica y social de la población uruguaya”*, folleto de difusión de primeros resultados.
- VARELA, C. (2007), “Fecundidad. Propuestas para la formulación de políticas”, en J. J. CALVO y P. MIERES (eds.), *Importante pero urgente: políticas de población en el Uruguay*, Montevideo: UNFPA y Rumbos, disponible en <www.programadepoblacion.edu.uy>.
- VARELA, C., R. POLLERO y A. FOSTIK (2008), “La fecundidad: evolución y diferenciales en el comportamiento reproductivo”, en C. VARELA (coord.), *Demografía de una sociedad en transición: la población uruguaya a inicios del siglo XX*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Programa de Población, y Trilce, disponible en <www.programadepoblacion.edu.uy>.

ANEXO

Composición de la muestra

En los cuadros A1 y A2 se observa la distribución por grupos de edad y por nivel educativo de las mujeres representadas en la Encuesta, en comparación con la Encuesta Continua de Hogares realizada por el INE en 2008:

CUADRO A1. Distribución de mujeres de entre 25 y 62 años de Montevideo y el área metropolitana por grupo de edad, según la Encuesta de Situaciones Familiares (segunda ola, 2007-2008) y la Encuesta Continua de Hogares 2008, en porcentaje

GRUPOS DE EDAD	ESF	ECH
25-29	13,8	13,5
30-34	14,9	14,2
35-39	13,4	13,7
40-44	13,0	13,2
45-49	14,5	13,8
50-54	14,9	13,7
55-62	15,4	18,0
Total	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008 y ECH 2008 del INE.

CUADRO A2. Distribución de mujeres de entre 25 y 62 años por nivel educativo más alto alcanzado, según grupo de edad, en porcentaje

GRUPO DE EDAD	NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO							TOTAL
	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA 1.º CICLO INCOMPLETO	SECUNDARIA 1.º CICLO COMPLETO	SECUNDARIA 2.º CICLO INCOMPLETO	SECUNDARIA 2.º CICLO COMPLETO	TERCIARIA	
25-34	2,3	14,9	14,2	10,7	18,3	8,9	30,7	100,0
35-44	4,0	15,8	10,4	9,1	15,6	12,1	33,0	100,0
45-54	6,8	22,2	8,8	7,5	15,3	14,1	25,4	100,0
55-62	13,7	23,4	5,9	9,7	18,4	9,4	19,6	100,0
Total	5,8	18,6	10,3	9,2	16,7	11,3	28,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

CUADRO A3. Distribución de mujeres según nivel educativo más alto alcanzado, por grupo de edad, en porcentaje

GRUPO DE EDAD	NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO ALCANZADO							TOTAL
	PRIMARIA INCOMPLETA	PRIMARIA COMPLETA	SECUNDARIA 1.ER CICLO INCOMPLETO	SECUNDARIA 1.ER CICLO COMPLETO	SECUNDARIA 2.º CICLO INCOMPLETO	SECUNDARIA 2.º CICLO COMPLETO	TERCIARIA	
25-34	3,3	10,3	11,1	11,3	15,8	14,4	33,8	100
35-44	4,0	14,4	9,4	11,3	13,4	15,7	31,7	100
45-54	6,1	18,4	10,0	10,7	13,0	16,3	25,6	100
55-62	11,3	23,7	6,6	11,2	11,7	14,1	21,4	100
Total	6,6	17,0	9,4	11,0	13,5	14,9	27,7	100

Fuente: ECH 2008, del INE.

Puede observarse en el cuadro A1 que en esta encuesta un 24,4 % de las mujeres de entre 25 y 62 años tienen primaria completa o un nivel menor de instrucción, y un 10,3 % inició pero no ha completado el primer ciclo de secundaria, es decir que casi el 35 % de las mujeres adultas no ha completado los nueve años de enseñanza obligatoria.⁵ Este resultado es coherente con los de la ECH, aunque ambas encuestas presentan pequeñas diferencias, como puede verse en el cuadro A2. La proporción de mujeres que no culminaron la enseñanza obligatoria es mayor entre las de más edad, y descende a medida que se trata de mujeres más jóvenes. Al mismo tiempo, es mayor la proporción de mujeres jóvenes con educación terciaria, mientras que las proporciones de mujeres con segundo ciclo de enseñanza, tanto incompleta como completa, no varían tan significativamente entre las diferentes generaciones.

5 Hasta 2008 eran obligatorias la enseñanza primaria y la enseñanza secundaria básica (primer ciclo). A partir de la promulgación de la nueva Ley de Educación, en diciembre de 2008, se amplió el ciclo de enseñanza obligatoria hasta la culminación de la educación media superior (segundo ciclo).

**DESPUÉS DE LA RUPTURA:
EFECTOS DE LA SEPARACIÓN EN LOS CONTACTOS
ENTRE PADRES E HIJOS Y EN EL BIENESTAR DE LAS MUJERES**

Marisa Bucheli y Andrea Vigorito

Este capítulo analiza las consecuencias que tienen las rupturas de parejas en el contacto entre padres e hijos y en los arreglos de manutención, así como las posibles pérdidas de bienestar de las mujeres que han pasado por una separación, a partir de los datos de la Encuesta de Situaciones Familiares. En primera instancia se presenta un resumen de la situación posdivorcio en los países desarrollados. Luego se realiza una descripción de los arreglos familiares de los menores de 22 años en Montevideo y el área metropolitana, se analizan la situación del contacto de padres e hijos tras el divorcio o separación y los aspectos sobre la manutención. Asimismo, se analizan las pérdidas de bienestar experimentadas por las mujeres como consecuencia de la ruptura de una relación de pareja con convivencia por más de seis meses.

» El divorcio en Uruguay

Si bien en Uruguay el divorcio creció a elevadas tasas desde la década de 1980, el país no cuenta con estadísticas oficiales sobre los arreglos de tenencia, pensiones alimenticias y visitas que caracterizan la relación de padres e hijos luego de la separación o divorcio. No existen registros oficiales sobre el cumplimiento de estos derechos y obligaciones, por lo que solo se cuenta con información limitada a partir de encuestas y los escasos estudios sobre el tema.

En el año 2001, la Encuesta de Situaciones Familiares (ESF-2001) relevó información al respecto a partir de preguntas realizadas a mujeres de 25 a 54 años residentes en Montevideo y el área metropolitana. Utilizando las respuestas de las mujeres que habían convivido al menos seis meses con el padre de sus hijos pero ya no lo hacían, Bucheli (2003) estima que alrededor del 60 % de sus hijos menores de 22 años no recibía regularmente una pensión alimenticia y el 73 % de ellos veía a su padre menos de una vez por semana.

En el año 2004, la Encuesta de Género y Generaciones (EGG) entrevistó a hombres y mujeres en todo el país, e indagó sobre la manutención y la frecuencia con que se veían padres e hijos luego de una separación o divorcio. Con esta información, Bucheli y Ca-

bella (2009) analizaron los casos en que el hijo vivía con su madre y estimaron que, de acuerdo a la información de las mujeres, el 56 % no había recibido dinero por concepto de pensión alimenticia el año anterior a la entrevista y una cifra similar veía a su padre menos de una vez por semana. Estas estimaciones fueron notoriamente menores al analizar las respuestas brindadas por los hombres: el 28 % de los niños no recibía un pago y el 32 % veía a su padre menos de una vez por semana. Así, con las estimaciones más bajas, luego de la separación cerca de la tercera parte de los hijos ven comprometidos la manutención y el contacto con su padre. Estas constataciones conducen a preguntarse qué sucede con el nivel de bienestar de los hogares luego de una ruptura.

En este trabajo se analiza nueva información sobre las consecuencias de las rupturas de parejas en relación con los arreglos de visitas y transferencias de los hijos, y de las posibles pérdidas de nivel de bienestar de las mujeres que han pasado por una separación, a partir de los datos de la Encuesta de Situaciones Familiares (ESF 2008). La encuesta permite analizar los datos aportados por las mujeres que viven con al menos un hijo menor de 22 años cuyo padre vive en otro hogar, pero convivió al menos seis meses con ella en el pasado. Esta información aunada a la recabada en 2001 permite realizar una primera aproximación a la pérdida de bienestar por efecto del divorcio experimentada por las mujeres entrevistadas en las dos olas (2001 y 2008).

» La situación posdivorcio en los países desarrollados

La literatura sobre la situación posdivorcio en los países desarrollados indica niveles elevados de incumplimiento en la manutención y de pérdida de contacto entre padres e hijos. Si bien se ha encontrado una asociación positiva entre estas variables (Garfinkel et al., 1998), la relación causal es poco clara. Puede deberse a que contacto y pago de pensión se den conjuntamente porque son el resultado de un entendimiento entre padre y madre, o puede ser que reflejen un mayor compromiso del padre.

Cheadle, Amato y King (2010) resumen la evidencia sobre las características que permiten distinguir diferentes trayectorias de contacto padre-hijos. La pérdida de contacto es más probable cuanto más pequeño es el hijo al momento de la separación y cuanto más joven es el padre al momento del nacimiento del hijo. Sobre esta evidencia se ha dicho que a menudo estas separaciones son más frecuentes entre uniones originadas en nacimientos no planeados, lo que conlleva un menor compromiso del padre. También ocurre que el contacto disminuye con el tiempo transcurrido luego de la separación, sugiriendo un debilitamiento de lazos y compromiso (Shaeffer, Seltzer y Dikema, 2001). A su vez, algunos autores han concluido que el contacto es más frecuente cuando el hijo es varón (Manning, Stewart y Smock, 2003). Raley y Bianchi (2006) sugieren que la diferencia que hacen los padres entre hijos e hijas se observó en el pasado pero se ha debilitado con el tiempo.

Otro aspecto que influye negativamente sobre el pago de pensiones y las visitas es que el padre o la madre entren en una nueva unión, y en particular que tengan hijos de esa nueva unión.

Finalmente, existe evidencia de que visitas y pensiones son más frecuentes cuanto mayor es el nivel educativo del padre, en parte debido a que tiene mayores ingre-

El ingreso es efectivamente una variable importante a la hora de explicar el comportamiento con respecto al pago de pensiones. Sin embargo, Nepomnyaschy (2007) encuentra que, si bien los sectores de menores ingresos tienden a incumplir con los mandatos, también recurren más a transferencias informales (o sea, otros mecanismos de transferencia que los previstos).

En cuanto a la literatura sobre efecto del divorcio sobre el bienestar, los países desarrollados han explotado información aportada en paneles.

Manting y Bouman (2006) analizaron los efectos a corto y largo plazo de las disoluciones de uniones consensuales y los divorcios en Holanda, tomando como base un panel de ingresos de diez olas (1989-2000). Encontraron que la pérdida de bienestar luego del divorcio es mayor para las mujeres que para los hombres y menor para las personas que provienen de uniones consensuales que para las parejas casadas. Entre un 20 % y un 30 % de las personas que se separan no encuentran pareja luego del divorcio. Las consecuencias económicas del divorcio en Holanda son dramáticas para las mujeres, debido a que estas presentan tasas de actividad bajas cuando tienen hijos. En apariencia, las uniones consensuales son más inestables y breves y entonces no registraría la especialización con el mismo nivel que en el caso de las casadas.

Duncan y Harris (1985) hallaron que la pérdida de ingresos de las mujeres se reduce en mayor medida cuando reconstituyen una pareja que cuando consiguen empleo. Cinco años después del divorcio, el nivel de ingreso de las mujeres que reconstituyeron es igual al de las que nunca se separaron. La presencia de niños es un factor determinante de la pérdida: quien tiene la tenencia de los niños pierde más.

Jarvis y Jenkins (1999) realizaron un análisis similar para las primeras cuatro olas (1991-1994) del British Household Panel Survey y los resultados fueron coincidentes: quienes ven reducidos en mayor medida sus ingresos tras la separación son las mujeres con niños a su cargo. Analizaron el corto plazo, de una ola a la otra, y el largo plazo, una secuencia de tres olas. Encontraron que para los hombres la variación del ingreso antes y después de la separación es del 4 %, mientras que para las mujeres el ingreso cae 39 % y para los niños residentes en hogares donde los padres se separaron la pérdida es de 77 %. La recepción de transferencias públicas reduce muy parcialmente estos diferenciales.

Uunk (2004) analiza para todos los países miembros de la Unión Europea la caída de los ingresos de las mujeres por divorcio y la medida en qué los sistemas de bienestar mitigan esa caída. Este autor encuentra que el estado del bienestar puede influir significativamente en que los costos del divorcio sean distintos.

Aasve et al. (2007) analizan la pérdida de bienestar en los países con datos de un panel europeo y ratifican los resultados encontrados por Uunk (2004). A diferencia de los trabajos anteriores, no se concentran solamente en distintos agregados de ingreso sino que analizan también varios indicadores multidimensionales de bienestar basados en el método de los conjuntos difusos y medidas de pobreza relativas. La sensibilidad de los indicadores de ingreso ante las rupturas de parejas convivientes es notoriamente mayor que la observada en los indicadores multidimensionales de bienestar. A la vez, la pérdida de bienestar de las mujeres es notoriamente mayor que la de los hombres al considerar indicadores basados en el ingreso, pero desaparece al analizar los indicadores no monetarios. Ninguno de estos trabajos analiza las pérdidas en términos de uso del tiempo y recurso a redes, aspecto que tampoco se estudia en esta investigación.

» Los arreglos familiares de los niños, niñas y adolescentes

Las tres cuartas partes de los menores de 22 años en Montevideo y el área metropolitana viven con su madre y padre. El **cuadro 1** muestra esta proporción distinguiendo la situación para grupos de diferente edad: cae de 88 % para los menores de 6 años a 59 % para los jóvenes de 19 a 21 años. Mientras, el 5 % no vive con su madre ni su padre. Este porcentaje es menor cuando los niños tienen menos de 12 años; no llega al 1%. Pero a medida que la edad avanza la proporción aumenta sensiblemente, hasta alcanzar a casi la cuarta parte de los jóvenes de 19 a 21 años.

Aproximadamente el 19 % de los menores de 22 años viven con uno solo de sus progenitores. Si bien este arreglo familiar puede derivarse de la muerte de alguno de ellos, hay una importante incidencia del divorcio. Así, el 17 % tiene a su padre vivo pero convive solamente con su madre, y se observa un muy bajo peso de los que conviven solamente con su padre.

CUADRO 1. Hijos por grupo de edad (en años) según tipo de hogar, en porcentaje

	0 A 5	6 A 12	13 A 18	19 A 21	TOTAL
No vive con la madre	0,6	1,3	5,3	25,2	6,0
– Vive con su padre	0,0	0,4	0,9	1,9	0,7
– No vive con su padre	0,6	0,9	4,4	23,3	5,3
Vive con la madre y el padre	87,8	79,8	72,8	59,0	75,9
Vive con la madre y no con el padre	11,6	18,9	21,8	15,8	18,0
– El padre está vivo	11,6	18,2	19,2	14,1	16,7
– El padre ha muerto	0,0	0,5	1,8	1,3	0,9
– No sabe	0,0	0,2	0,8	0,4	0,4
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

La proporción de los hijos que viven con su madre y no con su padre por grupo etario es consistente con una explicación de ciclo de vida. En efecto, puede interpretarse que crece hasta los 18 años por efecto del divorcio o separación de los padres y, aunque en menor medida, por viudez de la madre. A partir de los 19 años, la proporción de quienes viven con su madre cae debido a que los jóvenes empiezan a dejar su hogar de nacimiento para comenzar nuevos arreglos de vida.

Así, la muestra con que trabajamos se compone de 1.399 hijos, de los cuales el 16,7 % vive con su madre pero no con su padre estando este vivo. Cabe señalar además que algunas encuestadas indicaron no saber si el padre de su hijo estaba vivo.

» Los contactos entre padres e hijos

Para presentar la información sobre el contacto entre padres e hijos se trabaja con tres grupos de diferentes frecuencias. Se denomina *frecuencia nula* cuando los encuestados reportan que padre e hijo no tienen contacto; la *frecuencia baja* agrupa respuestas que indican que padre e hijo se ven dos veces al mes o menos; finalmente, mayor frecuencia de contacto es denominada *alta frecuencia*.

Aproximadamente la tercera parte de los menores de 22 años no ve nunca a su padre.

De acuerdo a la información de la ESF 2008, aproximadamente la tercera parte de los menores de 22 años no ve nunca a su padre, proporción similar a la reportada por la ESF 2001 (véase el **cuadro 2**). En el otro extremo, la ESF 2008 informa que el 44 % tiene contacto al menos una vez por semana, cifra superior a la proporcionada para el año 2001.

CUADRO 2. Frecuencia de contacto con el padre, en porcentaje

	AÑO 2001 (ESF 2001)*	AÑO 2004 (EGG A)**	AÑO 2004 (EGG B)**	AÑO 2008 (ESF 2008)***
Frecuencia nula	32	37	11	32
Frecuencia baja	32	26	25	25
De vez en cuando	19	9	7	15
Una vez al mes	6	8	14	5
Una vez cada 2 semanas	7	9	4	5
Frecuencia alta	37	37	63	44
Una vez por semana	10	8	15	10
De 2 a 3 días por semana	13	29	48	15
Entre 4 y 6 días por semana	5			4
Todos los días	9			15

* Bucheli (2003).

** Bucheli y Cabella (2009).

*** Con base en la ESF 2008.

EGG a Información brindada por las madres.

EGG b Información brindada por los padres.

En el **cuadro 2** también se incluyó la información de la EGG.⁶ Los datos aportados por las mujeres (columna EGG a) son cualitativamente similares a los relevados por la ESF. No así los aportados por los hombres (EGG b). Por ejemplo, la frecuencia nula es 37 % según las mujeres y 11 % según los hombres. Varias pueden ser las razones en esta diferencia de respuestas, tema que se retomará en la discusión final.

Si se toma en cuenta la edad del hijo, en la ESF 2008 el porcentaje de los que no tienen contacto con su padre es relativamente similar para todos los grupos etarios (alrededor de la tercera parte de los menores). Pero entre los que tienen algún contacto, parecería que la frecuencia cae —aunque levemente— en la adolescencia.

6 Esta encuesta tiene mayor cobertura territorial que la ESF, ya que abarca todo el interior del país. Las respuestas de las mujeres son cualitativamente similares a las respuestas de las residentes de Montevideo y el área metropolitana.

Por otra parte, existe una gran diferencia entre los que viven en el mismo departamento que su padre y los que no. El 57 % de los hijos ven al menos una vez por semana a su padre cuando viven en el mismo departamento. Esta proporción se reduce a 27 % cuando el padre vive en otro departamento y a 8 % cuando vive en otro país. En el otro extremo, el 62 % de los hijos no ve nunca a su padre cuando este vive en otro país, mientras que esto ocurre para el 21 % de los hijos cuando viven en el mismo departamento.

Las características del tipo de convivencia entre padres e hijos se explicitan en el **cuadro 3**. Se toma en cuenta el número habitual de noches por semana que los hijos duermen en casa de su padre y se presenta la información desagregada según si el padre vive o no en otro departamento del país, omitiendo los casos en que el padre vive en el extranjero.

Curiosamente, no existen diferencias relevantes en la distribución según si padres e hijos viven en el mismo departamento o no. Aproximadamente tres cuartas partes de los menores no duermen nunca en casa de su padre. La frecuencia más habitual para quienes duermen alguna una noche en casa de su padre es de una vez por semana.

CUADRO 3. Cantidad de noches por semana que el hijo pasa con su padre según el lugar de residencia del padre, en porcentaje

	EN ESTE DEPARTAMENTO	EN OTRO DEPARTAMENTO
Ninguna	72,6	77,5
Una	16,8	13,6
Dos o más	10,7	9,0
Total	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Por último, encontramos que la frecuencia de visitas crece con el nivel educativo de la madre, lo que indica que el número de contactos es menor en los entornos socioeconómicos desfavorables. Por ejemplo, la ausencia de visitas afecta al 39 % de los hijos cuya madre no entró a la enseñanza media, pero esta proporción es de 14 % para las madres con estudios terciarios. Es cierto que es más probable la migración a otro departamento cuando el nivel educativo es bajo. Sin embargo, importantes diferencias subsisten cuando tomamos los casos en que el padre continúa viviendo en el mismo departamento.

» El pago de pensiones alimenticias

El **cuadro 4** describe la información sobre la frecuencia de las transferencias hacia el hogar de las madres, según la edad de los hijos. Aproximadamente el 40 % de los menores de 22 años nunca recibió transferencias de sus padres, al tiempo que el 43 % las recibe en forma regular. Los

Aproximadamente el 40 % de los menores de 22 años nunca recibió transferencias de su padre.

resultados son similares a los encontrados en la ESF 2001, en que el 39 % de los hijos percibía regularmente una pensión (Bucheli, 2003).

CUADRO 4. Distribución de los menores de 22 años según si reciben o no pensión alimenticia, en porcentaje

	0 A 5	6 A 12	13 A 18	19 A 21	TOTAL
Regularmente	46,3	38,6	52,1	37,2	42,9
Ocasionalmente	15,6	10,9	6,6	7,5	9,9
No, pero le pasaba anteriormente	0,0	9,4	8,2	8,6	7,7
Nunca le pasó	38,2	41,1	33,2	46,7	39,5
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Al igual que lo que ocurre con el contacto, el pago de pensión alimenticia es más probable cuando el padre vive en el país. En efecto, cuando lo hace, se constata que el 34 % de los hijos recibe transferencias regularmente y, en el otro extremo, la mayor parte de ellos, 51 %, nunca las recibió.

También es más probable el pago de pensión cuando la mujer tiene mayor nivel educativo. Por ejemplo, 45 % de las mujeres con primaria declaran que el padre de sus hijos nunca les pasó dinero; esta cifra es 25 % para las mujeres con terciaria. A su vez, la proporción de mujeres que cobran la pensión regularmente es 37 % y 67 % para los casos con primaria y terciaria, respectivamente. La relación más visible entre entorno socioeconómico y el pago de pensión es la capacidad de pago. En efecto, como las parejas se suelen formar entre personas de similar nivel educativo, las mujeres con mayor educación tuvieron hijos con hombres con mayores ingresos. Pero también existen otros mecanismos que pueden explicar esta relación. Por ejemplo, las mujeres con mayor nivel educativo podrían tener mayores conocimientos, mejores redes y mayor empoderamiento para llevar a cabo las acciones necesarias para hacer efectivo el cumplimiento.

El 23 % de los padres se hace cargo de gastos en forma directa. En general, quienes hacen este tipo de gasto son además los que hacen pagos regulares en dinero. El grupo de padres que nunca realizó transferencias en dinero y hace únicamente transferencias en especie es muy reducido (2 %).

En el **cuadro 5** se presenta información sobre los diferentes rubros en los que los padres se hacen cargo directamente de los gastos. Se observa que predomina el gasto directo en vestimenta (16 % de los padres), salud (12 %) y educación (11 %). En el otro extremo, es poco frecuente que el padre se haga cargo de gastos que involucran el consumo de otros miembros del hogar en el que el hijo vive, como ocurre con el alquiler o el gasto en electricidad.

CUADRO 5. Transferencia en especie, en porcentaje

		0 A 5	6 A 12	13 A 18	19 A 21	TOTAL
Educación formal	Sí	12,2	6,4	18,1	0,0	10,5
	No	87,8	93,6	81,9	100,0	89,5
Otras actividades educativas (inglés, etc.)	Sí	5,4	3,5	6,9	5,0	5,2
	No	94,7	96,5	93,1	95,0	94,8
Mutualista, gastos de salud, psicólogo	Sí	5,4	14,7	11,5	10,0	11,7
	No	94,7	85,3	88,5	90,0	88,4
Vestimenta	Sí	19,6	11,8	18,7	13,1	15,5
	No	80,4	88,2	81,3	86,9	84,5
Club, otras actividades recreativas	Sí	7,5	0,0	6,6	0,0	3,4
	No	92,5	100,0	93,4	100,0	96,6
Alimentación	Sí	10,1	2,4	7,7	2,1	5,3
	No	89,9	97,6	92,4	97,9	94,7
UTE, Ose, etc.	Sí	0,0	0,0	5,4	0,0	1,9
	No	100,0	100,0	94,6	100,0	98,1
Alquiler, cuota BHU, etc.	Sí	3,1	0,0	3,5	2,1	1,9
	No	96,9	100,0	96,5	97,9	98,1
Otro	Sí	5,7	0,0	2,7	8,8	3,0
	No	94,4	100,0	97,3	91,2	97,0

Fuente: ESF 2007-2008.

CUADRO 6. Relación entre la realización de transferencias al hogar de la madre y noches de visita de los hijos al hogar del padre, en porcentaje

TRANSFERENCIAS EN DINERO	CANTIDAD DE NOCHES POR SEMANA			TOTAL
	0	1	2 O MÁS	
Regularmente	29,4	9,5	6,1	45,0
Ocasionalmente	6,6	2,2	0,8	9,6
No, pero le pasaba anteriormente	6,5	0,5	0,9	7,9
Nunca le pasó	33,6	2,2	1,8	37,6
Total	76,0	14,3	9,8	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

El **cuadro 6** combina la información sobre transferencias que recibe el hijo y contacto. Para ello se utilizan solamente los datos de los hijos cuyo padre vive en Uruguay.

Los resultados indican, por un lado, que son los niños que reciben transferencias regularmente los que con más frecuencia pasan al menos una noche por semana en el hogar de su padre. Por otro lado, entre aquellos que no pasan ninguna noche en el hogar del padre no se encuentran diferencias relevantes entre los que reciben transferencias regularmente y los que nunca las recibieron (29 % y 34 %, respectivamente).

» **El bienestar socioeconómico de las mujeres y los cambios en la convivencia en pareja**

Las secciones anteriores indican que la proporción de varones que transfieren recursos a sus hijos no corresidentes es relativamente escasa. Es dable suponer que, en consecuencia, el hogar de la madre experimente cambios en el nivel de bienestar o adopte estrategias de sustitución de los ingresos perdidos —por ejemplo, intensificando el esfuerzo laboral u obteniendo transferencias públicas si le corresponden—.

Sin embargo, los trabajos realizados hasta el presente para el caso uruguayo se han basado en información de corte transversal, por lo cual no se ha podido avanzar en la comprensión de las pérdidas o ganancias en niveles de bienestar que conllevan las transiciones entre hogares.

La realización de la segunda ola, 2007-2008, de la Encuesta de Situaciones Familiares permite analizar las asociaciones antes postuladas. Una limitación importante radica en que se documentan exclusivamente los cambios en los niveles de bienestar experimentados por las mujeres, dado que no fue posible seguir a los hombres después de separados de las mujeres con las que convivían en 2001. Como se verá, los estudios realizados para otros países indican que las trayectorias de bienestar de hombres y mujeres luego de una separación son muy distintas.

Al mismo tiempo, el espacio entre las dos olas del panel utilizado en este trabajo, lleva a que el análisis pueda dar cuenta solamente de variaciones de largo plazo. Según los estudios revisados, los mayores costos en términos de bienestar se verifican en el corto plazo, por lo que este trabajo estaría dando cuenta de impactos de mínima pero duraderos.

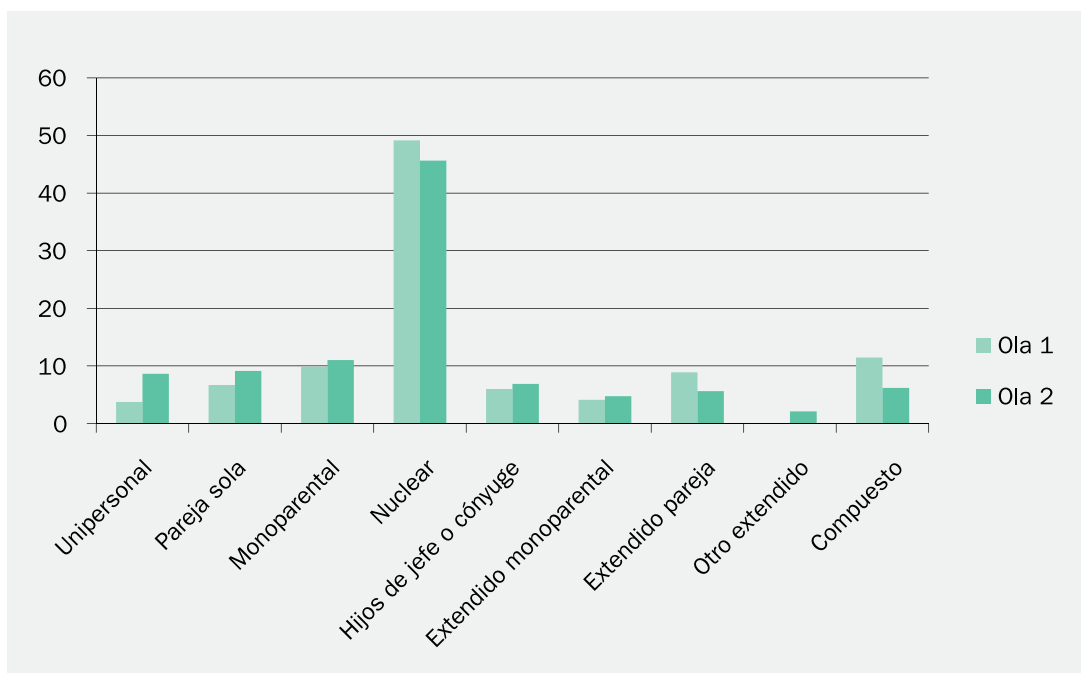
Los indicadores de bienestar utilizados consisten en hacinamiento, un índice compuesto de bienes durables, ingresos y autoubicación en una escala de ingresos de diez tramos con igual valor real en ambos períodos. De esta manera, se puede observar también si la pérdida es dependiente de la dimensión del bienestar en la que se evalúe.

De acuerdo a la información recabada, el 82 % de las mujeres permaneció en pareja en los dos períodos: el 85 % con la misma persona y el restante 15 % en nuevas uniones. De las mujeres unidas en 2001, el 16,2 % se separó, al tiempo que, de las personas que no estaban unidas en 2001, el 23,3 % se unió. Los datos del British Household Panel Survey (BHPS) presentados por Jarvis y Jenkins (1999) para 1991-1994 indican que, en los cuatro años estudiados, el 7,5 % de las mujeres se separó.

Los cambios en la situación conyugal de las entrevistadas, así como el cambio de etapa en el ciclo de vida para muchas de ellas, condujeron a que las estructuras del hogar variaran en muchos casos. Sin embargo, continúan preponderando los hogares nucleares, pese a su ligera caída, y aumentan los hogares unipersonales, las parejas solas y los hogares extendidos. Los dos primeros casos pueden vincularse al envejecimiento

del panel, donde es dable esperar la emancipación de una proporción importante de los hijos corresidentes detectados en la ola inicial. Al mismo tiempo, las separaciones podrían contribuir a explicar también el aumento de los hogares unipersonales y monoparentales. El aumento de los extendidos monoparentales obedece en parte a que hemos incorporado en esta categoría a los hogares donde todos los hijos corresidentes de la encuestada superan los 29 años.

GRÁFICO 1. Estructura de hogar según ola, 2001 y 2008*



* Tipos de hogar utilizados: *Unipersonal*: persona sola; *Pareja sola*; *Monoparental*: hogares con niños a cargo de madre o padre; *Nuclear*: niños corresidentes con ambos padres; *Hijos del jefe o cónyuge*: hogares donde residen niños que son hijos solo del jefe del hogar o solo del cónyuge (aun cuando convivan con hijos de ambos); *Extendido monoparental*: hogar monoparental que correside con otros parientes o donde alguno de los hijos tiene más de 29 años; *Extendido pareja*: hogar nuclear que correside con otros parientes o donde alguno de los hijos tiene más de 29 años; *Otro extendido*: resto de los hogares extendidos; *Compuesto*: hogar donde corresiden personas no unidas por una relación de pareja o parentesco.

Sin embargo, al analizar las transiciones entre tipos de hogar, se observa que los cambios son mucho mayores de lo que la mirada a las estructuras de las dos olas podría sugerir. En efecto, del total de los hogares, solo el 56,6 % mantiene su configuración original, mientras que el resto transita nuevos estadios. Los hogares nucleares son los que muestran mayor estabilidad, pues el 74 % permanece en la misma formación. Las principales transiciones que experimentan estos hogares se ligan a la separación (8,5 %) y a la emancipación de los hijos (7 %). Mientras tanto, los hogares monoparentales presentan una inestabilidad mucho mayor, dado que solo el 34 % mantiene dicha conformación a lo largo del tiempo: el 20 % reconstituyó pareja y se transformó en pareja sola (8,6 %), hogar en el que los hijos son de diferentes padres (9 %) u hogar extendido en pareja (4 %). El 20 % de los hogares monoparentales en 2001 cambió su estructura debido a la emancipación de los hijos y se transformó en unipersonal, y una cantidad similar se clasificó en 2007 como hogar extendido por contar con todos los hijos mayores de 29 años.

Por otro lado, el 36 % los hogares con hijos de ambos integrantes de la pareja permaneció en la misma condición, el 33 % volvió a la condición de monoparental o unipersonal por efecto de una ruptura, mientras que el 20 % no experimentó rupturas pero vio emanciparse a los hijos o se transformó en un hogar extendido por el crecimiento de estos.

En síntesis, las transiciones parecen haberse dado en su mayoría hacia configuraciones de hogar menos numerosas, sin que tenga un rol relevante la formación de hogares extendidos multigeneracionales. Este aspecto debe ser estudiado con mayor profundidad.

Con relación a los niveles de bienestar basados en las tres variables consideradas en este trabajo, se observa que las mujeres que se separaron partían de niveles más elevados en términos de ingreso, similares en términos de riqueza y más bajos en términos de disponibilidad de espacio en el hogar. Luego de la separación, empeoraron considerablemente en ingresos, aumentaron su disponibilidad de espacio y mejoraron muy ligeramente en términos de bienes durables.

Las transiciones parecen haberse dado en su mayoría hacia configuraciones de hogar menos numerosas.

CUADRO 7. Coeficientes estimados del cambio en el bienestar. Estimación por diferencias en diferencias para las mujeres en pareja en 2001

	TODAS LAS MUJERES EN PAREJA EN 2001				MUJERES CON HIJOS			
	(1)	(2)	(3)	(4)	(1)	(2)	(3)	(4)
CAMBIO EN EL BIENESTAR Y NÚMERO DE OBSERVACIONES	RIQUEZA	HACINAMIENTO	INTERVALO	INGRESO PER CÁPITA	RIQUEZA	HACINAMIENTO	INTERVALO	INGRESO PER CÁPITA
Total	0,123 (0,0908)	-0,0726 (0,0671)	-0,491* (0,271)	-793,5 (3335,1)	0,110 (0,0960)	-0,0618 (0,0712)	-0,534* (0,290)	-674,4** (337,8)
Hasta primaria	0,182 0,345	0,148 0,300	0,436 0,563	443,6 427,3	-0,193 0,344	-0,168 0,306	-0,556* 0,183	495,3** 432,9
Secundaria	0,039 0,202	-0,365 0,228	-0,185 0,664	-243,3 582,6	0,160 0,211	-0,388 0,258	-0,448* 0,119	-106,9** 59,8
Terciaria	0,021 0,125	0,090 0,060	-0,489 0,397	-1410,8 774,9*	0,011 0,131	0,098 0,062	-0,417* 0,126	789,3** 48,1
Observaciones	1236	1238	1188	1240	1158	1160	1116	1162
Número de mujeres	622	622	617	622	583	583	578	583

Errores estándar entre paréntesis.

* Significativa al 10 %.

** Significativa al 5 %.

*** Significativa al 1 %.

Fuente: ESF 2007-2008.

Un estudio cuidadoso de estos diferenciales requiere técnicas de análisis multivariado para aislar los efectos de la separación de las diferencias que puedan deberse a características de las mujeres que componen cada grupo. En el **cuadro 7** se presentan los resultados de las estimaciones realizadas de acuerdo a la metodología descrita en el Anexo. Se presentan los coeficientes de la variable *separa*, que indica si la mujer experimentó una separación en el período estudiado para el total de las mujeres consideradas y por grupos educativos.⁷

Se trabajó con el conjunto de las mujeres unidas en 2001 y con aquellas que tenían hijos en ese momento. No se registran diferencias entre las mujeres que permanecieron en pareja y aquellas que se separaron en cuanto a la riqueza, resultado similar al encontrado por Aasve et al. (2007) para Holanda. Esto puede deberse a que las mujeres hayan quedado con los hijos residiendo en la casa original y por lo tanto no registren una pérdida de bienes durables, o a que hayan logrado recomponer su disponibilidad de bienes durables a lo largo del período analizado. En términos de hacimiento, tampoco se registraron diferencias significativas.

Sin embargo, en términos de ingreso se encuentran diferencias importantes que dependen de la presencia de hijos en el hogar. Las razones de estas diferencias se esbozaron al comienzo de este trabajo: tenencia de los hijos a cargo de las mujeres, pérdida de economías de escala en el hogar, menores ingresos de las mujeres. Los resultados se mantienen para todos los niveles educativos considerados. Estos resultados estarían indicando, en las mujeres con hijos que se han separado, una pérdida de bienestar que perdura en el mediano plazo.

» Comentarios finales

En términos generales, este trabajo aporta información en línea con los antecedentes para el país. Así, el cuidado de los hijos después de la separación de los padres queda, en una proporción muy elevada, a cargo de las madres.

Por otra parte, solo una muy escasa proporción de los hijos de padres separados vive con su padre. Adicionalmente, el 23 % de los jóvenes de 19 a 21 años no vive con su padre ni con su madre. La salida del hogar de origen es un tema que no ha sido analizado en el país, pero esta participación no es sorprendente si se la compara con los datos de la Encuesta de Hogares de 2008 relevada por el Instituto Nacional de Estadística, según la cual alrededor del 18 % de este tramo etario es jefe o cónyuge de ese hogar.

A su vez, la información sobre contactos del hijo con su padre luego de la separación o divorcio arroja estimaciones similares a los antecedentes para el país. Con respecto a los contactos, la ESF 2008 los mide a través de la frecuencia de visitas, y encuentra que la tercera parte de los menores de 22 años no ve habitualmente su padre. En el otro extremo, el 44 % lo ve más de dos veces por mes. Adicionalmente, las tres cuartas partes de los menores de 22 años cuyo padre está en Uruguay no suelen dormir habitualmente en la casa de este. Puesto que el contacto está medido a través de visitas,

⁷ Las salidas completas pueden solicitarse a las autoras.

la distancia entre el hogar del padre y de los hijos es importante. Se puede estimar que, cuando viven en el mismo departamento, la ausencia de visitas cae a 21 %, mientras que el 57 % de los hijos ven a su padre más de dos veces por mes.

Con respecto al pago de pensiones, menos de la mitad de los menores reciben regularmente una transferencia de su padre, mientras que el 40 % nunca recibió un pago. Esta distribución merece al menos dos comentarios. Por un lado, como los hogares al dividirse pierden economías de escala y las remuneraciones de las mujeres son inferiores a las de los hombres dado el mismo nivel educativo, los núcleos monoparentales tienden a tener mayor vulnerabilidad desde el punto de vista socioeconómico. Por otro lado, dicha distribución sugiere que en el pago de pensiones hay factores explicativos que van más allá de la situación económica del padre, dado que las respuestas se concentran en ambos extremos: *regularmente* y *nunca*. Es decir que es altamente probable que el padre que realiza transferencias lo siga haciendo, mientras que un porcentaje alto nunca lo hará.

Se destacan algunos aspectos novedosos con respecto a estudios anteriores que ameritan un análisis mayor. Por un lado, la comparación de respuestas brindadas por las mujeres indica una situación relativamente estable en los últimos ocho años, tanto en lo que refiere a los arreglos familiares como a las visitas y a los pagos de pensiones alimenticias. Por otro lado, cabe recordar que los antecedentes indican que existen importantes diferencias en las respuestas brindadas por hombres y mujeres. Este aspecto no puede ser analizado con la ESF 2008, aunque se previó entrevistar tanto al padre como a la madre. El mecanismo previsto para obtener esta información consistió en que a cada mujer divorciada con hijos se le solicitara una manera de contactar al padre de sus hijos. Este procedimiento no fue exitoso debido a la elevada respuesta negativa de la solicitud del contacto, lo que sugiere explorar otro de tipo de procedimiento—como, por ejemplo, realizar muestreos a partir de registros oficiales de divorcio—. Asimismo, resulta interesante la diferencia de respuesta de las mujeres cuando se distingue si el padre vive en el mismo departamento o no. Es posible entonces que parte de las diferencias halladas entre hombres y mujeres se deba a la pérdida de contacto cuando los padres están en el extranjero (y, por ende, no se encuentran en la muestra de hombres).

En relación con el impacto de las separaciones de mujeres que convivían en pareja en 2001 sobre sus niveles de bienestar, se encontraron efectos duraderos en el ingreso de los hogares en el caso de las mujeres con hijos, con independencia de su nivel educativo. Esta pérdida no es mitigada ni por las transferencias públicas vía asignaciones familiares ni por las contribuciones de los padres no corresidentes.

Esta caída en el bienestar de mediano plazo de las mujeres debe ser contemplada en el diseño de las políticas de transferencias de ingreso que apuntan a mejorar las condiciones de vida de los niños.

BIBLIOGRAFÍA

- AASVE, A., G. BETI, S. MAZZUCO y L. MENCARINI (2006), *Marital Disruption and Economic Well-being: a Comparative Analysis*, Colchester: Universidad de Essex, Institute for Social and Economic Research (ISER), Working Paper 7.
- BUCHELI, M. (2003), "Transferencias y visitas entre hijos y padres no corresidentes", en *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*, Montevideo: UNICEF y Universidad de la República.
- BUCHELI, M., y W. CABELLA (2005), "El incumplimiento en el pago de las pensiones alimenticias, el bienestar de los hogares y el contexto legal vigente en Uruguay", en M. BUCHELI, W. CABELLA y A. VIGORITO, *Asignaciones familiares, pensiones alimenticias y bienestar de la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF.
- (2009), *Fathers and children: alimony and contact after marriage breakdown*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Economía, DT 28-09.
- CHEADLE, J., P. AMATO y V. KING (2010), "Patterns of nonresident father contact", *Demography*, vol. 47, núm. 1, febrero, pp. 205-225.
- HECKMAN J., H. ICHIMURA y P. TODD (1997), "Matching as an Econometric Evaluation Estimator: Evidence from a Job Training Program", *Review of Economic Studies*, vol. 64, pp. 605-654.
- JARVIS, S., y S. JENKINS (1999), "Marital splits and income changes: Evidence from the British Household Panel Survey", *Population Studies*, vol. 53, pp. 237-254.
- LEUVEN, E., y B. SIANESI (2003), "PSMATCH2: Stata module to perform full Mahalanobis and propensity score matching, common support graphing, and covariate imbalance testing", <https://ideas.repec.org/c/boc/bocode/s432001.html>.
- MANNING, W. D., S. D. STEWART y P. J. SMOCK (2003), "The Complexity of Fathers' Parenting Responsibilities and Involvement with Non-resident Children", *Journal of Family Issues*, vol. 24, pp. 645-667.
- MANTING, D., y A. M. BOUMAN (2006), "Short and Long Term Economic Consequences of the Dissolution of Marital and Consensual Unions. The Example of the Netherlands", *European Sociological Review*, vol. 822.
- NEPOMNYASCHY, L. (2007), "Child Support and Father-Child Contacts: Testing Reciprocal Pathways", *Demography*, vol. 44, pp. 93-112.
- RALEY, S., y S. BIANCHI (2006), "Sons, Daughters, and Family Processes: Does Gender of Children Matter?", *Annual Review of Sociology*, vol. 32, pp. 401-421.
- SCHAEFFER, N. C., J. A. SELTZER y J. DYKEMA (1998), *Methodological and theoretical issues in studying nonresident fathers: A selective review*, Filadelfia: University of Pennsylvania, National Center on Fathers and Families, WP 98-102.
- UUNK W. (2004), "The Economic Consequences of Divorce for Women in the European Union: The Impact of Welfare State Arrangements", *European Journal of Population*, vol. 20, núm. 3, pp. 251-285.

ANEXO METODOLÓGICO

Si las características de las mujeres que experimentan cambios en situación de convivencia fuesen similares a las de aquellas que no lo hacen, la comparación directa (mediante regresiones de diferencias en diferencias) podría dar cuenta del cambio relativo del nivel de bienestar. Sin embargo, un problema que surge al realizar comparaciones de bienestar y el análisis de estas pérdidas es que existe un sesgo de selección entre quienes cambian de estado en relación con quienes no lo hacen (Aasve et al., 2007). Es posible, por ejemplo, que aquellas mujeres que dependen fuertemente de su marido en términos económicos tiendan a separarse menos o que hogares con ciertos atributos sean más inestables. Ello inhabilitaría considerar a uno y otro grupo sin realizar ningún ajuste.

Para solucionar este problema, Aasve et al. (2007) utilizan el método de *propensity score matching* (PSM) y, a partir de él, computan luego diferencias basadas en la propuesta realizada por Heckman et al. (1997) para la evaluación de programas laborales. El punto clave de esta metodología consiste en asumir que dos individuos que tienen características observacionalmente similares son equivalentes. Según esta metodología se aparean individuos con características similares y sobre ellos se calcula el efecto de tratamiento.

El puntaje o *propensity score* se define como la probabilidad de recibir el tratamiento, en este caso, presentar un cambio en su situación de convivencia en pareja a lo largo del período, condicional a un conjunto de covariables.

El foco es entonces la comparación de ambos grupos (quienes experimentaron una ruptura y quienes no), condicional a un conjunto de variables observables previas a la intervención (Rosenbaum y Rubin, 1983). Esto implica que existe un vector de covariables X tal que el tratamiento es independiente de estas, una vez que se controla por ellas:

$$(Y_1, Y_0) \perp D_i | X$$

Las observaciones con el mismo puntaje o *propensity score* tienen la misma distribución en el vector de covariables X_i .

El PSM tradicional realizaría comparaciones de corte transversal; sin embargo, aquí usamos la propuesta de Heckman et al. (1997), que lo extienden a datos longitudinales, lo que permite eliminar varias de las críticas que el método presenta. Su principal problema es que no considera las variables inobservables. Para analizar la robustez de los resultados se aplicó otro método consistente en aplicar PSM en el año base y luego realizar una estimación de diferencias en diferencias con efectos fijos de mujer. Se dejan solo los casos que matchean con las mujeres divorciadas y sobre eso se aplica el estimador de diferencias en diferencias. El estimador de diferencias en diferencias asume que las variables inobservables no se modifican a lo largo del tiempo dentro del grupo de control y el grupo de tratamiento. Se asume como grupo de tratamiento a las

mujeres que cambiaron de situación de convivencia y como grupo de control a las que no lo hicieron. Sin embargo, la estimación de diferencias en diferencias no está exenta de sesgos, dado que podría pensarse que las transiciones conyugales conllevan cambios que podrían impactar a las variables inobservables de manera diferencial. En versiones siguientes de este trabajo se explorarán con mayor profundidad estos aspectos.

Se consideró que una pareja está separada cuando la mujer declara que dejó de convivir y no cuando se produce la sentencia legal de divorcio. Se consideraron conjuntamente divorcios y separaciones de uniones consensuales. En versiones futuras se abrirán ambas categorías por separado, si la información disponible lo permite. También se considerará el tiempo de separación como variable explicativa, no utilizado en el presente informe.

Los datos de los que se dispuso correspondieron a 828 mujeres observadas en dos olas. La pérdida de mujeres entre uno y otro panel (*attrition*) sesgaría los resultados solo si las características de las mujeres perdidas están correlacionadas con los cambios en las variables de interés. Por tal razón, comparamos la distribución de las variables estudiadas en ambas olas, sin encontrar sesgos en las variables observables consideradas (educación, edad, nivel de actividad).

» Indicadores de bienestar considerados

Hacinamiento. Se eligió el hacinamiento como indicador del bienestar pues refiere en forma muy directa a las condiciones de vida de las personas. La forma más adecuada de medirlo consistiría en un indicador del espacio disponible para cada persona en el hogar, sin embargo, no se dispuso de ninguna aproximación a las dimensiones de la vivienda. En consecuencia, el hacinamiento se estimó como el número de personas residentes en el hogar dividido el número de habitaciones de las que dispone el hogar.

Índice de riqueza del hogar. Dado que el ingreso corriente de un hogar describe su nivel de bienestar en el muy corto plazo, considerando además que en una encuesta no oficial esta declaración es dudosa, especialmente en los estratos de altos ingresos, se recurrió a la metodología desarrollada por Filmer y Pritchett (2000) para construir un indicador de la riqueza de largo plazo de los hogares estudiados. Mediante este procedimiento se obtiene un índice que se compone de la suma ponderada de un conjunto de variables. Cada factor pesa de acuerdo a su contribución a la varianza total estimada mediante el método de componentes principales. Este consiste en obtener un vector que contenga una combinación lineal de las variables con máxima varianza, luego un segundo vector ortogonal al anterior que explique la varianza restante y así sucesivamente. Los factores de ponderación se obtienen del primer vector y se aplican a las variables estandarizadas. El supuesto clave del método y también su principal limitación radica en que la riqueza de largo plazo del hogar explica la máxima varianza y covarianza de las variables utilizadas en el análisis, afirmación que no puede ser contrastada directamente. El primer factor, elegido para este análisis, explica el 82 % de la varianza total.

Las variables utilizadas y sus factores de ponderación se encuentran en el [cuadro A1](#). Se eligieron variables que estuviesen en ambos cuestionarios y se estimaron pondera-

dores para 2001. Con dichos ponderadores se estimó el indicador para ambas olas. Se realizaron estimaciones considerando todo el período y solo 2007-2008, con resultados muy similares. Computador y conexión a internet son los bienes que presentan en todos los casos mayor ponderación. La propiedad de la vivienda por sí sola y la tenencia de tv color son los elementos que menos aportan a la diferenciación.

CUADRO A1. Factores de ponderación de los componentes del indicador de riqueza

Propietario de la vivienda, ya la pagó	0,1041
Propietario de la vivienda, la está pagando	0,0947
tv color	0,0641
Lavarropa	0,3171
Video	0,3562
Horno microondas	0,4831
Lavavajilla	0,3546
Computador	0,7465
Conexión a internet	0,7638
Contrata personas para ayudar en las tareas domésticas	0,4404

Con relación al ingreso, se utilizó la ubicación en intervalos y el ingreso total.

CUADRO A2. Ubicación en intervalos de ingreso de 2001 (pesos constantes)

1	Hasta 5.000
2	De 5.000 a 7.000
3	De 7.000 a 9.000
4	De 9.000 a 11.000
5	De 11.000 a 13.000
6	De 13.000 a 16.000
7	De 16.000 a 20.000
8	De 20.000 a 26.000
9	De 26.000 a 38.000
10	Más de 38.000

Al valor de cada intervalo se lo dividió entre el número de personas residentes en el hogar en cada momento. También se trabajó la escala como ordinal.

LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA EN MONTEVIDEO Y EL ÁREA METROPOLITANA

Wanda Cabella y Mathías Nathan

En este capítulo se estudian las principales prácticas que emplean las madres para socializar a los niños. Estas prácticas se analizan en función de las características de las madres: su historia personal, su educación y su perfil socioeconómico, así como la estructura de la familia. Se busca asimismo determinar en qué medida ambos progenitores, convivan o no, logran desarrollar contextos de crianza caracterizados por la consistencia y la cooperación.

Durante la última década ha habido una producción creciente de estudios sobre la familia uruguaya, sus cambios y la diversidad de sus formas. La mayoría de los trabajos se focalizaron en el análisis de las estructuras familiares, las formas conyugales y la dinámica del ciclo de los hogares. En cambio, el funcionamiento y las relaciones dentro de las familias han sido temas poco estudiados.

A excepción de algunos estudios que incorporan las relaciones de género en el funcionamiento cotidiano de las familias (Batthyány, 2009), no se han difundido en el campo de las ciencias sociales trabajos que tomen en cuenta las modalidades de relación entre los individuos (adultos y niños) dentro del hogar. Sin embargo, en el ámbito internacional las ciencias sociales muestran un interés creciente por estudiar los procesos internos de las familias y sus efectos sobre las condiciones de vida de los niños y adolescentes. Diversos especialistas señalan que las prácticas de crianza y las formas de relación entre los miembros de las familias tienen una influencia mayor sobre el bienestar social, físico y emocional de los niños que las estructuras familiares (Amato y Fowler, 2002).

El objetivo de este trabajo es estudiar las prácticas de crianza frecuentes en la sociedad uruguaya a partir de los datos de la segunda ola de la Encuesta sobre Situaciones Familiares y Desempeños Sociales en Montevideo y el Área Metropolitana (ESF). La pregunta que se trata de responder es cuáles son las principales prácticas que usan los padres para socializar a los niños en Montevideo y su área metropolitana.

Se busca también explorar las posibles fuentes que permitan explicar el uso de distintas prácticas. El análisis presta particular atención a las diferencias entre las prácticas de crianza en función de: a) las características personales de los padres en términos de su propia historia; b) las características socioeconómicas de los padres, y

c) la estructura de la familia (integración, tamaño). Se procura asimismo analizar su variación en función de atributos como la calidad de la relación de la pareja parental, la estructura familiar y la educación de los padres, entre otros aspectos.

» **Antecedentes**

El cambio familiar es un tema cada vez más frecuente en los trabajos demográficos de los últimos años. A partir de las transformaciones que comenzaron a observarse desde fines de la década de 1960 en varios países de Europa Occidental, la demografía y otras ciencias sociales se volcaron al análisis de un terreno poco estudiado por las ciencias sociales durante buena parte del siglo xx (Segalen, 1992).

La reducción del número de matrimonios, el aumento de las uniones consensuales y de los nacimientos en este tipo de unión, el aumento de los divorcios, y las modificaciones en los calendarios de entrada a la vida conyugal y reproductiva son los principales elementos que definen el cambio familiar contemporáneo.

En las dos últimas décadas, Uruguay ha experimentado transformaciones de esta naturaleza. Entre inicios de los años noventa y la primera década del siglo xxi, la tasa de nupcialidad se redujo a la mitad, las uniones consensuales se cuadruplicaron (en 2008, el 80 % de los jóvenes de entre 20 y 24 años que convivían en pareja estaban en unión consensual) y el divorcio y las separaciones conyugales crecieron a un ritmo acelerado (Cabella, 2009).

Como resultado de estas transformaciones, las unidades familiares son más inestables en relación con el modelo de familia nuclear que primó durante varias décadas del siglo xx, y es frecuente que los niños no convivan con sus padres durante su infancia y adolescencia. Los efectos de la inestabilidad conyugal sobre los desempeños emocionales y sociales de los niños forman parte de las principales discusiones en torno a las consecuencias del cambio familiar actual (McLanahan, 2004; Furstenberg, 2003; Amato, 2005).

Además de aquellas que afectaron la composición del núcleo conyugal, otras transformaciones sociales y demográficas contribuyeron a modificar las relaciones familiares. Entre ellas cabe destacar el cambio en las relaciones de género —marcadas por una tendencia a la mayor equidad—, en particular el fuerte impacto que significó para la vida cotidiana de las familias el ingreso masivo de las mujeres al mercado de trabajo. Si bien este hecho no modificó sustancialmente el papel de los varones dentro de las familias en términos de su participación en el trabajo doméstico, hay un creciente interés por evaluar el papel que desempeña el padre en la crianza de los niños. Siguen siendo las madres quienes asumen la mayor responsabilidad por su cuidado, pero en los últimos años se observa que los hombres participan más activamente en las tareas de crianza.

» **Los cambios en las familias y el bienestar de los niños**

Aunque se trata de un tema controvertido, hay cierto consenso en que la inestabilidad de los contextos familiares acarrea dificultades adicionales para los niños, espe-

cialmente si va acompañada de restricciones en el acceso a recursos económicos. Dependiendo de la fuente de datos y de los marcos interpretativos, estas dificultades son vistas como efectos coyunturales y de escasa magnitud o como circunstancias familiares que dejan secuelas duraderas y afectan a una gran proporción de los niños que experimentan la ruptura parental (Cherlin, 1999).

Si bien la *hipótesis de la estructura* —cuyo principal argumento es que a los niños y adolescentes que conviven con ambos padres biológicos les va mejor en términos de logros educativos, salud física y emocional— ha sido evidenciada en muchos estudios, otros muestran que este resultado no es contundente y que las dimensiones del problema no alcanzan magnitudes importantes (Amato, 2005; Furstenberg, 2003).

Por otro lado, los trabajos que estudian los efectos directos de la estructura familiar sobre el desempeño de los niños no consideran variables más complejas de medir, como el tratamiento cotidiano que reciben los niños en términos de apoyo afectivo, cuidados, atención y nivel de conflicto en el hogar, entre otras. Más recientemente, los análisis sobre la relación entre la forma de la familia y los logros alcanzados por los niños han sido mediatizados por los procesos de vinculación interna de las familias (Guzzo y Lee, 2008; Sanson y Lewis, 2001). Las investigaciones muestran que la estructura familiar tiene menos peso que los procesos familiares para explicar esta relación. Por ejemplo, la idea de que el divorcio *per se* genera riesgos de salud mental en los niños está siendo suplantada por la noción de que las circunstancias en que ocurre la separación son más relevantes para estudiar estos efectos (nivel de exposición al conflicto de los padres, menores niveles de atención y apoyo emocional a los hijos, entre otras). Es decir, lo que genera riesgos son ciertos contextos que no necesariamente están presentes en todos los procesos de divorcio y que también pueden darse en familias que no experimentan una ruptura conyugal (Sanson y Lewis, 2001), a los que se suman las restricciones económicas y otros cambios concretos que sí suelen estar aparejados a los cambios en las estructuras familiares, ya sea por divorcio o muerte de un integrante (mudanzas, por ejemplo).

Los estudios de familia, y en particular aquellos que se focalizan en la infancia, prestan creciente atención a los procesos intrafamiliares. Estos procesos se refieren principalmente a las relaciones entre padre y madre, a las relaciones entre los niños y sus padres y a la calidad de la relación entre ambos. En esta nueva perspectiva, los conceptos de *prácticas de crianza* y *estilos de crianza*, originados en el campo de la salud mental, comienzan a ser integrados a los estudios de infancia y familia en la esfera de las ciencias sociales.

Prácticas de crianza y estilos de crianza

Las *prácticas de crianza* refieren a las formas en que los padres se relacionan con sus hijos y a los comportamientos específicos que adoptan para lograr determinados objetivos en su socialización. Ayudar a los niños a hacer los deberes, controlar cuántas horas miran televisión, pegarles o gritarles son ejemplos de prácticas de crianza. Estas

Aunque se trata de un tema controvertido, hay cierto consenso en que la inestabilidad de los contextos familiares acarrea dificultades adicionales para los niños.

prácticas, sumadas a otros aspectos que contribuyen a crear determinado clima afectivo —lenguaje empleado, tono de voz, gestualidad, dedicación, etcétera— conforman los *estilos de crianza* (Darling y Steinberg, 1993). Los estilos de crianza son “una constelación de actitudes de los padres hacia los niños que contribuyen a crear un determinado clima emocional en el que se expresan los comportamientos parentales” (Darling y Steinberg, 1993).⁸

Los estilos de crianza fueron extensamente difundidos a partir del trabajo de Diana Baumrind (1967, 1971), que los concibió como una herramienta heurística para describir los contextos de socialización. Baumrind sostuvo que el objetivo más importante de la socialización es lograr que los niños se adapten a las demandas de la familia y la sociedad sin que ello implique la pérdida de su integridad individual. Según esta autora, es posible reconocer tres estilos diferenciados de socialización infantil según el tipo de control que ejercen los padres sobre la conducta de sus hijos: el estilo democrático (*authoritative*),⁹ el autoritario y el permisivo.

» ESTILOS DE CRIANZA

El estilo democrático se caracteriza por un fuerte involucramiento afectivo con los hijos, control activo de sus actividades y receptividad a sus demandas, combinados con estrategias de disciplina no violenta. Este estilo de crianza se relaciona con un desarrollo positivo de los niños y con el estímulo de la autonomía individual, a la vez que con la adaptación social.

El estilo autoritario se basa en la obediencia de los niños y el uso frecuente del castigo (físico o no) para regular su conducta. Este tipo de prácticas de control se relaciona con conductas dependientes y sumisas y con bajos niveles de autoestima (Gray, 2000).

El estilo permisivo caracteriza a los padres que basan la crianza en la información, pero permiten que los niños regulen su propia conducta, por lo que ponen escasos límites. Este estilo es poco beneficioso principalmente para los niños pequeños, ya que, de acuerdo a la psicología del desarrollo, los niños menores de siete años tienen una muy limitada capacidad de autodeterminación (Gray, 2000).

Un extenso cuerpo de evidencia ha mostrado que los estilos de crianza tienen un papel importante en el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños. En términos generales, se acepta que los niños alcanzan mejores niveles de bienestar emocional y mayores logros educativos cuando los adultos pueden poner a disposición de sus hijos los recursos suficientes en tiempo, dinero y apoyo afectivo (Gibson-Davis, 2008).

La mayoría de los trabajos sobre prácticas de crianza se concentran en estudiar la relación entre los distintos estilos de crianza y el desarrollo psicosocial de los niños.

⁸ Traducción libre, p. 488.

⁹ En español no hay una palabra equivalente; en los diccionarios aparece como “tener autoridad o influencia”. En algunos textos en español se traduce directamente como autoritativo, a veces como democrático y otras veces se habla de estilo con autoridad.

Sin embargo, diversos autores hacen notar que es muy poco lo que se sabe sobre los factores que influyen los estilos de crianza.

De los trabajos que estudian los factores que inciden en la adopción de prácticas de crianza específicas por los padres, el de Belsky y sus colegas es uno de los más conocidos. El modelo de Belsky (1984) considera tres conjuntos de factores: 1) las características psicológicas de los niños; 2) las características psicológicas de los padres, y 3) las características socioeconómicas de los padres y el contexto cultural.

Respecto a las características de los niños, el modelo toma en cuenta que sobre el comportamiento de estos no solo influyen las prácticas de crianza, sino que su propio temperamento también puede repercutir sobre las formas en que son tratados por sus padres. Así, por ejemplo, los niños muy demandantes o muy irritables reciben de sus padres tratamientos negativos.

Como se señaló, en Uruguay son raros los estudios que analizan las relaciones intrafamiliares dentro de las ciencias sociales y, en particular, en relación con el desempeño de los niños. Estos temas han estado más presentes en el campo de la psicología infantil, como variables que se incluyen en los modelos explicativos de las dificultades y patologías emocionales en la infancia y la adolescencia. Los estudios del GIEP (1996) han sido pioneros en este campo. Más recientemente, otros trabajos se han centrado en los cuidados y prácticas de crianza, especialmente en el grupo de 0 a 3 años, y en maltrato infantil (De los Campos et al., 2008).¹⁰

Las fuentes de información sobre las prácticas de crianza

La información respecto a las prácticas de cuidado y socialización de los niños pueden obtenerse a partir de diferentes informantes. Aunque lo más común es que sean los padres o los hijos quienes la brindan, también otros familiares, los educadores o trabajadores sociales e incluso los vecinos han sido consultados en diversos estudios. Cada una de estas fuentes tiene ventajas y desventajas, que dependen fundamentalmente del objetivo del estudio y de la disciplina que lo lleve adelante. Por ejemplo, en los trabajos que parten del campo de la salud mental, con frecuencia son los niños quienes informan sobre el comportamiento de sus padres (Gray, 2000).

Otro aspecto que debe considerarse al tomar en cuenta la declaración de los padres es que también la apreciación de las prácticas puede variar en función de las características de estos; por ejemplo, no es posible saber en qué medida el nivel socioeconómico o el bienestar en salud mental afecta la percepción sobre las prácticas de socialización o la capacidad de advertir o expresar los problemas de los niños. A efectos de superar estas limitaciones, varios estudios preguntan simultáneamente a más de una fuente; por ejemplo, indagan a los niños, sus padres y maestros.

La ESF 2007-2008 incluyó un módulo de preguntas sobre aspectos vinculados a las relaciones entre los padres y la crianza de los hijos, que fue aplicado a todas las mujeres y sus parejas corresidentes (cuando las había) si las mujeres convivían con al menos un hijo o hija menor de 22 años. Cuando la mujer tenía hijos de más de una pareja, el

¹⁰ El GIEP ha realizado varias investigaciones en este terreno y ha aplicado instrumentos específicos para estudiar las prácticas de crianza, focalizándose en los niños preescolares. El trabajo de Juan Pablo Terra (1989) fue pionero en vincular las condiciones socioeconómicas con el desarrollo infantil.

análisis incorporó solamente al padre de los hijos más pequeños. Se obtuvieron datos de 809 madres de entre 25 y 62 años con hijos corresidentes menores de 22 años y 481 padres corresidentes con las mujeres encuestadas.

Las preguntas pertinentes para analizar las prácticas y los estilos de crianza fueron formuladas a las madres y los padres y refieren genéricamente a las prácticas respecto a sus hijos menores de 22 años. Ello implica que la persona que informa no lo hace sobre las prácticas parentales concretas respecto a cada uno de sus hijos (en caso de que haya más de uno), sino sobre todos los niños que viven en el hogar.¹¹ La principal limitación de esta forma de preguntar es que no se puede estudiar directamente la relación entre las características personales de los hijos (por ejemplo, sexo, edad y bienestar emocional) y las formas de crianza. Como se vio, las características de los hijos son una de las dimensiones relevantes en el modelo de Belsky para estudiar los determinantes de los estilos de crianza.

El análisis explora las diferentes pautas de crianza tomando en cuenta los siguientes aspectos: 1) la estructura familiar, 2) la pertenencia socioeconómica y 3) la calidad de la relación de los padres y la percepción del nivel de competencia en las tareas de crianza.

Se reconoce que las formas de interacción entre padres e hijos están mediadas por la influencia de múltiples factores. Entre ellos se destacan: las características personales de los miembros de las familias (edad, sexo, educación, salud), las características familiares (tamaño, estructura) y las condiciones socioeconómicas y ambientales en las que se insertan las familias.

Límites y reglas cotidianos

El módulo de crianza incluyó un conjunto de preguntas orientadas a captar la existencia de reglas en el hogar referidas a diversos aspectos de la vida de los hijos. Además de preguntar si se aplicaban reglas en torno a actividades cotidianas como el tiempo permitido para ver televisión o la hora de ir a acostarse entre semana, se incluyeron preguntas para captar la frecuencia con que se controla que esas reglas se cumplan. En el cuadro 1 se presenta la proporción de madres que respondió que había reglas en los distintos ítems relevados y la proporción que respondió que esas reglas se hacían cumplir siempre o casi siempre.

Según las respuestas de las madres, en la mayoría de los hogares montevideanos se establecen reglas para el funcionamiento diario de la vida de los hijos. En todos los ítems relevados la proporción de respuestas afirmativas frente a la pregunta “¿existen reglas?” alcanzó el 60 %. Asimismo, las respuestas revelan que entre un 80 y un 90 % de quienes respondieron afirmativamente se aseguran de que esas reglas sean puestas en práctica.

La existencia de reglas en el número de horas que los hijos pueden permanecer frente al televisor fue el ítem que presentó menor frecuencia de respuestas afirmativas (59 %), y fue también la regla en cuyo cumplimiento los padres se mostraron

¹¹ En los casos en que las prácticas solo fueran aplicables a niños chicos, se le pidió a la persona que pensara en la época en que sus hijos tenían menos de 12 años.

CUADRO 1. Existencia de reglas y frecuencia de cumplimiento de las reglas, en porcentaje

REGLAS COTIDIANAS	¿HAY REGLAS?	¿CON QUÉ FRECUENCIA SE HACE CUMPLIR ESAS REGLAS?		
	SÍ	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	TOTAL
Límite de horas frente a la tv	59	52	30	83
Límite de programas de tv	75	66	22	88
Límite en la hora de ir a dormir	74	63	28	91
Límite en la cantidad de golosinas, refrescos, <i>snacks</i>	68	57	31	88
Horas establecidas para las comidas del día	81	59	33	91

Fuente: ESF 2007-2008.

más flexibles. Sin embargo, es mayor el nivel de control parental respecto a los programas que pueden ver los hijos (75%), y en este caso las estrategias para que esa regla sea cumplida se aplican con mayor rigor. Estos resultados darían a entender que los padres están dispuestos a tolerar que sus hijos manejen con flexibilidad el tiempo frente a la tv o permiten que pasen más tiempo del previsto, siempre que los programas se ciñan a los criterios de calidad o adecuación a la edad previamente estipulados.

La organización en cuanto a la hora en que los niños deben ir a la cama y el momento de comer son aspectos de la vida diaria en los que las familias ponen límites en una alta proporción y procuran que estos sean cumplidos.

En la mayoría de los hogares montevideanos se establecen reglas para el funcionamiento diario de la vida de los hijos.

» NIVEL EDUCATIVO

La variable *educación* fue tratada en tres categorías. Estas incluyeron los siguientes niveles educativos alcanzados al momento de la encuesta:

Baja. Sin instrucción, primaria incompleta o completa, primer ciclo de secundaria incompleto.

Media. Primer ciclo de secundaria completo, segundo ciclo de secundaria completo o incompleto.

Alta. Educación terciaria completa o incompleta.

No se encontraron diferencias por nivel socioeconómico en la existencia de reglas respecto a las horas permitidas para ver televisión y al control de programas, tomando

en cuenta la educación de la madre y el nivel de riqueza. En cambio, según la educación de la madre se observaron diferencias en la existencia de reglas sobre el consumo de golosinas, refrescos y *snacks* y sobre la hora de ir a dormir. En estos ítems, las madres con educación terciaria declaran que la regla existe con mucho mayor frecuencia que las madres con educación primaria.

CUADRO 2. Existencia de reglas según nivel educativo de la madre, en porcentaje

REGLAS COTIDIANAS	ALTO	MEDIO	BAJO
Límite de horas frente a la tv	61	57	59
Límite de programas de tv	77	74	73
Límite en la hora de ir a dormir	79	74	70
Límite en la cantidad de golosinas, refrescos, <i>snacks</i>	80	67	61
Horas establecidas para las comidas del día	88	81	75

Fuente: ESF 2007-2008.

La proporción de hogares que estipulan reglas varía en función de la condición de actividad de las madres, aunque las diferencias tienen escasa magnitud. En los hogares en los que la madre está ocupada parece haber un mayor control en las actividades que implican cumplimiento de horarios (horas para ir a dormir y horas para comer), lo cual sugiere que el ritmo de la vida familiar se ajusta a los horarios de trabajo de las madres. En cambio, aquellas que se dedican exclusivamente a las tareas del hogar declaran con mayor frecuencia que existen límites respecto al número de horas para mirar tv, pero son más flexibles en la regulación de otras actividades diarias e incluso en el consumo de golosinas.

En los hogares en los que la madre está ocupada parece haber un mayor control en las actividades que implican el cumplimiento de horarios.

Cooperación parental y consistencia en la crianza de los niños

Otro conjunto de preguntas estuvo dirigido a relevar en qué medida las madres percibían que las tareas de crianza eran compartidas con el padre, tanto si este convivía con ella y sus hijos como si estaban separados. Se preguntó también sobre el nivel de acuerdo y consistencia en las tareas de crianza. Todo ello en función del tipo de estructura familiar y de la educación de la madre.

Los datos presentados en el cuadro 3 reflejan un resultado bastante esperable: en los hogares donde están presentes ambos padres, el nivel de acuerdo en la forma de criar a los hijos es sustancialmente más alto que en los que tienen padres separados. El 80 % de los padres corresidentes responden que existe acuerdo en las formas de criar a los niños, frente al 60 % de los padres que ya no conviven. Entre otras razones, es posible que la pareja parental ya no esté junta precisamente por desavenencias respecto a los estilos de crianza. De cualquier modo, vale resaltar que, aun estando separadas, una

amplia mayoría de las madres manifiestan lograr acuerdo con sus exparejas en cuanto a las formas de educar a los hijos.

En lo que atañe al nivel educativo, el 83 % de las madres que tienen educación terciaria declaran que concuerdan siempre con el padre de sus hijos respecto a la forma de criarlos; este valor es un poco más alto que el registrado entre las madres que no superaron primaria y secundaria (68 % y 71 % respectivamente). Puede interpretarse que la educación provee mayores recursos comunicativos y capacidades para expresar los deseos y conflictos, lo que redundaría en una mayor percepción del acuerdo entre los padres.

CUADRO 3. Frecuencia de acuerdo entre ambos padres en la crianza de los hijos, según nivel educativo de la madre y estructura familiar, en porcentaje

SE PONEN DE ACUERDO RESPECTO A LA FORMA DE CRIAR A SUS HIJOS	NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE			
	BAJA	MEDIA	ALTA	TOTAL
PADRE CORRESIDENTE				
Siempre o casi siempre	79	78	89	81
A veces	17	16	9	15
Casi nunca o nunca	4	6	2	4
Total	100	100	100	100
PADRE NO CORRESIDENTE				
Siempre o casi siempre	48	59	75	61
A veces	18	12	13	14
Casi nunca o nunca	34	29	12	25
Total	100	100	100	100
TODAS				
Siempre o casi siempre	68	71	83	74
A veces	17	15	11	14
Casi nunca o nunca	15	14	6	12
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

En todos los estratos de educación, el nivel de acuerdo es mayor si los padres conviven. Sin embargo, las diferencias entre estratos se ensanchan cuando el padre no reside en el hogar: cuanto menor es la educación de la madre, más se reduce la proporción de mujeres que están “siempre o casi siempre” de acuerdo con el padre respecto a la forma de educar a los hijos. El 75 % de las mujeres con estudios terciarios declaran una intensidad alta de acuerdo, proporción que se reduce a 49 % en el caso de las mujeres con educación primaria.

En la medida en que el nivel educativo se asocia a los ingresos, es posible que la falta de recursos económicos entre las parejas con menor educación formal signifique

mayores dificultades para lograr acuerdos, por cuanto los recursos tienen que ser repartidos entre dos hogares. En especial, la menor capacidad de cumplimiento con el pago de las pensiones alimenticias de los padres con menos educación (Bucheli, 2003) es probable que contribuya a menguar los niveles de acuerdo y cooperación en las relaciones de los excónyuges, incluyendo los acuerdos respecto a la crianza de los hijos.

Los resultados obtenidos al analizar la frecuencia con que la madre declara que el padre la contradice en aspectos ligados a la crianza de los niños no difieren mucho de lo ya señalado respecto a los niveles de acuerdo en la socialización. Se reconoce de todas maneras una menor frecuencia de situaciones en las que el padre contradice a la madre, pero estas son de menor magnitud que las observadas en el ítem anterior. La inconsistencia parental en las decisiones de la crianza es mayor si el padre no coreside, pero las diferencias respecto a las situaciones en que el padre está en el hogar también son sensiblemente menores que las observadas respecto al nivel de acuerdo en la crianza. La combinación de ambos resultados puede sugerir que las madres perciben que los padres, aun sin estar de acuerdo en la forma de crianza de sus hijos, no contradicen sus decisiones, o por lo menos lo hacen con mucho menor frecuencia respecto a las veces que no concuerdan con ellas. También es posible que la idea de contradicción se asocie a situaciones más puntuales, mientras que la noción de acuerdos en la crianza se perciba más vagamente como un contexto general de actitudes y normas básicas comunes.

CUADRO 4. Frecuencia con que puede contar con el padre para cuidar a los hijos, en porcentaje

PUEDE CONTAR CON ÉL PARA LA CRIANZA DE SUS HIJOS	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
PADRE CORRESIDENTE				
Siempre o casi siempre	90	89	92	90
A veces	8	9	3	7
Casi nunca o nunca	2	2	5	3
Total	100	100	100	100
PADRE NO CORRESIDENTE				
Siempre o casi siempre	55	63	73	63
A veces	12	10	11	11
Casi nunca o nunca	33	27	16	26
Total	100	100	100	100
TODAS				
Siempre o casi siempre	77	81	84	81
A veces	12	8	6	9
Casi nunca o nunca	11	11	10	10
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

La frecuencia con que la madre percibe que el padre contradice sus decisiones en relación con la crianza de los niños es mayor entre las mujeres que alcanzaron menor nivel educativo, pero en este caso no se observan diferencias de gran magnitud en función de si el padre está presente en el hogar o no.

En cuanto al apoyo o la cooperación que reciben las madres para hacerse cargo del cuidado de los hijos, las diferencias son muy marcadas en función de la estructura familiar: si el padre convive con sus hijos las madres declaran que pueden contar con él siempre o casi siempre (90 %). El valor es prácticamente el mismo en todos los estratos de educación de la madre.

Inversamente, si el padre no convive, la frecuencia con que las madres perciben que pueden contar con él para cuidar a los niños se reduce sensiblemente y tiene una clara relación con la educación. Entre las mujeres con mayor nivel educativo, casi un 75 % declara que cuenta con el apoyo del padre siempre o casi siempre, aun si este no está en el hogar, mientras que esta proporción se reduce 10 puntos porcentuales entre las que alcanzaron secundaria y 20 puntos entre las que tienen educación primaria. En este estrato educativo, una de cada tres madres que no conviven con el padre de sus hijos percibe que nunca o casi nunca cuenta con él para cuidarlos.

Participación parental en la toma de decisiones respecto a los niños

El módulo de crianza incluyó una serie de preguntas orientadas a captar en qué medida ambos padres tenían incidencia en la toma de decisiones respecto a áreas clave en la vida de los hijos: la educación, la salud, los hábitos y los límites. La información se presenta discriminada de acuerdo a la estructura familiar.

En todos los ítems relevados se constató que la mayoría de las mujeres respondieron que la toma de decisiones les cabía a ambos padres, principalmente en lo concerniente a la educación, la salud y los límites, en ese orden de importancia. Las decisiones respecto a los hábitos cotidianos presentaron un nivel bastante menor de participación paterna, lo cual es coherente con el mayor tiempo que ocupan las madres en cuidar a sus hijos (Batthyány, 2009).

Si las decisiones no son tomadas por ambos progenitores, es principalmente la madre quien se encarga de tomarlas, sin excepciones. El padre, aun conviviendo con sus hijos, prácticamente no decide respecto a la salud, la educación, los hábitos ni los límites si no es en conjunto con la madre. De modo que, si en promedio el 65 % de las decisiones en esos ámbitos son tomadas por la pareja parental (conviva o no), el restante 35 % recae sobre la madre. La categoría “otro”, que incluye por ejemplo a abuelos, es en extremo marginal, sin alcanzar en ningún caso medio punto porcentual.

Nuevamente, la incidencia de la participación paterna se diluye si este no está presente en el hogar. El promedio general se compone de una participación significativamente mayor de los padres corresidentes en las decisiones concernientes a la educación y la crianza de los hijos (en promedio, 75 %) y de una participación sensiblemente menor en el caso de los padres que no conviven con los hijos (45 %). En un análisis más profundo debería estudiarse en qué medida la menor participación de los padres no corresidentes se relaciona con la falta de contacto y la continuidad o no del sostén económico.

CUADRO 5. Quién toma decisiones, en porcentaje

EDUCACIÓN	PADRE CORRESIDENTE	PADRE NO CORRESIDENTE	TOTAL
Ambos	77,6	48,5	67,4
Padre	0,6	0,3	0,5
Madre	21,8	50,8	31,9
Otro	0,0	0,4	0,2
Total	100,0	100,0	100,0
SALUD	PADRE CORRESIDENTE	PADRE NO CORRESIDENTE	TOTAL
Ambos	74,7	43,3	63,7
Padre	1,0	0,0	0,7
Madre	24,3	56,7	35,6
Total	100,0	100,0	100,0
HÁBITOS	PADRE CORRESIDENTE	PADRE NO CORRESIDENTE	TOTAL
Ambos	63,8	40,4	55,6
Padre	1,2	0,0	0,8
Madre	35,0	59,6	43,6
Total	100,0	100,0	100,0
LÍMITES	PADRE CORRESIDENTE	PADRE NO CORRESIDENTE	TOTAL
Ambos	74,3	46,7	64,6
Padre	3,3	1,6	2,7
Madre	22,4	51,4	32,6
Otro	0,0	0,3	0,1
Total	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Prácticas de crianza relativas al control de la conducta

Las prácticas de crianza que despliegan los padres para corregir el comportamiento de sus hijos constituye una de las dimensiones más relevantes de la socialización. Como fue señalado en las primeras páginas, el concepto de *estilos de crianza*, desarrollado por Baumrind y retomado posteriormente por diversos autores, considera que las prácticas parentales orientadas a lograr que los niños acepten las normas de convivencia e incorporen límites son cruciales en el desarrollo del niño, a la vez que reflejan bien las formas de ejercer la maternidad y la paternidad. Tanto las propias prácticas como el contexto afectivo en que se aplican tienen efectos relevantes y duraderos en la vida de los niños.

De las prácticas empleadas por los padres para regular el comportamiento de sus hijos, las más frecuentes son la penitencia, gritarles y prohibirles hacer algo que los niños valoran. Entre el 25 % y el 30 % de las madres declararon recurrir a estas prácticas cuando sus hijos no obedecen. Los métodos más severos, como pegarles,

CUADRO 6. Prácticas de crianza utilizadas como forma de corregir el comportamiento según nivel educativo de la madre, en porcentaje

	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
LOS PONE EN PENITENCIA				
Frecuentemente	31	27	25	28
A veces	42	51	48	47
Nunca	27	22	27	25
Total	100	100	100	100
LES GRITA				
Frecuentemente	30	23	16	24
A veces	47	52	51	50
Nunca	23	25	33	26
Total	100	100	100	100
LES PEGA				
Frecuentemente	2	1	1	2
A veces	30	28	21	27
Nunca	68	71	78	71
Total	100	100	100	100
LES PROHÍBE HACER ALGO QUE LES GUSTA				
Frecuentemente	24	24	23	24
A veces	46	48	51	48
Nunca	30	28	26	28
Total	100	100	100	100
SE RETIRA DEL LUGAR DONDE ESTÁN				
Frecuentemente	6	11	5	8
A veces	15	15	18	16
Nunca	79	74	77	76
Total	100	100	100	100
LOS ECHA DE SU CASA				
Frecuentemente	1	1	0	1
A veces	4	2	1	3
Nunca	95	97	99	96
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

echarlos de la casa o retirarse de donde están los niños son nombrados con mucho menor frecuencia. En estas medidas más severas la mención de la categoría “a veces” cobra mayor relevancia.

Puede observarse también que no hay diferencias de magnitud en las prácticas de control llevadas a cabo según la educación de la madre. A excepción de “gritar”, que se expresa con mayor frecuencia entre las mujeres que tienen menos educación formal, todas las estrategias de control están presentes en los tres estratos educativos con un nivel similar.

El contexto afectivo de la crianza

Para efectuar un análisis exploratorio del entorno emocional de las prácticas de socialización se tomaron en cuenta tres dimensiones usualmente consideradas en la bibliografía sobre el tema, que se relacionan con los estilos de crianza: a) la demostración de afecto o apoyo emocional, b) el control o disciplina cotidiana y c) el castigo físico.

» APOYO EMOCIONAL

A efectos de analizar el apoyo emocional se trabajó con una variable que da cuenta de la frecuencia con que las personas demuestran físicamente cariño a sus hijos. Concretamente, se preguntó: “¿Con qué frecuencia les demuestra cariño a sus hijos, abrazándolos, besándolos o aupándolos?”. Se consideró que hay apoyo emocional cuando la respuesta es “siempre” o “casi siempre”.

El 92 % de las mujeres entrevistadas respondieron que les demuestran cariño a sus hijos frecuentemente, lo que podría estar evidenciando una amplia difusión de prácticas de crianza basadas en el apoyo emocional en los hogares con niños de Montevideo y el área metropolitana. No obstante, como se observa en el **cuadro 7**, la demostración de afecto por parte de las madres varía en función de su nivel educativo. Si bien las diferencias no resultan de magnitud, las mujeres de nivel alto son las que implementan esta práctica más frecuentemente (97 %), seguidas por las mujeres de nivel medio (92 %) y las de nivel bajo (89 %). Nótese que no están desagregadas las edades, y parece razonable pensar que la demostración física de cariño también está muy determinada por la edad del niño, en particular porque los adolescentes pueden volverse más reacios al contacto físico con sus padres. Otra observación que cabe repetir es que se trata de lo que las madres declaran hacer, por lo que las respuestas pueden estar reflejando una evaluación social positiva (o negativa, según el caso) de las prácticas.

CUADRO 7. Demostración frecuente de cariño hacia sus hijos, según el nivel educativo de la madre, en porcentaje

DEMUESTRAN CARIÑO FRECUENTEMENTE	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
Sí	89,4	92,1	97,0	92,3
No	10,6	7,9	3,0	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Otro de los elementos que se relacionan con una mayor propensión al apoyo emocional en los estilos de crianza de las mujeres de Montevideo y el área metropolitana puede encontrarse indagando en ciertos aspectos de su pasado. En concreto, se analizó la relación entre la frecuencia con que las mujeres declaran demostrar cariño a sus hijos y la frecuencia con que declaran haber recibido muestras de afecto de sus padres. Se registró una relación positiva entre ambas variables: aquellas madres que declararon haber recibido afecto a menudo en su infancia son las que manifiestan demostrar cariño en la crianza de sus hijos con mayor frecuencia. Para apreciarlo, basta revisar la diferencia de casi 18 puntos porcentuales entre las mujeres que respondieron “Siempre” y las que respondieron “Nunca”.

CUADRO 8. Demostración frecuente de cariño de las madres hacia sus hijos, según frecuencia de demostraciones de cariño recibidas de sus padres, en porcentaje

DEMUESTRAN CARIÑO FRECUENTEMENTE	¿CON QUÉ FRECUENCIA (SUS PADRES) LE DEMOSTRABAN CARIÑO (ABRAZÁNDOLA, BESÁNDOLA)?					TOTAL
	NUNCA	EN MUY POCAS OCASIONES	CON FRECUENCIA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	
Sí	79,2	86,0	93,3	94,2	96,9	92,3
No	20,8	14,0	6,7	5,8	3,1	7,7
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Los datos obtenidos indican que las prácticas de crianza y —en todo caso— los *ideales de crianza* desarrollados por las madres, al menos en el campo del apoyo emocional, se encuentran vinculados a su experiencia infantil, lo que llevaría a las mujeres a reproducir los estilos de crianza de su hogar de origen. No obstante, con vistas a brindar mayor contundencia a esta afirmación, cabría analizar la capacidad explicativa de esta variable aislando el efecto de otras variables independientes. En definitiva, a pesar de la aparición de matices en las respuestas brindadas en función del nivel educativo alcanzado y las muestras de afecto recibidas por los adultos, se pone de manifiesto que la demostración física de cariño es una práctica generalizada en las madres de Montevideo y el área metropolitana.

Se consideró también la frecuencia con que las madres ayudan a sus hijos a hacer los deberes o estudiar como otra variable que permite aproximarse al clima de apoyo emocional hacia los hijos. La práctica consistente en asegurarse de que los hijos hagan sus deberes parece estar casi tan extendida como la vinculada a la demostración afectiva. En efecto, el 85 % de las entrevistadas declaró que asegurarse de que sus hijos hagan los deberes o estudien es para ellas una práctica frecuente.

Al observar la distribución de las respuestas según el nivel educativo de las entrevistadas, se observa que las mujeres de nivel educativo medio son quienes se ubican en primer lugar, con el 86 % de respuestas afirmativas, mientras que las de nivel alto pasan a ocupar el último puesto (78 %). Algunas hipótesis que podrían dar cuenta del

porcentaje de respuestas negativas observado en las mujeres de alto estrato educativo son: a) en el caso más extremo, cierto desinterés por las actividades curriculares de sus hijos; b) una predisposición a relegar estas actividades en terceros (por ejemplo, en la institución educativa a la que asisten sus hijos, el servicio doméstico o personal encargado de parte de la crianza de los niños, o los profesores de enseñanza particular) y abocarse al monitoreo de los resultados (por ejemplo, a través del carné de notas), y c) la confianza sobre las acciones de sus hijos, que no necesitan ser controladas o supervisadas (puede ser particularmente el caso de los adolescentes de mayor edad). No habría que descartar, asimismo, una posible explicación vinculada al sentido otorgado por las mujeres a la pregunta del cuestionario. En efecto, pueden haber interpretado que la pregunta estaba dirigida a indagar en qué medida sus hijos cumplen con sus responsabilidades de manera autónoma o con un mínimo de supervisión.

CUADRO 9. Porcentaje de madres que se aseguran de que sus hijos hagan los deberes o estudien frecuentemente, según nivel educativo de la madre

SE ASEGURAN FRECUENTEMENTE	NIVEL EDUCATIVO ALCANZADO			
	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL
Sí	86,1	87,8	78,2	84,9
No	13,9	12,2	21,8	15,1
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

En cambio, si se analizan los datos según el tercil de riqueza del hogar, no se registran diferencias significativas.

Las prácticas parentales que implican la existencia de *normas cotidianas* (control) fueron captadas a través del control en la cantidad de horas que los niños miran TV y la existencia de restricciones en los programas que ven, lo que ya fue analizado en la sección referente a las reglas en el hogar.

Un análisis exploratorio de las determinantes del castigo físico

Para estudiar el *castigo físico* se incluyó una variable que mide la frecuencia con que los padres aplican la violencia física para corregir el comportamiento de sus hijos. Se preguntó “Cuando sus hijos se comportan mal, o no obedecen después de decirles las cosas varias veces, ¿con qué frecuencia...?”. El formulario incluyó una serie de ítems para recoger las distintas acciones que toman los padres para corregir el comportamiento de los niños, entre ellos, si “les pega” 1) frecuentemente, 2) a veces o 3) nunca. En este trabajo se consideró que si les pegan “a veces” o “frecuentemente”, los padres recurren al castigo físico para controlar a sus hijos.

Como se vio en el apartado anterior, cerca del 30 % de las madres declara pegarles a sus hijos cuando no logra que estos obedezcan (27 % lo hace a veces y 2 % frecuentemente).

El análisis que se presenta a continuación pretende aportar evidencia en un terreno difícil de abordar como es el del castigo físico a los niños. Este análisis tiene varias li-

mitaciones, comenzando por la pregunta, que es relativamente vaga y no está acotada en el tiempo (si le pegó en la última semana, el último mes, etcétera), lo cual también dificulta la comparación con otros trabajos. Por ejemplo, el estudio realizado por el Ministerio de Desarrollo Social (De los Campos et al., 2008) recoge cifras de maltrato físico superiores a las declaradas en la ESF, tomando como referencia el año en curso en el momento de la encuesta. De acuerdo a la encuesta de MIDES, también aplicada en Montevideo y el área metropolitana, la prevalencia general del castigo físico moderado a menores de 18 años es de 54 % y la de castigo físico severo es de 14 %. Cabe destacar que el estudio de MIDES estaba orientado a relevar maltrato físico y psicológico hacia la infancia, con lo cual la batería de preguntas fue mucho mayor y más específica para captar distintas formas de violencia.

Por consiguiente, el nivel de maltrato que se recoge en la ESF debe ser tomado con cautela. Lo que interesa es aportar respecto a las características asociadas a las prácticas de crianza que comportan castigo físico, dadas las fuertes consecuencias negativas que, según innumerables autores, esta clase de castigo tiene para el desarrollo social y emocional de los niños. En este trabajo nos detenemos en el análisis de algunas variables de interés para determinar quiénes son las madres más propensas a usar la fuerza física como método educativo, o al menos a incluirla entre el conjunto de hábitos cotidianos de crianza. A estos efectos se estimó un modelo prohibitivo cuya variable dependiente es el castigo físico y se incluyeron variables independientes que permitieran recoger los efectos de la educación, la salud mental, la historia personal y la estructura del hogar. El detalle de los resultados obtenidos se incorpora como anexo.

Del conjunto de variables seleccionadas, las únicas que resultaron significativas son la existencia de más de dos hijos de la mujer encuestada en el hogar, el hecho de que la persona haya recibido castigos físicos frecuentes en su propia infancia y la percepción de que tiene dificultades para controlar la conducta de los hijos. El signo de estas variables refleja que tanto el haber recibido castigos de pequeña como la percepción de que no puede controlar a sus hijos y el hecho de convivir con al menos tres niños tiene efectos sobre la probabilidad de pegarles. Debe notarse, de cualquier manera, que estas variables explican en total el 7 % de la varianza.

Cabe resaltar que el nivel educativo de la madre (también se probó el nivel de riqueza, con los mismos resultados) no tiene efectos significativos sobre la probabilidad de pegarles a los niños, como tampoco lo tiene la estructura de la familia, en cuanto a la presencia del padre en la vida del niño, ya sea fuera o dentro del hogar. Finalmente, se realizaron pruebas incluyendo otras variables, como la salud mental de la madre, la calidad de la relación con el padre, la satisfacción con la vida y con el número de hijos tenidos, y ninguna mostró tener efectos significativos sobre la probabilidad de pegarles a los niños.

Casi todas las madres despliegan prácticas que combinan el afecto y la puesta de límites.

» Consideraciones finales

El análisis presentado muestra que las prácticas de crianza descritas por las madres encuestadas reflejan la capacidad de la gran mayoría de las familias de proveer contextos

de socialización positivos para el desarrollo de los niños. En términos generales, casi todas las madres despliegan prácticas que combinan el afecto y la puesta de límites. En la mayoría de los casos la imposición de la disciplina no va acompañada de castigo físico, aunque casi un tercio de las madres declaran pegarles a sus hijos cuando no consiguen que estos obedezcan. Este aspecto mereció un tratamiento particular en el trabajo.

Otro resultado que merece destacarse es que todas las prácticas, tanto las que pueden verse como beneficiosas como las que son desventajosas para el desarrollo pleno de los niños, están presentes en todos los sectores sociales, tomando como indicador la educación de la madre y el nivel de bienestar económico. Si bien se detectan diferencias de algunos puntos porcentuales, puede decirse que, *grosso modo*, la frecuencia de las prácticas adopta una distribución similar en todos los sectores. Para nombrar los resultados más generales: independientemente de su educación, la mayoría de las madres demuestran afecto cotidianamente a sus hijos, controlan que estos cumplan con sus obligaciones básicas y establecen límites sin usar la violencia física. Tampoco se revelan diferencias relevantes en función de la estructura del núcleo parental; es decir, las distribuciones se repiten, con matices, tanto si el padre convive con la madre y los hijos como si no lo hace. Asimismo, no se encuentran diferencias en la frecuencia del uso de la violencia física en función de la educación, el bienestar económico ni la estructura familiar. Finalmente, a grandes rasgos, tampoco se observan variaciones de magnitud en función de la condición de actividad de la madre.

La propia historia de las madres en lo que tiene que ver con el clima afectivo que vivieron en su infancia parece ser un factor importante para explicar las prácticas de crianza respecto a sus hijos. Así, aquellas que manifiestan haber recibido con frecuencia demostraciones de afecto físico declaran que expresan cariño mediante el contacto físico con asiduidad; de igual modo, la presencia de castigo físico durante su niñez se identifica como uno de los principales determinantes del uso de la violencia física para con sus hijos.

Entre las determinantes que más contribuyen a explicar las prácticas de crianza que incorporan castigo físico como forma de control se destaca también la percepción de las madres respecto a la incapacidad de controlar la conducta de sus hijos. Este resultado sugiere al menos dos aspectos que deberían ser profundizados en estudios posteriores: por un lado, la necesidad de conectar las prácticas parentales y las características de los niños, en el entendido de que las características personales de los niños también influyen en el comportamiento de sus padres, como ha sido sugerido por diversos autores.

Por otro lado, parece necesario explorar cuáles son los factores asociados a las dificultades de control del comportamiento de los hijos. Es decir, indagar las características personales, sociales y del contexto familiar que inciden en la percepción de las madres respecto a que sin castigo físico no son capaces de disciplinar a sus hijos. Igualmente, las madres que deben hacerse cargo de varios hijos (al menos tres) tienen mayores riesgos de recurrir a la violencia como forma de control. Debe destacarse que este resultado está controlado por otros factores, como la educación materna o la situación económica del hogar, por lo que se descarta que se esté recogiendo el efecto de que las familias con más hijos son también las más pobres. Finalmente, merece destacarse que, al menos en este estudio exploratorio, ni el nivel educativo ni el nivel

de bienestar económico se identifican como factores que afecten la probabilidad de pegarles a los niños.

El trabajo también analizó la existencia de cooperación y consistencia entre ambos padres en la tarea de socialización de los niños. Se tomó en cuenta el papel de los padres varones tanto si convivían con sus hijos como si no lo hacían, y también el nivel educativo de las madres.

En términos generales, la mayoría de las mujeres encuestadas afirmaron que logran ponerse de acuerdo con el padre en la forma de criar a sus hijos (75 %), aunque en este aspecto hay una diferencia importante en función de si los padres conviven o están separados. El 80 % de las mujeres que conviven con el padre de sus hijos declaran que existe acuerdo, contra el 60 % de las que están separadas. Esta diferencia es particularmente importante si la educación de la madre es baja, lo que se interpreta en este documento como el reflejo de conflictos por el acceso a los recursos económicos del padre.

Si bien la mayoría de las madres declararon que comparten con el padre las responsabilidades en las principales decisiones respecto a la crianza de los hijos, de todos modos las madres tienen un papel más protagónico, especialmente si el padre no convive y si se trata de decisiones que atañen al cuidado cotidiano. Mientras que los padres varones tienen una participación muy alta en las decisiones que implican, por ejemplo, aspectos relativos a la educación formal o a la salud de los niños, en lo que atañe a la puesta de límites y a la inculcación de hábitos las decisiones recaen con mucho mayor frecuencia en las madres. Ello parece ser el reflejo de que la crianza sigue siendo un rol predominantemente femenino, y reafirma los resultados de otros trabajos (Aguirre, 2009; Batthyány, 2009) que muestran que la cantidad de horas que dedican las mujeres al cuidado de los niños es desproporcionada respecto al tiempo que le dedican los varones.

BIBLIOGRAFÍA

- ABADA, T., y M. GILLESPIE (2007), "Family Diversity and Children Behavioral Outcomes in Canada: From Structure to Process", *Sociological Focus*, vol. 40, núm. 4, pp. 413-435.
- AGUIRRE, R. (ed.) (2009), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo: Doble Clic.
- AMATO, P. (2005), "The Impact of Family Formation Change on the Cognitive, Social, and Emotional Well-Being of the Next Generation", *Focus on Children*, vol. 15, núm. 2.
- AMATO, P., y F. FOWLER (2002), "Parenting Practices, Child Adjustment, and Family Diversity", *Journal of Marriage and Family*, vol. 64, núm. 3, pp. 703-716.
- BATTHYÁNY, K. (2009), "Cuidado de personas dependientes y género", en R. AGUIRRE (ed.), *Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay*, Montevideo: Doble Clic.
- BAUMRIND, D. (1967), "Child cares practices anteceding three patterns of preschool behavior", *Genetic Psychology Monographs*, núm. 75, pp. 43-88.
- (1971), "Current patterns of parental authority", *Developmental Psychology*, vol. 4, núm. 1, pp. 1-102.
- BELSKY, J. (1984), "The determinants of parenting", *Child Development*, núm. 55, pp. 83-96.
- CABELLA, W. (2009), "Dos décadas de transformaciones de la nupcialidad uruguaya. La convergencia hacia la segunda transición demográfica", *Estudios Demográficos y Urbanos*, vol. 24, núm. 2, pp. 389-427.
- CHERLIN, A. J. (1999), "Going to extremes: family structure, children's well-being and social science", *Demography*, 36(4): 421-428.
- DARLING, N., y L. STEINBERG (1993), "Parenting style as a context: an integrative model", *Psychological Bulletin*, 113: 487-496.
- DE LOS CAMPOS, H., M. SOLARI y M. GONZÁLEZ (2008), *Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia del maltrato intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes* (resumen ejecutivo), Montevideo: Programa Infamilia-MIDES.
- FURSTENBERG, F. (2003), "El cambio familiar estadounidense en el último tercio del siglo xx", en *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*, Montevideo: UNICEF y Universidad de la República, pp. 11-35.
- GIBSON-DAVIS, C. (2008), "Family Structure Effects on Maternal and Paternal Parenting in Low-Income Families", *Journal of Marriage and Family*, núm. 70, pp. 452-465.
- GIEP (1996), "Los niños de la pobreza: factores de riesgo asociados al desarrollo infantil", en *Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños preescolares en familias pobres del Uruguay*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina, Departamento de Psicología Médica.
- GRAY, E. (2000), "Measuring parental involvement in couple families in Australia: What is parental involvement and how should we measure it?", en *Negotiating the life course*, Canberra: Australian National University, Research School of Social Sciences, Demography Program, Discussion Paper Series DP 002.
- GUZZO, K., y H. LEE (2008), "Couple Relationship Status and Patterns in Early Parenting Practices", *Journal of Marriage and Family*, núm. 70, pp. 44-71.
- MCLANAHAN, S. (2004), "Diverging Destinies: How Children are Faring under the Second Demographic Transition", *Demography*, vol. 41, núm. 4.
- POPENOE, D. (1996), *Life without Father. Compelling new evidence that fatherhood and mar-*

- riage are indispensable for the good of children y society*, Nueva York: Free Press.
- SANSON, A., y V. LEWIS (2001), "Children and their family contexts", *Family Matters*, núm. 59.
- SEGALEN, M. (1992), *Antropología histórica de la familia*, Madrid: Taurus.
- TERRA, J. P., y otros (1989), *Los niños pobres en el Uruguay actual: condiciones de vida, desnutrición y retraso sicomotor*, Montevideo: CLAEH, serie Investigaciones 60.
- VAN DE KAA, D. (2002), "The idea of a Second Demographic Transition in Industrialized Countries", en Sixth Welfare Policy Seminar at the National Institute of Population and Social Security, Tokio, 29 de enero.

ANEXO.

Determinantes de la probabilidad de castigo físico (modelo probit)

	DF/DX	STD. ERR.	Z	P > Z	X-BAR	[95 %	C.I.]
Secundaria	-0,02052	0,038745	-0,53	0,60	0,40	-0,09646	0,055416
Terciaria*	-0,07021	0,042311	-1,6	0,11	0,27	-0,15313	0,012723
Se siente deprimida (0 = No; 1 = Sí)	-0,02208	0,036191	-0,61	0,55	0,33	-0,09302	0,048852
De niño le pegaban (0 = No; 1 = Sí)	0,16215	0,031646	4,78	0,00	0,64	0,100124	0,224173
Dificultades de control (0 = No; 1 = Sí)	0,24663	0,050470	5,16	0,00	0,15	0,147714	0,345551
Tiene más de dos hijos en el hogar (0 = No; 1 = Sí)	0,09245	0,039986	2,39	0,02	0,25	0,014078	0,170821
El padre no convive (0 = No; 1 = Sí)	-0,00891	0,036617	-0,24	0,81	0,32	-0,08067	0,062863
El padre murió o perdió contacto (0 = No; 1 = Sí)	-0,03199	0,048993	-0,64	0,52	0,13	-0,12802	0,064032

*Se omite educación primaria.

Number of obs = 771

Prob > chi2 = 0,0000

Log likelihood = -422,91593

Pseudo R2 = 0,0751

Fuente: ESF 2007-2008, Montevideo y área metropolitana.

POBREZA EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA EN MONTEVIDEO Y EL ÁREA METROPOLITANA UN ANÁLISIS MULTIDIMENSIONAL

Mathías Nathan y Mariana Zerpa

Este capítulo tiene como objetivo analizar la pobreza infantil y adolescente a partir del enfoque de las capacidades, e identificar las dimensiones en las cuales los niños y adolescentes sufren privaciones en mayor medida. Para ello se realiza una revisión de los enfoques sobre el concepto y la medición de la pobreza en la infancia y la adolescencia, para luego centrarse específicamente en el enfoque de las capacidades. A partir de la revisión y las características específicas de la situación de la infancia y la adolescencia en el Uruguay, se presenta un planteo de operacionalización del enfoque de las capacidades y se aplica esta propuesta a la estimación de la pobreza multidimensional en Montevideo y el área metropolitana.

» La pobreza infantil y adolescente en Uruguay

Tradicionalmente, Uruguay se ha destacado dentro del contexto latinoamericano por sus bajos niveles de pobreza y desigualdad social. Sin embargo, desde inicios de la década de 1990 se presenta una marcada tendencia hacia la concentración de la pobreza de ingresos en niños y adolescentes, que a su vez contrasta fuertemente con los avances alcanzados por otros grupos de edad —fundamentalmente adultos mayores— en materia de bienestar.

Se ha vinculado el empeoramiento de la situación relativa de la infancia en Uruguay con las transformaciones ocurridas en el mercado laboral durante los años noventa, fundamentalmente con la inestabilidad del empleo, el aumento del trabajo precario y la ampliación de la brecha salarial entre los empleos de mano de obra calificada y no calificada. Tales cambios tuvieron un efecto directo sobre la situación de buena parte de los niños y adolescentes, dado que estos se ubican mayoritariamente en hogares cuyos miembros activos dependen de sus ingresos laborales y presentan bajos niveles de calificación (Amarante y Arim, 2005; Rubio, 2004). Asimismo, la reforma que se produjo en 1989 en el mecanismo de ajuste de las jubilaciones y pensiones generó una mejora en los ingresos de los adultos mayores.

Ahora bien, como han advertido Amarante y Arim (2005), los estudios sobre pobreza infantil y adolescente en Uruguay habitualmente se han apoyado en las estima-

ciones de pobreza absoluta a través del método del ingreso.¹² Por sus características, el método del ingreso facilita el recuento de hogares y personas identificadas como pobres. Sin embargo, no permite evaluar la distribución efectiva de los recursos dentro de los hogares o el disfrute de otras dimensiones relativas al bienestar de los individuos. Para ello, resulta necesario adoptar un enfoque multidimensional.

En los últimos años se han realizado distintos estudios sobre las condiciones de vida de niños y adolescentes en Uruguay a partir de un enfoque multidimensional, que toma en cuenta los activos, las oportunidades, las necesidades básicas insatisfechas o los derechos de los niños y adolescentes (véanse, por ejemplo, Calvo, 2000; Kaztman y Filgueira, 2003; UNICEF, 2006). Estos esfuerzos no han sido sistemáticos y en muchos casos han surgido del seno de organismos internacionales, con enfoques, fuentes de información y metodologías disímiles. Recientemente, se ha abordado el fenómeno de la pobreza multidimensional desde el enfoque de las capacidades, a partir de los trabajos de Amarante, Arim y Vigorito (2006) y Arim y Vigorito (2007). Por otra parte, Bérigolo, Leites y Salas (2006) analizan el vínculo entre las privaciones nutricionales en la infancia y la pobreza y el ingreso monetario.

Este capítulo tiene como objetivo analizar la pobreza infantil y adolescente a partir del enfoque de las capacidades e identificar las dimensiones en las cuales los niños y adolescentes sufren privaciones en mayor medida. Para ello, resulta necesario definir un listado de capacidades específicas para la infancia y la adolescencia, operacionalizar las diferentes dimensiones de análisis y establecer los umbrales de privación en cada una de ellas.

La tarea de listar y operacionalizar un conjunto de capacidades básicas para niños y adolescentes presenta dos grandes desafíos. Primero, el enfoque de capacidades humanas se desarrolló desprovisto de indicaciones explícitas sobre las capacidades básicas y universales que todo individuo debería tener, por lo que exhibe dificultades conceptuales y metodológicas de base para su desarrollo operativo. Segundo, existe la dificultad adicional de definir las capacidades de un grupo de población particular —los niños y adolescentes— que presenta especificidades propias ligadas a una etapa de vida.

» Enfoques conceptuales

Hasta el momento, las ciencias sociales carecen de un enfoque uniforme para definir, operacionalizar y medir la pobreza. Las personas clasificadas como pobres pueden variar en función de la definición y el método utilizado. Las diferentes definiciones implican distintos indicadores para la medición, que llevan a la identificación de diferentes grupos de personas como pobres y que, por lo tanto, difieren en cuanto a las políticas que se consideran adecuadas para la reducción de la pobreza (Ruggeri Laderchi et al., 2003).

¹² Este método consiste en comparar el ingreso de los hogares con el costo de una canasta de alimentos considerados básicos para la correcta nutrición de una persona en un mes (línea de indigencia) y el costo en alimentación más otros bienes y servicios no alimentarios (línea de pobreza). La línea de pobreza se estima aplicando un factor de expansión a la línea de indigencia, que varía según el área geográfica, el número de personas en el hogar y el número de menores de 18 años. La línea de indigencia es actualizada por la variación índice de precios de alimentos y bebidas.

Igualmente, el análisis de la pobreza infantil y adolescente ha sido considerado desde diversas perspectivas teóricas y metodológicas. En un trabajo de CEPAL y UNICEF (2005), por ejemplo, se identifican cuatro enfoques principales: el de ingresos, el de necesidades básicas insatisfechas, el de derechos humanos y el de género. No obstante, dentro del espectro de enfoques existentes, el de ingresos es claramente la metodología más utilizada para medir la pobreza, tanto en niños como en adultos. Para Gordon et al. (2005), los avances en materia de volumen, cobertura y calidad de los datos provistos por las encuestas de hogares en los países en desarrollo durante los años noventa han permitido el análisis de datos de ingresos, lo que ha fomentado la producción de análisis de pobreza para el conjunto de la población y grupos específicos a partir del enfoque del ingreso.

El enfoque del ingreso es consistente con algunas versiones del enfoque utilitarista, que supone que los individuos se comportan de manera de maximizar su utilidad, y, dado que el consumo de bienes y servicios es considerado la principal fuente de utilidad, el bienestar de las personas es aproximado a través de sus ingresos, como indicador de su capacidad de consumo.¹³ Desde este enfoque, se considera que una persona se encuentra en situación de pobreza cuando sus ingresos monetarios no son suficientes para garantizar el consumo de una canasta básica (línea de pobreza), determinada generalmente a partir de las necesidades nutricionales (Ruggeri Laderchi et al., 2003).

Aun cuando se acepte la utilidad como la fuente de bienestar, el enfoque del ingreso ha recibido críticas como indicador de la utilidad individual. La medición del ingreso del hogar genera dos tipos de problemas. En primer lugar, la diferente composición de los hogares según la cantidad, el sexo y las edades de sus integrantes implican diferentes necesidades de consumo para alcanzar similares niveles de bienestar; esta dificultad es generalmente corregida a través de escalas de equivalencia que se aplican a la línea de pobreza según la composición del hogar. En segundo lugar, el uso del ingreso total del hogar supone una distribución equitativa de los recursos entre los miembros del hogar, pero no se han desarrollado herramientas para corregir la presencia de distribuciones desiguales del ingreso dentro de los hogares, particularmente con relación al género y las generaciones (Kuklys, 2005).

Más allá de estos problemas, existen críticas más profundas al método del ingreso para la medición del bienestar y la pobreza. Sen (1999) señala dos problemas que presenta el uso de la información del mercado para la evaluación del bienestar. En primer lugar, aun si los bienes adquiridos fueran la base de la utilidad personal, el valor de la utilidad también depende de la relación entre consumo y utilidad. De acuerdo con Sen, lo que los individuos pueden lograr depende no solo de los recursos sino también de su capacidad para transformar esos recursos en logros, es decir que existen restricciones no monetarias en las decisiones de los individuos, a las que Sen llama *factores de conversión* (Kuklys, 2005). La diversidad que existe entre las personas provoca que iguales niveles de recursos no se traduzcan necesariamente en iguales niveles de bienestar. El segundo problema refiere a que existen otros determinantes de la función de

¹³ El vínculo entre el ingreso (en cuanto consumo de bienes) y la utilidad no es directo. En primer lugar, debe suponerse que el individuo es racional y maximiza su utilidad, dedicando todo su ingreso al consumo. Asimismo, la relación entre el consumo y la utilidad depende de la función de utilidad (Sen, 1999), por lo que es necesario suponer que todos los individuos tienen las mismas preferencias y necesidades, y que la utilidad marginal del ingreso es constante (Robeyns, 2004).

utilidad que no pueden ser observados a través de la información del mercado, como la provisión de bienes y servicios por parte del Estado (por ejemplo, la seguridad o la salud pública) y, en general, el contexto institucional de referencia (Méndez y Zerpa, 2009). Las mediciones unidimensionales del bienestar no logran dar cuenta de estos factores, por lo que Sen recomienda utilizar aproximaciones multidimensionales a la medición del bienestar (Kuklys, 2005).

En el mismo sentido, Gordon et al. (2005) presentan una serie de argumentos para afirmar que el enfoque de ingreso está lejos de ser el ideal para medir la pobreza infantil en países en desarrollo. Como se mencionó, los análisis de pobreza basados en el ingreso o gasto/consumo del hogar usualmente asumen que existe una utilización equitativa de los recursos dentro del hogar, si bien esto no se corrobora en la realidad.¹⁴ Asimismo, el método de ingresos no contempla el hecho de que la pobreza infantil no es únicamente dependiente del ingreso familiar, sino también del acceso a infraestructura y servicios públicos, como salud, educación o abastecimiento de agua potable, entre otros. En consecuencia, existe una preocupación cada vez mayor en el ámbito internacional para que las definiciones de pobreza contemplen no solo la disponibilidad de medios sino también los resultados alcanzados por los niños y adolescentes en las distintas dimensiones del bienestar.¹⁵ Debido a ello, desde diversos ámbitos se ha abogado por un enfoque multidimensional que aporte una mirada integral al fenómeno de la pobreza infantil y adolescente.

» La pobreza infantil desde el enfoque de las capacidades humanas

El enfoque de las capacidades desarrollado por Sen propone una definición del bienestar basada en las capacidades, definidas estas como las variadas combinaciones de funcionamientos¹⁶ que las personas pueden alcanzar. Esta definición no delimita un cierto grupo de capacidades relevantes, lo cual ha sido referido como una limitante para la operatividad del enfoque (Alkire, 2002; Robeyns, 2005). En el enfoque de las capacidades, el concepto de pobreza refiere a la privación de capacidades, en particular de aquellas que pueden ser consideradas como *básicas* por cuanto implican la satisfacción de funcionamientos elementales. Desde este punto de vista, los recursos monetarios de que disponen las personas son solamente un medio para alcanzar ciertas capacidades, y al mismo tiempo la privación de capacidades puede estar relacionada con otros elementos más allá de los ingresos (Ruggeri Laderchi, 1999).

Si bien el desarrollo del enfoque de las capacidades para el abordaje del bienestar infantil es aún escaso (Biggeri et al., 2006), ofrece un gran potencial. Las ventajas de este enfoque para la conceptualización y la medición de la pobreza frente al método del

14 Por ejemplo, Browning y Lechene (2007) encuentran evidencia de que los hogares no distribuyen los recursos de forma perfectamente equitativa entre sus integrantes, y que el tipo de gastos que se realizan y los miembros del hogar a los que van dirigidos difieren según la participación en los ingresos del hogar que tienen las mujeres.

15 Véase, por ejemplo, *Joint statement on advancing child-sensitive social protection*, de UNICEF, PNUD y Banco Mundial, entre otros (DFID-UK et al., 2009), y *World Development Report (WDR) 2000-2001: Attacking Poverty*, capítulo 1 (Banco Mundial, 2001).

16 En Alkire y Deneulin (2009) se definen los conceptos centrales del enfoque de las capacidades: “Un *funcionamiento* es ser o hacer algo que las personas valoran y tienen razones para valorar. Una *capacidad* (*capability*) es la libertad de una persona para disfrutar diversos funcionamientos —ser o hacer cosas que contribuyen a su bienestar—. La *agencia* es la habilidad de una persona para perseguir y realizar metas que valora y tiene razones para valorar” (traducción propia).

ingreso son particularmente importantes para identificar y cuantificar las situaciones de privación de niños y adolescentes, centrándose en lo que los niños y adolescentes efectivamente pueden hacer y ser.

La aplicación operativa del enfoque de las capacidades en la conceptualización de la pobreza, tanto para los adultos como para los niños y adolescentes, requiere la definición de qué funcionamientos y capacidades son considerados para la medición del bienestar, y cuál es el nivel de alcance que se considera esencial para cada una de estas capacidades. Además, este enfoque tiene la dificultad adicional de centrarse en las capacidades —funcionamientos potencialmente alcanzables— y no en los funcionamientos efectivamente observados, lo que hace difícil la medición.

Sen no define ni suscribe una lista fija de capacidades, sino que argumenta que la selección y ponderación de capacidades depende de juicios de valor personales, y de la naturaleza y el propósito del ejercicio evaluativo. Por el contrario, otros autores entienden que una manera de que el enfoque de las capacidades sea más operativo es la elaboración de una lista con un número de capacidades definidas. De los trabajos realizados en esta materia, el más influyente es el de Martha Nussbaum (2000), quien propone una lista de capacidades humanas centrales. Esta lista identifica un conjunto de capacidades básicas que entiende como necesarias para la dignidad humana en cualquier lugar y para todas las culturas, aunque no es una lista cerrada sino abierta a una especificación plural (Alkire, 2002).

» **CAPACIDADES HUMANAS CENTRALES (NUSSBAUM, 2000)¹⁷**

- 1. Vida: Duración normal.**
- 2. Salud corporal: Buena salud, nutrición adecuada y cuidado.**
- 3. Integridad física: Poder moverse libremente, elecciones reproductivas.**
- 4. Sentidos, imaginación y pensamiento informados por la educación.**
- 5. Emociones: Vínculos afectivos, desarrollo emocional.**
- 6. Razón práctica: Reflexión crítica y planificación de la vida.**
- 7. Afiliación: a) Poder vivir con y para otros, interacción social. b) Respeto a uno mismo, no humillación ni discriminación.**
- 8. Otras especies: Respeto y convivencia con la naturaleza.**
- 9. Juego: Poder reírse, jugar y disfrutar de actividades recreativas.**
- 10. Control sobre el entorno: a) Político: libertad y participación política. b) Material: propiedad, trabajo.**

¹⁷ Traducción propia del original en inglés.

Sin embargo, una gran parte de las aplicaciones empíricas del enfoque seleccionan funcionamientos de manera *ad hoc* o, por el contrario, no seleccionan variables sino que parten de los datos para la identificación de variables que explican las diferencias entre los individuos a través de metodologías de análisis factorial (Kuklys, 2005). Generalmente, en este tipo de trabajos no se presenta una discusión teórica de qué capacidades sería relevante analizar, sino que su elección de variables se justifica en función de los datos disponibles (Robeyns, 2005).

Con relación a la infancia, se han encontrado dos antecedentes fundamentales en los que se examina y propone una lista de capacidades relevantes: por un lado, Di Tommaso (2006) utiliza seis capacidades de la lista de capacidades humanas centrales de Nussbaum y agrega una para los niños (vida; salud física; integridad física; sentidos, imaginación y pensamiento; juego; emociones, y agrega interacción social) y, por el otro, Biggeri et al. (2006) proponen una lista abierta y no definitiva de catorce capacidades para niños y adolescentes (vida y salud física; amor y cuidado; bienestar mental; integridad física y seguridad; relaciones sociales; participación e información; educación; estar libre de la explotación económica y no económica; amparo y medio ambiente; actividades recreativas; respeto; religión e identidad; autonomía en el uso del tiempo y para emprender proyectos, y movilidad).

De manera de otorgar mayor legitimidad a la lista de capacidades, Biggeri et al. (2006) justifican su selección a partir de la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, afirmando que todas las dimensiones de relevancia (derechos del niño) para el análisis del bienestar fueron incluidas en la lista. Incluso avanza un paso más en la legitimación de su lista, poniéndola a consideración de los interesados, los niños. Para ello, se aplicaron diferentes métodos de investigación (una encuesta, grupo de discusión y entrevistas) a niños y adolescentes de entre 11 y 17 años provenientes de diferentes regiones del mundo que participaron en el primer Congreso Mundial de Niños sobre el Trabajo Infantil, en 2004.

» **Propuesta de operacionalización del enfoque de las capacidades para la infancia y la adolescencia en Uruguay**

Con el objetivo de operacionalizar el enfoque de las capacidades para la medición de la pobreza en la infancia y la adolescencia en Uruguay, debemos definir una lista de capacidades sobre las cuales poder evaluar el bienestar de los niños y adolescentes. En una primera instancia se propone un listado teórico de las capacidades, teniendo en cuenta los aspectos de relevancia, legitimidad, justificación de la metodología y adecuación al contexto señalados por Robeyns (2003 y 2005). En una segunda etapa, se analiza la disponibilidad de información y se seleccionan indicadores para las capacidades de la lista propuesta para las cuales se cuenta con suficiente información.

Para la definición del listado de capacidades tomamos como punto de partida la lista de *capacidades humanas centrales* de Nussbaum (2000) y la lista propuesta por Biggeri et al. (2006) para la infancia y la adolescencia. Para contrastar la legitimidad de la lista, dado que no es viable adoptar metodologías participativas, se contrastaron las listas seleccionadas con la Convención sobre los Derechos del Niño, que fue discutida y acordada en órganos representativos de todos los países que la suscriben.

Si bien los derechos no son equivalentes a las capacidades, de acuerdo con Sen (2005) los derechos humanos pueden concebirse como derechos a tener ciertas libertades, por lo que muchos derechos humanos pueden ser vistos como derechos a determinadas capacidades. Sin embargo, Sen destaca que algunos derechos que se centran fundamentalmente en libertades de proceso no pueden ser analizados adecuadamente a partir del enfoque de las capacidades. En función de estas observaciones, pensamos que, si bien una parte importante de los derechos del niño no pueden ser abordados adecuadamente a través del enfoque de las capacidades, aquellos que refieren a las oportunidades de los niños y adolescentes pueden ser un buen punto de partida para la elección de capacidades básicas con vistas a considerar privaciones.

En segundo lugar, adaptamos la lista a las características específicas de la infancia y la adolescencia en Uruguay, tomando como insumo el *Documento base para la implementación de una Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030 (ENIA)* (Infamilia, 2008a), que fue producto de un proceso de diálogo impulsado por el Comité de Coordinación Estratégica para la Infancia y la Adolescencia del Consejo Nacional de Políticas Sociales. En dicho proceso participaron diversas instituciones públicas y de la sociedad civil, y se tomó en cuenta asimismo la opinión de los propios niños y adolescentes a través de una consulta nacional. Dicho documento recoge los resultados de las diferentes instancias de debate y sintetiza las opiniones de los niños y adolescentes relevadas a través de la consulta nacional *Opino y vale*, realizada como insumo para la ENIA en noviembre de 2008 por la Asociación Nacional de Organizaciones No Gubernamentales para el Desarrollo (ANONG) y el Comité de los Derechos del Niño.

La metodología de la consulta *Opino y vale* incluyó tres partes: a) una encuesta nacional representativa de los niños y adolescentes de 10 a 17 años que asisten al sistema educativo o participan en programas implementados por organizaciones de la sociedad civil; b) actividades lúdico-recreativas desarrolladas en distintos lugares del país en las que participaron 3.456 niños y adolescentes, y c) una consulta cualitativa implementada a través de un juego en las actividades mencionadas en el punto anterior. De esta consulta se extraen conclusiones respecto a los aspectos relevantes para los niños y adolescentes en cinco dimensiones: familia, educación, salud, espacios públicos e integración social, y participación democrática (Infamilia, 2008a).

En cuanto a la *familia*, los niños y adolescentes expresan una fuerte asociación entre familia y amor. La familia es el ámbito donde se sienten más escuchados y atendidos. En la encuesta también aparecen manifestaciones de rechazo a la violencia, el maltrato y el abuso en el ámbito familiar. Esto se vincula con la dimensión de *amor y cuidado* propuesta por Biggeri et al. (2006) y al desarrollo emocional implícito en la dimensión de *emociones* de Nussbaum, agregando a dichas capacidades la importancia que tiene para los niños la protección de la familia y el rechazo al maltrato en este ámbito.

En cuanto a la *educación*, la mayoría de los adolescentes la consideran aburrida, pero necesaria e importante para “ser alguien” en el futuro. Afirmar que la educación debería ser más fácil y divertida, justa y respetada. Esta dimensión está presente en todas las propuestas de listas de capacidades relevadas, dada su importancia indiscutida para el potenciamiento de las oportunidades de las personas.

La *salud* es otra de las dimensiones extensamente consideradas en el enfoque de las capacidades. En la encuesta se encontró que la mayoría de los niños y adolescentes consideran que cuando van a un centro de atención en salud los atienden bien. Sin

embargo, les gustaría: que los remedios que se necesitan estén disponibles; que los hagan esperar menos tiempo y tener una sala de espera acorde a su edad; que les expliquen claramente el estado de su salud, y “que los doctores dejen un poquito de lado las diferencias sociales”. Estas opiniones señalan la importancia no solo del acceso a la atención en salud sino también de la calidad de la atención y de la relevancia que tiene para la persona el poder comprender cuál es su estado de salud.

A los niños y adolescentes consultados les preocupan las carencias de infraestructura de sus barrios, la falta de espacios de esparcimiento que los acojan y la violencia. Estas opiniones introducen la importancia que tienen para los niños los *espacios públicos* y la *integración social*, aspectos que no son generalmente relevados. Podrían insertarse estas consideraciones en la capacidad de establecer *relaciones sociales* propuesta por Biggeri et al. (2006).

Por último, los niños y adolescentes expresaron su preocupación por actitudes discriminatorias de pares y adultos, así como el deseo de ser tenidos en cuenta y tratados con respeto. Esto se vincula con el respeto y con la participación democrática, por lo que puede insertarse en las dimensiones de respeto y de participación e información propuestas por Biggeri et al. (2006), así como también en el concepto de afiliación de Nussbaum.

A partir de estos insumos, se elaboró una lista de capacidades que toma como base la lista de capacidades de Biggeri et al. (2006) para la infancia e incluye algunos elementos de la lista de Nussbaum (2000), adaptándola a las características específicas de la infancia y la adolescencia en Uruguay:

1. *Vida y salud física*: Poder gozar de buena salud física. Esta capacidad, tal como la define Nussbaum, incluye la salud reproductiva y el estar alimentado adecuadamente.¹⁸ Todo esto es fundamental para el logro de cualquier funcionamiento, y muy en especial en la infancia y la adolescencia, que son etapas de desarrollo físico así como de adquisición de prácticas vinculadas a la salud (hábitos saludables y no saludables). Tomando en cuenta lo expresado por la mayoría de los niños y adolescentes uruguayos, sería necesario considerar no solo el acceso a la atención en salud, sino también la disponibilidad de medicamentos y la calidad de la atención.
2. *Amor, cuidado y familia*: Poder amar y ser amado y poder ser protegido. Agregamos a esta capacidad de Biggeri et al. (2006) el término *familia*, debido a la fuerte asociación entre familia y amor expresada por los niños y adolescentes de Uruguay. En particular, se destaca en esta capacidad la importancia de las prácticas de crianza no violentas en el ámbito familiar.
3. *Bienestar mental*: Poder gozar de buena salud mental. Para la infancia consideramos relevante en esta dimensión la definición de Nussbaum de *emociones*, que refiere a la libertad para sentir emociones, para lo cual es necesario que el desarrollo emocional de la persona no sea afectado por eventos traumáticos de abuso o negligencia.

¹⁸ En la definición de Nussbaum también se incluye vivir en condiciones habitacionales adecuadas para la salud, pero este aspecto lo retomamos a través de la capacidad 9 de Biggeri et al. (2006) respecto al amparo (*shelter*).

4. *Integridad física y seguridad*: Poder moverse libremente y estar seguro, tanto fuera como dentro del hogar. Refiere a la preservación de la integridad corporal de la persona e incluye la protección contra la violencia sexual y la violencia doméstica. Para las mujeres, el control sobre el cuerpo implica también, de acuerdo con Nussbaum, tener capacidad de elección en materia de reproducción.
5. *Relaciones sociales*: Poder establecer vínculos emocionales con otros, formar parte de redes sociales y poder dar y recibir apoyo social. Esta capacidad se asocia a la primera parte de la definición de la capacidad de *afiliación* de Nussbaum. Los niños y adolescentes en Uruguay manifiestan una asociación entre la integración social y la existencia de espacios públicos adecuados para el esparcimiento y el encuentro social, en donde puedan sentirse contenidos y seguros.
6. *Participación, información*: Poder participar en la vida pública y social, poder influir de manera justa y poder recibir información objetiva. Los niños y adolescentes uruguayos destacaron la necesidad de que sus opiniones sean tomadas seriamente y tenidas en cuenta por los adultos.
7. *Educación*: La educación es una de las capacidades básicas más consensuadas en la literatura, y a su vez de las que más rápidamente identifican los niños y adolescentes como prioritarias. En Uruguay, si bien existe educación gratuita y de libre acceso en todos los niveles, ello no implica el acceso universal a una educación de calidad, y este es uno de los aspectos destacados por los niños. Esta dimensión se ve enriquecida por la definición que formula Nussbaum: *pensar, imaginar y razonar*. Para poder pensar, imaginar y razonar de manera rica e informada, la educación juega un rol fundamental. La educación permite a su vez la expansión de otras capacidades, a través de un proceso de ejercicio de agencia, esto es, usar la reflexión, la información, la comprensión y el reconocimiento del derecho de ejercer estas capacidades, para que la persona pueda determinar qué funcionamientos valora (Flores-Crespo, 2007).
8. *Ser libre de la explotación económica y no económica*: Poder ser protegido de la explotación económica y no económica (incluyendo el trabajo doméstico no remunerado), tomando en cuenta la legislación nacional y los acuerdos internacionales.
9. *Amparo*: Poder ser amparado y vivir en un ambiente seguro y agradable.
10. *Recreación*: Poder participar en actividades recreativas. Se asocia a la capacidad de *juego* de Nussbaum: ser capaz de reírse, de jugar y de gozar las actividades recreativas.
11. *Respeto*: Poder ser tratado con respeto y dignidad. Se vincula a su vez con la segunda parte de la definición de *afiliación* de Nussbaum, que refiere a tener las bases sociales de respeto propio (dignidad) y no humillación; ser capaz de ser tratado como un ser digno cuyo valor es igual que el de otros. Los niños y adolescentes de Uruguay expresaron su preocupación por actitudes discriminatorias de pares y adultos, así como el deseo de ser tenidos en cuenta y tratados con respeto.

» Datos sobre pobreza multidimensional en Montevideo y el área metropolitana

Para estimar la pobreza multidimensional en la infancia y la adolescencia utilizamos la metodología propuesta por Alkire y Foster (2008), aplicándola a la lista de dimensiones definida en la sección anterior. Los datos utilizados corresponden a la Encuesta de Situaciones Familiares y Desempeños Sociales desarrollada durante 2007 y 2008, en la cual se entrevistó a 1.229 mujeres adultas residentes en Montevideo y el área metropolitana. La encuesta incluyó una amplia batería de preguntas sobre los hijos e hijas de las entrevistadas, con las que se obtuvo información sobre 1.099 niños y adolescentes de entre 4 y 17 años.

A partir de la información relevada en esta encuesta se construyeron indicadores para la mayor parte de las capacidades establecidas en el listado propuesto en la sección anterior, pero no para todas, por lo que algunas de las capacidades relevantes no pudieron ser incorporadas en la estimación.

Anand, Hunter y Smith (2005) subrayan la dificultad que se presenta para medir las capacidades y no los funcionamientos, dado que es posible optar por dos tipos de datos: aquellos referidos a funcionamientos o logros en determinadas áreas que constituyen capacidades por cuanto tienen implicaciones claras en lo que se puede obtener en otras áreas de la vida (por ejemplo, salud y educación), y datos obtenidos a través de preguntas que hacen referencia directa a capacidades. En este trabajo se utilizará el primer tipo de datos, que refieren a logros en ciertas dimensiones que se consideran claves para la obtención de libertades, en particular en la infancia y la adolescencia, debido a que tienen una muy alta influencia en los funcionamientos que los niños y adolescentes pueden alcanzar actualmente y podrán alcanzar en su vida adulta.

Para *vida y salud física* se considera el estado de salud física de niños y adolescentes. Se utiliza como indicador la percepción de la madre sobre el estado general de salud de su hijo o hija (en una escala que va de “excelente” a “malo”). Un 6 % de los niños tienen un estado de salud “regular” de acuerdo con la percepción de su madre, mientras que el número de niños con salud “mala” es prácticamente nulo.

Otros indicadores tradicionalmente utilizados para la salud son el acceso a la atención y las condiciones de la vivienda. En cuanto a la primera, se dispone de información en la encuesta respecto al tipo de institución sanitaria donde se atienden niños y adolescentes en caso de necesitarlo; sin embargo, el porcentaje que afirma no tener dónde atenderse es muy reducido debido a la cobertura universal del sistema de salud pública, y el dato de en qué institución se atiende no aporta información sustantiva respecto a las posibles dificultades de acceso a la atención o a la calidad de esta. En cuanto a la vivienda, no se dispone en la encuesta de información sobre acceso al agua potable, disponibilidad y calidad del servicio sanitario ni de saneamiento.

Para la capacidad de *amor, cuidado y familia* se buscó identificar las situaciones de desprotección dentro del hogar a partir de la práctica de castigos físicos a los hijos por parte de la madre. Este indicador refiere a las prácticas de crianza de la madre y no al niño o adolescente específicamente, por lo que es un indicador del hogar y no de la persona. El 34 % de las madres afirma pegarles a sus hijos “a veces”, pero solo el 1,5 % afirma hacerlo “frecuentemente”.

CUADRO 1. Capacidades, dimensiones e indicadores utilizados

CAPACIDADES	DIMENSIONES	INDICADORES
Vida y salud física	Estado de salud	Percepción de la madre sobre el estado general de salud
Amor, cuidado y familia	Violencia familiar	Práctica de aplicar castigos físicos por parte de la madre
Bienestar mental	Salud psicológica	Resultado del test SDQ (cuestionario de fortalezas y dificultades)
Educación	Deserción/rezago escolar	Asistencia y nivel educativo alcanzado con relación a la edad
Ser libre de explotación económica y no económica	Trabajo infantil (remunerado y doméstico)	Condición de actividad económica infantil
Amparo	Condiciones habitacionales	Hacinamiento
Recreación	Participación en actividades extracurriculares y de tiempo libre	Asistió a centro deportivo, club o campo, o estudia danza Fue a casa de amigos o recibió la visita de amigos Realizó juegos o actividades físicas al aire libre Participó en actividades recreativas o culturales fuera de la vivienda Tocó un instrumento musical o practicó otro <i>hobby</i> Participó de algún grupo parroquial, barrial u organización social

El indicador utilizado debe ser interpretado con precaución, ya que la única pregunta presente en el cuestionario que permite identificar los castigos físicos es: “Cuando sus hijos se comportan mal o no obedecen después de decirles las cosas varias veces, ¿con qué frecuencia les pega?”, y las opciones de respuesta son “frecuentemente”, “a veces” o “nunca”. Los cuestionarios para identificar situaciones de maltrato suelen incluir un conjunto de preguntas más específicas; por ejemplo, en Infamilia (2008b) se utiliza la escala Parent-Child Conflict Tactic Scale para elaborar un indicador de maltrato psicológico, uno de maltrato físico moderado y otro de maltrato físico severo en función de una serie de preguntas específicas sobre la práctica de agresiones. De acuerdo a dicho estudio, la prevalencia crónica de maltrato físico moderado en Montevideo y el área metropolitana es de 36,5 % y la de maltrato físico severo es de 8 %. Puede observarse por tanto que la prevalencia de maltrato detectada con nuestro indicador es similar a la prevalencia crónica de maltrato físico moderado según el estudio de Infamilia (2008b).

El 34 % de las madres afirma pegarles a sus hijos “a veces”, pero solo el 1,5 % afirma hacerlo “frecuentemente”.

Para evaluar el *bienestar mental* se utiliza como indicador el resultado del cuestionario SDQ (Escala de Fortalezas y Dificultades), que busca detectar alguno de los principales problemas de conducta y desarrollo emocional en niños y adolescentes. El SDQ es un breve cuestionario que se formula a las madres sobre síntomas, conductas y actitudes frecuentes en niños y adolescentes, con el cual se busca establecer el riesgo probable de trastorno en cinco áreas de dificultades conductuales y psicológicas que pueden presentar los niños y adolescentes: *trastorno emocional, trastornos de conducta, problemas de relacionamiento con pares, trastornos de hiperactividad/desatención, y déficit en el comportamiento prosocial*. Una discusión más extensa de esta metodología y sus alcances se presenta en el capítulo específico del informe.

En *educación* se optó por utilizar como indicador la asistencia a establecimiento educativo y el nivel alcanzado con relación a la edad del niño o adolescente. Ello permite captar las situaciones de deserción y rezago. Si se considerara solo la deserción, tendríamos un sesgo al detectar privaciones solo en los adolescentes, cuando en realidad el rezago es un fuerte predictor de la deserción futura en los niños (Ferrari et al., 2010). La incidencia de esta privación es de 26,6 % del total de niños y adolescentes, y es mayor para los adolescentes de 13 a 17 años (38 %) que para los niños de 4 a 12 años (23,5 %).

En cuanto a la *explotación económica y no económica*, para analizar la presencia de trabajo infantil remunerado y doméstico se tomó en consideración si el niño o adolescente trabajó la semana pasada en un trabajo remunerado, si participó en actividades remuneradas para terceros (como, por ejemplo, elaborar comidas para vender, lavar autos para otro hogar, vender en la calle o salir a pedir) y el número de horas que le dedicó, o si tuvo a cargo alguna de las tareas del hogar (como, por ejemplo, hacer la limpieza o el mantenimiento del hogar, cuidar a otros niños o a ancianos, etcétera) y el número de horas que le dedicó a dicha tarea. El trabajo infantil, así definido, tiene una incidencia relativamente baja en el área metropolitana (3,2 %) y es algo mayor para las mujeres y adolescentes (debido a que se incluye el trabajo en el hogar). Esta incidencia es menor que la estimada por Arim y Salas (2006) con información del Módulo de Trabajo Infantil de la Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (ENHA) 2006, lo cual podría deberse a problemas en el cuestionario de la ESF para captar las situaciones de trabajo infantil, así como también al margen de error existente debido al tamaño reducido de la muestra.

El Código de la Niñez y la Adolescencia (ley 17823, capítulo XII) determina que la edad mínima que para trabajar son los 15 años, y prohíbe especialmente todo trabajo que no permita al niño y/o adolescente gozar de bienestar en compañía de su familia o responsables o entorpezca su formación educativa. Se permite excepcionalmente la realización de trabajos ligeros por adolescentes de 13 y 14 años con permiso del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU). El trabajo de personas de 15 años o más está especialmente regulado y debe producirse en condiciones seguras y con una carga horaria de no más de 36 horas semanales. Por otra parte, UNICEF (2007) define el trabajo infantil como cualquier trabajo que supere una cantidad mínima de horas, dependiendo de la edad del niño o niña y de la naturaleza del trabajo, e incluye dentro de su definición el trabajo doméstico no remunerado: entre los 5 y los 11 años al menos una hora semanal de trabajo remunerado o 28 horas semanales de trabajo doméstico; entre los 12 y 14 años al menos 14 horas semanales de trabajo remunerado o 28 horas

semanales de trabajo doméstico, y entre 15 y 17 años: al menos 43 horas de trabajo remunerado o de trabajo doméstico semanales.

Para el *amparo* se consideran las condiciones habitacionales y se utiliza el indicador de hacinamiento. Este indicador es habitualmente utilizado en el cálculo de las necesidades básicas insatisfechas del hogar y resulta adecuado para conocer la precariedad de las condiciones de la vivienda donde residen los niños y adolescentes. A su vez, este indicador es, de todos los considerados, el que está más fuertemente correlacionado con los ingresos del hogar. De acuerdo a los datos obtenidos, el 14,5 % de los niños y adolescentes viven en condiciones de hacinamiento severo (más de tres personas por dormitorio).

El 14,5 % de los niños y adolescentes viven en condiciones de hacinamiento severo (más de tres personas por dormitorio).

Por último, se analiza la participación en *actividades recreativas* mediante la consideración de un conjunto de actividades estructuradas y no estructuradas que realizan los niños, niñas y adolescentes en su tiempo libre, tanto dentro como fuera del espacio escolar. Como han demostrado algunos estudios (Salmon y Crawford, 2004; Darling et al., 2005; Shannon, 2006), la participación de niños, niñas y adolescentes en actividades que promuevan la vinculación con sus pares, la actividad física, la creatividad y la recreación cultural, tiene efectos positivos para su bienestar social, psicológico y físico. Asimismo, el artículo 31 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece el derecho del niño al descanso y el esparcimiento, al juego y a las actividades recreativas propias de su edad, así como a la participación en la vida cultural y las artes.

Los indicadores utilizados para medir la participación de niños, niñas y adolescentes en actividades recreativas son: el encuentro con amigos en el hogar, la asistencia a un centro deportivo (club, campo de deportes, etcétera) o el estudio de danza, la realización de juegos o actividades físicas al aire libre, la participación en actividades culturales fuera de la vivienda, la participación en grupos u organizaciones barriales, sociales o religiosos, y la práctica de un instrumento musical o una actividad similar.

» Privaciones y pobreza multidimensional

En el **cuadro 2** se presentan las frecuencias con las que se observan privaciones en cada una de las dimensiones consideradas. Los castigos físicos, la educación y el amparo (hacinamiento) son las dimensiones en las que se observa mayor frecuencia de privaciones. Les siguen el bienestar mental (SDQ estandarizado al 10 %) y la salud. Por último, la recreación y el trabajo infantil son las dimensiones con menor frecuencia de privaciones.

Este orden de importancia entre las privaciones que sufren los niños y adolescentes es similar para mujeres y varones. Sin embargo, la incidencia del bienestar mental es significativamente mayor entre los varones, al tiempo que las privaciones en la recreación son mucho mayores entre las mujeres. En cuanto a los castigos físicos, que inciden algo más en el caso de las mujeres, debe recordarse que el indicador está construido a partir del hogar y no del individuo, por lo que no se puede concluir respecto a las diferencias por género.

CUADRO 2. Frecuencia de privaciones en cada una de las dimensiones, por sexo, en porcentaje

CAPACIDAD	VARONES CON PRIVACIÓN	MUJERES CON PRIVACIÓN	TOTAL CON PRIVACIÓN
Salud	7,3	5,0	6,3
Bienestar mental (sbq)	13,0	7,8	10,7
Castigos físicos	34,2	37,2	35,5
Educación	26,2	26,4	26,3
Trabajo infantil	2,2	4,5	3,2
Amparo (hacinamiento)	13,0	16,4	14,5
Recreación	1,4	7,3	4,0

Fuente: ESF 2007-2008.

En cuanto a las diferencias existentes por grupos de edades, en los niños se observan mayores frecuencias de privaciones en las dimensiones de bienestar mental, castigos físicos, salud y amparo. Respecto al bienestar mental, es normal que la prevalencia del tipo de trastornos evaluados disminuya con la edad. La privación en el amparo debida a los mayores índices de hacinamiento para los niños puede estar explicada por la mayor concentración de niños en los hogares de bajos ingresos. Por otra parte, los adolescentes presentan con mayor frecuencia privaciones en educación y recreación. La primera se relaciona con la acumulación de trayectorias de rezago escolar y principalmente con las altas tasas de deserción en el nivel secundario de enseñanza, que contrasta con las altas tasas de asistencia a primaria. En el caso de los niños en edad escolar, en cambio, la prevalencia de privación en esta dimensión está casi totalmente explicada por la repetición. La segunda posiblemente esté vinculada a la existencia de una oferta poco atractiva, estimulante o accesible de actividades recreativas para buena parte de los adolescentes, particularmente para las mujeres.

CUADRO 3. Frecuencia de privaciones en cada una de las dimensiones, por grupo de edad, en porcentaje

CAPACIDAD	NIÑOS CON PRIVACIÓN	ADOLESCENTES CON PRIVACIÓN	TOTAL CON PRIVACIÓN
Salud	7,5	1,9	6,3
Bienestar mental (sbq)	11,7	6,8	10,7
Castigos físicos	37,2	28,7	35,5
Educación	23,4	37,6	26,3
Trabajo infantil	3,0	4,0	3,2
Amparo (hacinamiento)	16,4	7,3	14,5
Recreación	3,2	6,8	4,0

Fuente: ESF 2007-2008.

Para poder comparar estas privaciones con la situación de pobreza de ingresos, se utilizó como indicador de pobreza de ingresos la pertenencia del hogar al primer quintil.¹⁹ El 38 % de los niños y adolescentes pertenecen a hogares que se ubican en el primer quintil de ingresos de acuerdo con los datos de esta encuesta. En el cuadro 4 se presenta la correlación entre las privaciones en las diferentes capacidades, incluyendo también la pertenencia al primer quintil de ingresos. Esta última está más correlacionada con el indicador de hacinamiento, lo cual se debe a que el hacinamiento depende de las condiciones materiales de vida, que están asociadas al nivel de ingresos. En segundo lugar, también se asocia a la privación en educación, lo cual estaría explicado por la relación entre los ingresos familiares y el nivel educativo de los adultos del hogar, que es uno de los principales determinantes del desempeño educativo de los niños y adolescentes. La correlación entre la pertenencia al primer quintil de ingresos y el resto de las privaciones es baja, lo cual refuerza la importancia de considerar indicadores multidimensionales de pobreza como complemento de los indicadores de pobreza de ingresos.

CUADRO 4. Coeficientes de correlación entre las privaciones en cada dimensión y con la pertenencia al primer quintil de ingresos

	SALUD	BIENESTAR MENTAL	CASTIGOS FÍSICOS	EDUCACIÓN	TRABAJO INFANTIL	HACINAMIENTO	ACTIVIDADES RECREATIVAS	QUINTIL 1
Salud	1,00							
Bienestar mental	0,17	1,00						
Castigos físicos	0,03	0,10	1,00					
Educación	0,03	0,17	-0,03	1,00				
Trabajo infantil	-0,05	0,10	0,17	0,10	1,00			
Hacinamiento	0,07	0,09	0,02	0,12	-0,03	1,00		
Actividades recreativas	0,01	0,16	0,02	0,19	0,07	-0,08	1,00	
Quintil 1	0,06	0,13	0,18	0,31	0,02	0,33	0,09	1,00

Fuente: ESF 2007-2008.

Las correlaciones entre las privaciones en capacidades son generalmente bajas. Los mayores niveles de correlación se observan, por un lado, entre el bienestar mental y las privaciones en educación, salud y recreación; por otro, entre las privaciones en educación y recreación, y, finalmente, entre el trabajo infantil y los castigos físicos.

¹⁹ Se optó por este indicador de pobreza relativa y no uno de pobreza absoluta debido a la imperfecta captación de los ingresos de la ESF, que capta un promedio de ingresos menor que el de la ECH, por lo que no sería correcto comparar los ingresos declarados en la ESF con la línea de pobreza elaborada por el INE.

Pobreza multidimensional

En el **cuadro 5** se presentan los resultados obtenidos en la estimación de la pobreza multidimensional para todos los números de dimensiones que pueden ser considerados como umbral de pobreza. Consideramos que los umbrales más relevantes a ser tenidos en cuenta en este trabajo son aquellos en los cuales existen al menos dos privaciones simultáneas, especialmente los umbrales $k = 2$ y $k = 3$. Por otra parte, en este caso las situaciones de privaciones en todas las dimensiones son inexistentes, al tiempo que tampoco es significativa la proporción de casos con 6 privaciones simultáneas.

CUADRO 5. Estimación de la pobreza multidimensional

NÚMERO DE DIMENSIONES (K)	TASA DE RECUESTO (H)	TASA DE RECUESTO AJUSTADA A LA DIMENSIÓN (M_o)	PORCENTAJE PROMEDIO DE PRIVACIONES (A)	NÚMERO PROMEDIO DE PRIVACIONES ($A \cdot K$)
1	61,8%	14,3%	23%	1,6
2	27,7%	9,4%	34%	2,4
3	8,3%	3,9%	47%	3,3
4	2,2%	1,3%	59%	4,1
5	0,2%	0,17%	71%	5,0

Fuente: ESF 2007-2008.

En la primera columna se presenta el umbral de pobreza k (en número de privaciones) considerado en cada fila, y en la segunda columna se presenta la tasa de recuento (H), es decir, el porcentaje de personas consideradas multidimensionalmente pobres, por cuanto tienen privaciones en al menos k dimensiones. De acuerdo a los resultados obtenidos, el 27,7 % de los niños y adolescentes de Montevideo y el área metropolitana sufren al menos dos privaciones en las dimensiones consideradas. Un 8,3 % sufre privaciones en al menos tres dimensiones y la tasa de recuento pasa a ser muy cercana a cero cuando se establecen umbrales mayores de cuatro.

Para un umbral de pobreza $k = 2$, puede observarse que los niños y adolescentes en situación de pobreza multidimensional sufren en promedio 2,4 privaciones. La tasa de recuento ajustada a las dimensiones (M_o) nos permite contar con un indicador de pobreza sensible al número de privaciones que sufren las personas pobres, lo cual es especialmente útil para hacer comparaciones entre grupos. El valor del indicador M_o para $k = 2$ es de 9,4, y resulta de multiplicar el porcentaje de personas pobres (H) por el porcentaje promedio de privaciones que estas sufren (A).

Cuando se desagregan los resultados por sexo, se observa que para todos los umbrales considerados la incidencia de la pobreza multidimensional es similar entre varones y mujeres, levemente mayor entre las mujeres para todos los umbrales considerados. Esto es resultado de la existencia de un porcentaje algo mayor de mujeres pobres junto con un número promedio de privaciones similar en ambos grupos. En relación con los grupos de edad, la incidencia de la pobreza multidimensional es algo mayor en los niños que en los adolescentes.

Las dimensiones que más contribuyen a explicar la pobreza multidimensional en niños y adolescentes son las de castigos físicos y bienestar mental, con contribuciones similares entre sí, seguidas por las de educación y hacinamiento. Las dos primeras dimensiones no suelen ser consideradas siquiera en los análisis multidimensionales del bienestar. La práctica de castigos físicos por parte de la madre tiene una prevalencia importante, aunque el indicador aquí utilizado no permite identificar claramente si se trata de situaciones de maltrato ni permite distinguir matices en la gravedad de estas situaciones. Las situaciones de probables trastornos detectadas mediante el índice SDQ refieren al bienestar emocional de los niños y adolescentes, por lo que su alta incidencia es una señal de alerta. La educación, por otra parte, es un problema de inmensa importancia, pero más identificado y discutido en el país; el indicador aquí presentado puede destacar, sin embargo, que no es un problema que se concentre solamente en la adolescencia y el nivel secundario de enseñanza, ya que existe una alta tasa de niños con trayectorias de repetición en primaria que también merece atención. Por último, el hacinamiento fue introducido como indicador de la calidad habitacional, pero además suele ser utilizado como un indicador de pobreza material estructural, ya que está asociado a las carencias habitacionales y de ingresos. Le siguen en importancia las actividades recreativas y la salud. La privación en la dimensión de recreación, como se vio, se presenta en mayor medida en las mujeres y en los adolescentes.

» Conclusiones

La adopción de una perspectiva multidimensional para el análisis de la pobreza infantil y adolescente resulta pertinente desde la óptica de la Convención sobre los Derechos del Niño. El reconocimiento de niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos específicos, que demandan atención y protección especiales, requiere instrumentos que permitan evaluar las situaciones de pobreza y vulnerabilidad de manera integral. No obstante, la incursión en este tipo de enfoques implica enfrentar una serie de desafíos teóricos y metodológicos a la hora de construir una medida multidimensional de pobreza basada en datos empíricos.

Como se mencionó, la operacionalización del enfoque de las capacidades no resulta una tarea sencilla. Como en cualquier ejercicio evaluativo del bienestar, el tránsito por las sucesivas etapas de elaboración de la medida multidimensional demandó un conjunto de decisiones normativas y estratégicas que pueden resultar discutibles.

Asimismo, se presentó el problema de no contar con una fuente de datos que permitiera contemplar exhaustivamente el listado de capacidades definidas. Si bien la ESF 2007-2008 posee una amplia batería de preguntas sobre las características de los niños y adolescentes y sus hogares, la información disponible permitió cubrir únicamente siete de las once capacidades listadas. Las variables empleadas no siempre resultaron las más adecuadas para captar las privaciones existentes y en algunos casos debieron ser forzadas al máximo de su potencial. Una medición de la pobreza a partir de esta metodología requerirá, en una próxima instancia, un instrumento de recolección de datos específico para este fin.

En cuanto a los resultados obtenidos, es de destacar el peso de los castigos físicos y los trastornos psicológicos en el conjunto de dimensiones del bienestar. La presencia de estas dos privaciones en un porcentaje amplio de la población estudiada da cuenta de una situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran niños y adolescentes, con graves consecuencias para el disfrute de sus derechos y su desarrollo físico y mental. Por su baja correlación con los ingresos, estos fenómenos suelen quedar invisibilizados en la mayoría de los estudios sobre pobreza infantil y adolescente. Dado que no son contempladas habitualmente, parecería prudente reconsiderar la inclusión de estas dos dimensiones en aquellas mediciones que aborden la pobreza infantil desde una perspectiva multidimensional.

La deserción y el rezago educativo son dos de los problemas más importantes observados entre los niños y adolescentes —fundamentalmente en estos últimos— y confirma, en buena medida las dificultades que exhibe la educación uruguaya en la actualidad para retener dentro del sistema a una parte de su población. Como era esperable, los problemas vinculados a la educación de niños y adolescentes están asociados con los ingresos del hogar. No obstante, la alta correlación entre las privaciones en materia educativa y las vinculadas al bienestar mental de niños y adolescentes debe ser considerada como un signo de alerta por las posibles influencias recíprocas entre estas dimensiones. Este es un aspecto que debe ser estudiado con mayor profundidad, ya que excede el alcance del presente trabajo.

El hacinamiento es una privación que aparece asociada a la precariedad en las condiciones de vida de niños y adolescentes y se relaciona con el nivel de ingresos del hogar. La privación en la realización de actividades recreativas, en cambio, es un indicador que presenta un comportamiento particular. No exhibe una correlación significativa con otros funcionamientos (excepto con la educación) y es el único con mayor prevalencia entre las niñas y las adolescentes. Una de las posibles explicaciones en este sentido puede ser la presencia de un sesgo pro niño en las variables consideradas en esta dimensión, particularmente las vinculadas a la realización de actividades al aire libre (como andar en bicicleta o jugar a la pelota). Una segunda explicación posible es la existencia de problemas de accesibilidad en materia de espacios e instrumentos para el desarrollo de actividades recreativas que resulten estimulantes para niñas y adolescentes mujeres, así como la existencia de un sesgo de género en la valoración social de estas actividades.

Los porcentajes más bajos de privación se presentaron en las dimensiones de salud y trabajo infantil. En cuanto a la salud, la cobertura prácticamente universal que existe en Uruguay provoca que los niveles de privación sean bajos. Si bien habría sido preferible incorporar la calidad de la atención como indicador de salud de niños y adolescentes, ello no fue posible por falta de datos apropiados. Por otro lado, la dimensión sobre trabajo infantil da cuenta de un número pequeño de niños y adolescentes con privación, menor que el publicado por otros estudios en la materia, probablemente por problemas de captación y del tamaño de la muestra.

Los porcentajes más bajos de privación se presentaron en las dimensiones de salud y trabajo infantil.

Por último, se pudo comprobar que un 27,7 % de los niños y adolescentes presenta privación en al menos dos dimensiones del bienestar. Utilizando el método propuesto

por Alkire y Foster (2008), que permite evaluar la prevalencia de la pobreza ajustada por el promedio de privaciones que sufren los niños y adolescentes, la descomposición por sexo y grupos de edad muestra una mayor incidencia de la pobreza entre los niños que entre los adolescentes, y una pequeña diferencia entre las mujeres y los varones que indica que la pobreza es mayor entre las primeras.

BIBLIOGRAFÍA

- ALKIRE, S. (2002), "Dimensions of Human Development", *World Development*, vol. 30, núm. 2, pp. 181-205.
- ALKIRE, S., y S. DENEULIN (2009), "A normative Framework for Development", en S. DENEULIN y L. SHAHANI (eds.), *An Introduction to the Human Development and Capability Approach. Freedom and Agency*, Earthscan/IDRC, <www.idrc.ca/en/ev-143029-201-1-DO_TOPIC.html>.
- ALKIRE, S., y J. FOSTER (2008), *Recuento y medición multidimensional de la pobreza*, Oxford: University of Oxford, OPHI Working Paper 7, 2007 (revisado en mayo de 2008).
- AMARANTE, V., y R. ARIM (2005), "Las políticas sociales de protección a la infancia", en *Inversión en la infancia en Uruguay*, Montevideo: UNICEF.
- AMARANTE, V., R. ARIM y A. VIGORITO (2006), "Mediciones multidimensionales de la pobreza. Una aplicación al caso uruguayo", ponencia presentada en la Primera Conferencia Latinoamericana y del Caribe sobre el Enfoque de las Capacidades Humanas, México D. F.
- ARIM, R., y G. SALAS (2006). *Módulo de trabajo infantil y adolescente: Principales resultados*, Encuesta Nacional de Hogares Ampliada 2006, Informe temático, Montevideo: UNPFA, PNUD e INE.
- ARIM, R., y A. VIGORITO (2007), *Un análisis multidimensional de la pobreza en Uruguay. 1991-2005*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Instituto de Economía, DT 10/06, Montevideo.
- BANCO MUNDIAL (2001), *World Development Report 2000-2001: Attacking Poverty*, Oxford: Oxford University Press, <<http://web.worldbank.org>>.
- BÉRGOLO, M., M. LEITES y G. SALAS (2006), *Prioridades nutricionales: su vínculo con la pobreza y el ingreso monetario*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, Instituto de Economía, DT 03/06, <www.iecon.ccee.edu.uy/publicaciones/indexdt.html>.
- BIGGERI, M., R. LIBANORA, S. MARIANI y L. MENCHINI (2006), "Children Conceptualizing their Capabilities: Results of a Survey Conducted during the First Children's World Congress on Child Labour", *Journal of Human Development*, vol. 7, núm. 1, pp. 59-83.
- CALVO, J. (2000), *Las necesidades básicas insatisfechas en Uruguay de acuerdo al Censo de 1996*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Sociales, Unidad Multidisciplinaria.
- CEPAL y UNICEF (2005), "La pobreza infantil en América Latina", *Desafíos*, núm. 1, <www.cepal.org/desafios>.
- DARLING, N., L. CALDWELL y R. SMITH (2005), "Participation in School-Based Extracurricular Activities and Adolescent Adjustment", *Journal of Leisure Research*, vol. 37, núm. 1, pp. 51-76.
- DE ARMAS, G. (2008), *Reflexiones sobre la relación entre la "Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia" y el modelo de desarrollo de Uruguay hacia el año 2030*, documento elaborado para el debate sobre la ENIA, Eje de Sustentabilidad Social, <www.enia.org.uy>.
- DFID UK, HELPAGE INTERNATIONAL, HOPE & HOMES FOR CHILDREN, IDS, OIT, ODI, SAVE THE CHILDREN UK, UNICEF, PNUD y BANCO MUNDIAL (2009), *Joint statement on advancing child-sensitive social protection*, <http://siteresources.worldbank.org/INTCY/Resources/395766-1187899515414/CSSP_joint_statement_8.20.09.pdf>.
- DI TOMMASO, M. L. (2006), *Measuring the well being of children using a capability approach:*

- an application to Indian data*, Child Working Papers 05, <www.child-centre.it>.
- GORDON, D., S. NANDY, C. PANTAZIS, C. PEMBERTON y P. TOWNSEND (2003), *Child poverty in the developing world*, Bristol: Policy Press.
- INFAMILIA (2008a), *Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia 2010-2030. Bases para su implementación*, Montevideo: Consejo Nacional de Políticas Sociales, Comité de Coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia.
- (2008b), *Prácticas de crianza y resolución de conflictos familiares. Prevalencia del maltrato intrafamiliar contra niñas, niños y adolescentes* (autores: H. de los Campos, M. Solari y M. González), Montevideo: MIDES, Infamilia.
- KAZTMAN, R., y F. FILGUEIRA (2003), *Panorama de la infancia y la familia en Uruguay*, 2.^a ed., Montevideo: Universidad Católica del Uruguay, Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES), e Instituto Interamericano del Niño (IIN).
- KUKLYS, W. (2005), *Amartya Sen's Capability Approach. Theoretical Insights and Empirical Applications*, Berlín: Springer, Studies in Choice and Welfare Series.
- MÉNDEZ, N., y M. ZERPA (2009), *Desigualdad en las capacidades educativas en Uruguay y Chile*, trabajo de investigación monográfico, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Ciencias Económicas y de Administración.
- NUSSBAUM, M. (2000), *Women and Human Development. The Capabilities Approach*, Cambridge: Cambridge University Press.
- ROBEYNS, I. (2003), "Sen's Capability Approach and Gender Inequality: Selecting Relevant Capabilities", en *Feminist Economics*, vol. 9, núms. 2-3, pp. 61-92.
- ROBEYNS, I. (2005), "Selecting capabilities for quality of life measurement", en *Social Indicators Research*, núm. 74, pp. 191-215.
- RUBIO, M. (coord.) (2004), *Pobreza, red de protección social y situación de la infancia en Uruguay*, Montevideo: Banco Interamericano de Desarrollo.
- RUGGERI LADERCHI, C. (1999), *The many dimensions of Deprivation in Peru: theoretical debates and empirical evidence*, Oxford: University of Oxford, QEH Working Paper Series 29.
- RUGGERI LADERCHI, C., R. SAITH y F. STEWART (2003), *Does it matter that we don't agree on the definition of poverty? A comparison of four approaches*, Oxford: University of Oxford, QEH Working Paper Series 107.
- SALMON, J., A. TELFORD y D. CRAWFORD (2004), *The Children's Leisure Activities Study. Summary Report*, Melbourne: Deakin University.
- SEN, A. (1999), *Commodities and capabilities*, Nueva Delhi: Oxford University Press, Oxford India Paperbacks.
- SHANNON, C. (2006), "Parents' Messages about the Role of Extracurricular and Unstructured Leisure Activities: Adolescents' Perceptions", *Journal of Leisure Research*, vol. 38, núm. 3, pp. 398-420.
- UNICEF (2006), *Observatorio de los derechos de la infancia y la adolescencia en Uruguay 2006*. Montevideo: Oficina de UNICEF en Uruguay, <www.unicef.org/uruguay/spanish>.
- (2007), *Child Labour, Education and Policy Options*, Nueva York: UNICEF, Division of Policy and Planning Working Papers.

ANEXO METODOLÓGICO

La conceptualización de la pobreza desde un enfoque multidimensional introduce la complejidad de cómo se interrelacionan las diferentes dimensiones, que se traduce en el problema de identificación en la medición de la pobreza. Existen diferentes enfoques para identificarse situaciones de pobreza en un contexto multidimensional, las cuales dependen fundamentalmente de las definiciones axiomáticas que se tomen respecto a las propiedades que debe cumplir el indicador de pobreza, vinculadas al enfoque que se tenga sobre la valuación del bienestar social.

La identificación de quién es pobre depende de si las diferentes dimensiones de la pobreza se consideran complementarias —enfoque de intersección— o sustitutivas —enfoque de unión— (Bourguignon y Chakravarty, 2002). El enfoque de unión considera pobre a cualquier persona que sufra privaciones en al menos una dimensión, mientras que el enfoque de intersección exige que la persona sufra privaciones en todas las dimensiones para ser identificada como pobre. Mientras que el primero puede llevar a sobreestimar la pobreza, el segundo es bastante restringido, capaz de identificar solamente situaciones de privación muy extremas (Alkire y Foster, 2008). Ambos enfoques efectúan una identificación de la pobreza a escala individual, es decir que primero identifican si cada persona es pobre y luego suman a los individuos para llegar a un indicador global (Atkinson, 2003).

Otra opción es identificar la pobreza en cada dimensión y luego agregar las diferentes dimensiones en un solo índice. Se combinan distintos indicadores de bienestar en una sola variable agregada, y una persona es identificada como pobre cuando la variable se ubica por debajo de determinada línea de corte. Este método toma en cuenta las privaciones en cada dimensión, pero solo en cuanto afectan al indicador agregado.

Alkire y Foster (2008) proponen un método que adopta un criterio dual de identificación, el cual combina las ventajas de los tres enfoques anteriores. Esta metodología requiere, en primer lugar, determinar un umbral de pobreza para cada dimensión utilizada (z_j) y, en segundo lugar, fijar un umbral que determine el número de privaciones a partir del cual se considera que la persona se encuentra en situación de pobreza (k). Se considera en situación de pobreza a aquellas personas cuyo nivel de privaciones (c_j) es mayor o igual que k . Esta metodología permite también utilizar ponderadores para las dimensiones. El criterio de agregación propuesto por Alkire y Foster se basa en la familia de índices de pobreza FGT, pero ajusta las mediciones a la cantidad de dimensiones en las que las personas pobres sufren privaciones.

Este enfoque contiene como casos extremos los enfoques de *unión* y de *intersección*; cuando k es igual al total de dimensiones consideradas coincide con el enfoque de intersección —una persona sería pobre si en todas las dimensiones utilizadas se ubicara por debajo del umbral establecido—, mientras que cuando k es 1 coincide con el enfoque de la *unión*, y una persona sería considerada pobre si se encontrara privada en al menos una dimensión. Así, este índice tiene la ventaja de ser sensible al número de privaciones que las personas experimentan en forma simultánea, a diferencia de

los de *unión* o *intersección*, pero al mismo tiempo la mejora en el desempeño en una dimensión no compensa las privaciones en otro, a diferencia del enfoque que genera una única variable agregada.

En primer lugar puede definirse la *tasa de recuento* tradicional, que representa la cantidad de personas identificadas como pobres (q) a partir del criterio de la línea de corte dual, sobre el total de la población (n).

$$H = H(y; z) = q/n$$

Donde $q = q(y; z)$ es la cantidad de personas identificadas como pobres en función de la matriz de desempeños en las d dimensiones y_{ij} y el vector de umbrales z_j . Este indicador, similar a la tasa de recuento de ingresos o método de la línea de pobreza, es de fácil interpretación. Sin embargo, en el contexto multidimensional tiene el problema de que no responde ante cambios en la magnitud de privaciones que sufren las personas identificadas como pobres, por lo que viola la propiedad de monotonicidad dimensional.

Para superar esta dificultad, se puede calcular el indicador M_o , que representa la *tasa de recuento ajustada a la dimensión*:

$$M_o = HA$$

Donde H es la tasa de recuento y A el *promedio del porcentaje de privaciones para los pobres* dado por $A = |c(k)|/(qd)$, tal que $c(k)$ es el *vector censurado de recuento de privaciones*, que toma como valor el número de privaciones de la persona (c_i) cuando $c_i \geq k$, y vale 0 cuando el número de privaciones de la persona es menor que el umbral k , es decir que $|c(k)|$ es la suma de privaciones que sufren las personas identificadas como pobres.

La *tasa de recuento ajustada* es sensible a la frecuencia y la amplitud de la pobreza multidimensional, tal que, cuando una persona pobre comienza a sufrir privaciones en otra dimensión, M_o aumenta. Este indicador no hace uso de información sobre lo profunda que es cada privación, por lo que permite trabajar con los datos ordinales que se utilizan en este trabajo, pero no satisface la propiedad de monotonicidad de que la pobreza debería aumentar a medida que una persona pobre sufre mayores privaciones en cualquier dimensión.

Por último, ambos indicadores, M_o y H , satisfacen las propiedades de *simetría*, la *replicación invariante*, la *descomponibilidad entre grupos* y la *descomponibilidad entre dimensiones postidentificación*. Por otra parte, están *centrados en la pobreza*, en el sentido de que un aumento en el nivel de desempeño y_{ij} de una persona no pobre no cambia su valor. Asimismo, están *centrados en las privaciones*, en el sentido de que un aumento en cualquier desempeño no relacionado con privaciones no modifica el valor de la función de identificación.

APROXIMACIÓN AL BIENESTAR PSICOLÓGICO Y LA SALUD MENTAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES DE MONTEVIDEO

Peter Fitermann y Mariana Zerpa

Este capítulo propone una aproximación al estado de salud mental de niños y adolescentes de entre 4 y 16 años de edad en Montevideo y el área metropolitana. Para tal fin se realizó un relevamiento protocolizado de conductas y síntomas frecuentes. En él se hace foco en seis aspectos: sintomatología global, hiperactividad/desatención, problemas emocionales, problemas de relación con pares, comportamiento prosocial y problemas de conducta. Para concluir se intenta correlacionar los hallazgos obtenidos con variables tales como riqueza, composición del hogar y nivel educativo materno.

» Epidemiología e investigación en salud mental poblacional Aspectos metodológicos

La OMS define el concepto de *salud* de una manera amplia:

[...] un estado de bienestar en el cual el individuo pone en práctica sus propias capacidades, puede enfrentar el normal estrés de la vida, puede trabajar productiva y exitosamente, y es capaz de contribuir significativamente a su comunidad [...]

[...] capacidad de desarrollo y bienestar o la contribución al bienestar personal y comunitario de una persona singular en un momento dado, aun en presencia de enfermedad, trastorno o discapacidad.

El campo de la salud mental se puede observar desde una doble perspectiva; por un lado, como un campo donde se recortan diversos tipos de trastornos con su especificidad, donde existen provincias claramente delimitadas que constituyen los trastornos mentales; por otro, como un dominio multidimensional donde percibimos una variación continua salud-enfermedad en la que intervienen determinantes biológicas, emocionales, sociales, familiares, educativas, históricas y económicas.

El concepto de *trastorno mental* se entiende habitualmente como un patrón de síntomas, alteraciones de la conducta y de las emociones vinculado a un malestar o a una discapacidad específica. Los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia son

concebidos como una alteración de los procesos cognitivos y afectivos, de las conductas o de la adaptación en el proceso del desarrollo infantil. Pueden ser ocasionados por factores biológicos, psicológicos o ambientales, y en una proporción importante lo son por la interacción de múltiples factores. Desde hace varias décadas se clasifican de acuerdo a dos estándares muy similares: el DSM-IV (TR) de la Asociación de Psiquiatría Estadounidense y la CEI-10 de la OMS.

Cuando observamos niños o adolescentes individualmente, encontramos toda la complejidad y la riqueza que cada persona posee. Muy pocos individuos son buenos o *normales* en todas las áreas, y muy pocos también tienen dificultades en todas las áreas.

Los profesionales involucrados en la salud mental están acostumbrados a este grado de indeterminación. Definir *normal* y *patológico* entraña dificultades de diverso origen; entre ellas, epistemológicas, históricas, ideológicas, éticas y, por supuesto, metodológicas.

Teniendo en cuenta este marco disciplinar, el diseño de la Encuesta de Situaciones Familiares y Desempeños Sociales 2007-2008 (ESF 2008) incluyó un protocolo (SDQ-P) con el propósito de obtener datos que permitieran trazar un perfil sintomatológico y psicopatológico de la población infantil y adolescente estudiada, en primer lugar, y analizar el impacto de otras dimensiones investigadas sobre el bienestar y la salud mental de la infancia y la adolescencia, en segundo lugar.

El SDQ-P permite aislar cinco factores o áreas de dificultades conductuales y psicológicas que pueden presentar los niños y un factor de puntaje global (IG). Estas cinco áreas correlacionan con los trastornos más frecuentes —sin pretender una correlación positiva 1:1 con el diagnóstico clínico—, aunque dejan fuera espectros de trastornos de importancia (por ejemplo, abuso de sustancias en adolescentes, trastornos de la alimentación, trastornos generalizados del desarrollo, etcétera).

Vale aclarar, entonces, que una de las limitaciones de la técnica elegida es que la lista de trastornos mentales de la infancia es mucho más larga que las cinco áreas de dificultades comunes enfocadas por dicho cuestionario. El SDQ es una herramienta de tamizaje que permite examinar la frecuencia y la intensidad de la carga sintomática en la infancia/adolescencia sin constituir directamente una evaluación clasificatoria o epidemiológica de los trastornos mentales.

EL SDQ-P investiga la acumulación de dificultades comunes y detecta el riesgo cuando la acumulación de conductas problemáticas va más allá de determinada cantidad. Clasifica entonces a los niños según los puntajes obtenidos en tres rangos: en rango *normal* a aquellos que obtienen un puntaje bajo, en rango *límite* a quienes obtienen un puntaje de cierta importancia (indicador de una carga sintomática considerable) y en rango *anormal* a los niños que obtienen mayor puntaje en la prueba, lo que indica *riesgo* de trastorno debido a la carga sintomática relevada por el cuestionario. La estandarización de la técnica nos indica qué puntajes corresponden a cada uno de los rangos y establece los *puntos de corte* (límites de cada rango).

El cuestionario de SDQ-P consta de 25 afirmaciones que investigan 25 síntomas/dificultades en diferentes dimensiones del comportamiento, las cuales deben ser contestadas con “absolutamente cierto”, “un tanto cierto” o “no es cierto”. El puntaje o corresponde al valor saludable; 1, a una respuesta de cierta disfunción, y 2, a la respuesta

que implica una disfunción de consideración. Por medio de la suma de los puntajes obtenidos se evalúan la carga sintomática (IG), la posible presencia de trastorno (rango límite) y el riesgo probable de trastorno (rango anormal).

Con respecto a la estandarización a emplear, los puntos de corte adoptados en el presente estudio son los utilizados por R. Goodman para una muestra comunitaria de Gran Bretaña. En esa muestra corresponden aproximadamente a los rangos de percentiles 0-80 (ausencia de trastorno), 80-90 (riesgo límite) y 90-100 (probable trastorno).

La presente encuesta fue realizada a 1.229 mujeres de entre 25 y 62 años de edad, representativas de Montevideo y el área metropolitana. En ella se abarcó a todos los menores en los hogares encuestados, mediante diferentes formularios. El total de cuestionarios completados con datos de menores de entre 4 y 16 años fue de 967.

Idealmente el cuestionario SDQ es administrado a tres fuentes de información: los padres (SDQ-P), un maestro o profesor (SDQ-T) y el niño, si es mayor de 11 años. En la ESF se aplicó el formulario solamente a las madres. Cuando solo es posible aplicar el cuestionario a una fuente, Goodman et al. (2000) encuentran que los padres y los maestros son quienes proveen la mejor información, ambos con similar valor predictivo. La información de los padres puede detectar un poco mejor los problemas emocionales, mientras que la información de los maestros es más adecuada para detectar desórdenes de conducta e hiperactividad. En general, al aplicar el formulario solo a una de las fuentes se puede identificar una menor proporción de niños con dificultades que cuando se utilizan todas las fuentes. Si el SDQ se aplica a las tres fuentes se obtienen resultados con una sensibilidad y especificidad mucho mayores que cuando el cuestionario es llenado por padres o tutores en forma exclusiva.

Un primer punto de discusión metodológica: algunos autores señalan que es posible que padres de diferentes entornos socioeconómicos o culturales interpreten o tiendan a percibir y contestar según patrones diferentes las mismas preguntas sobre el comportamiento de sus hijos, lo que afectaría (sesgaría) los resultados del estudio de este tipo de comportamientos. Se ha postulado la posible existencia de una pauta fija de variación intercultural en los patrones de respuesta que dan los padres a preguntas o afirmaciones sobre conductas y síntomas de sus hijos. Si bien estos cuestionamientos pueden tener valor, es un hecho que se encuentran altas correlaciones cuando se comparan las respuestas de formularios completados por padres y docentes para los mismos niños. El protocolo elegido tiene buenas correlaciones con otros más extensos, lo que permite asegurar su *sensibilidad y especificidad* (Goodman et al., 2000, 2004).

El segundo punto de discusión metodológica es la ausencia de una estandarización de la escala de SDQ para todo Uruguay y la elección de la estandarización británica para evaluar los resultados en Montevideo. Se ha discutido que la estandarización y el establecimiento de los puntos de corte a emplear dependen del objetivo del estudio en cuestión, y que tienen ventajas y desventajas (Goodman, 1997; Koskelainen, 2008). Los rangos obtenidos pueden ser usados para comparar una población específica con la población normal, o bien con fines de investigación y detección temprana, como *señal de alarma* para tomar medidas preventivas en salud mental comunitaria.

Normalmente los expertos recomiendan una estandarización de la escalas psicométricas para cada país. La razón de nuestra elección es que, cuando los puntos de corte varían de país en país, lo que obtenemos es un patrón a partir del cual comparar

muestras clínicas o muestras sectoriales dentro de un mismo país, pero se pierde la posibilidad de comparar resultados con otras poblaciones.

Por el contrario, los puntos de corte originales nos permiten tener una comparación *bruta* de la carga de puntaje obtenida —carga sintomática—, como si estuviéramos evaluando a niños de cualquier población, ya que permiten comparar nuestros resultados con países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, aunque nos ponen en riesgo de obtener cifras de prevalencia de trastornos que no concuerdan con criterios epidemiológicos habituales en salud mental. Los puntos de corte elegidos por nuestro equipo son entonces los originales del protocolo, que incluso no son los más *exigentes* que se han obtenido en estandarizaciones realizadas en el primer mundo, ya que tanto los países nórdicos como Estados Unidos y Alemania tienen medias y puntos de corte más bajos que la muestra original del Reino Unido.

En algunas ocasiones se utilizan otros procedimientos estadísticos para hallar los puntos de corte óptimos (curvas ROC), pero para ello se debe contar con una muestra clínica evaluada por otras técnicas. Así se han realizado en la última década algunos estudios con puntos de corte levemente diferentes para los mismos instrumentos, con el objetivo de afinar criterios epidemiológicos (disminuir falsos positivos, por ejemplo).

Para concluir la explicación: si utilizáramos una estandarización para Uruguay, encontraríamos que un caso que en el Reino Unido podría ser ubicado en el rango *trastorno probable* aquí sería ubicado en el rango *sin trastorno*, debido a la mayor carga sintomática que presentan los niños en Montevideo.

En un extremo del eje en que nos movemos, consideramos que los criterios de salud mental varían de acuerdo a las diferentes comunidades, mientras que en el otro extremo tenemos criterios uniformes de salud y enfermedad mental independientes de variaciones socioculturales.

Casi todos los niños y adolescentes presentan algún grado de dificultad en determinada área, y a veces presentan ciertos agrupamientos de dificultades. En las próximas secciones analizaremos algunas correlaciones sincrónicas y visualizaremos determinados agrupamientos de dificultades comunes del comportamiento infantil y adolescente.

El tercer punto de discusión es epistemológico. El lector no debe olvidar que estamos relevando la percepción de los padres sobre una lista acotada de indicadores, comportamientos y síntomas frecuentes en sus hijos, y analizándolos de acuerdo a rangos estadísticos y agrupamientos factoriales. Aunque se trata de instrumentos estudiados y correlacionados con muestras clínicas, nos ubicamos a cierta distancia de lo que habitualmente entendemos como diagnosticar síndromes psiquiátricos o desórdenes psicológicos.

» Resultados. Análisis de las respuestas obtenidas

Sintomatología global en la infancia y la adolescencia en Uruguay.

Indicador global de trastorno (IG)

Las escalas de conductas y síntomas como la utilizada en este estudio construyen habitualmente un indicador global de carga sintomática no específica (IG) sumando los puntajes obtenidos en 20 de las preguntas del formulario.

Los resultados obtenidos indican que la carga de conductas sintomáticas y dificultades encontrada en nuestra población infantil y adolescente es similar a la de otros países en desarrollo; en la muestra británica más representativa citada por Goodman (2000), el porcentaje de niños y adolescentes *normales* representa un 70 %, mientras que en Uruguay es de un 66 %.

La población estudiada en Montevideo y el área metropolitana tiene, de acuerdo a los resultados del indicador global de trastorno, un 23 % de probabilidad de trastornos y un 11 % adicional se encuentra en el rango límite. En el rango límite (menor carga sintomática) los niños y adolescentes británicos son casi el doble que en la muestra montevideana, mientras que la relación se invierte en el caso del intervalo *anormal*, que representa el porcentaje de niños y adolescentes con más carga sintomática (más vulnerables): 10,5 % en la muestra británica y 23 % en la uruguaya (véase el [cuadro 1](#)).

CUADRO 1. Comparación de sintomatología global entre Montevideo y Gran Bretaña, en porcentaje

RANGO	NIÑOS 4-16 AÑOS, GRAN BRETAÑA	NIÑOS 4-16 AÑOS, MONTEVIDEO
Normal	70,1	66
Límite	19,4	11
Anormal	10,5	23
Total	100	100

Fuente: ESF 2007-2008 y Goodman (1999).

Nuestros hallazgos son consistentes con los resultados de Viola, Garrido y Varela (2008). Estas investigadoras utilizaron por primera vez en Uruguay el instrumento CBCL en una población de entre 6 y 11 años de Montevideo.²⁰

CUADRO 2. Comparación de la escala CBCL (Viola et al., 2008) con SDQ-P (Montevideo y área metropolitana, ola 2007)

RANGOS CBCL/SDQ-P	CBCL, NIÑOS 6-11 AÑOS	SDQ-P, NIÑOS 4-11 AÑOS	SDQ-P, NIÑOS 4-16 AÑOS
Sin patología / Normal	64,3-65,9%	63%	66%
Zona de riesgo / Límite	15,6-14,6%	12%	11%
Con patología / Anormal	20,1-19,5%	25%	23%
Totales	100%	100%	100%

Fuente: ESF 2007-2008 y Viola et al. (2008).

²⁰ CBCL (Achenbach, 1978; Achenbach y Rescorla, 2000) es un instrumento similar y más abarcador que SDQ-P —posee alrededor de 100 ítems—. Ambos son utilizados internacionalmente en estudios poblacionales epidemiológicos en salud mental infantil.

En el **cuadro 3** se detallan las medias y las desviaciones estándar obtenidas de diferentes aplicaciones de SDQ en el mundo, en orden creciente. Las medias representan el promedio de carga sintomática obtenido por los niños de cada país, esto es, los síntomas y conductas traducidos a puntajes (recordemos que SDQ puntúa o en ausencia de síntoma, 1 si su presencia es parcial y 2 si está presente en toda su dimensión). Se observa un patrón creciente entre los países desarrollados y en desarrollo; las medias aumentan en los países más pobres.

Los resultados obtenidos significan un llamado de atención acerca de la vulnerabilidad psicológica en la población estudiada, que representa a la totalidad del área metropolitana de Montevideo. Las cifras sitúan a Montevideo con una media mayor

CUADRO 3. Comparación para resultados de SDQ-p obtenidos en diferentes países (medias y desviaciones estándar) ordenados por valores crecientes en la media¹

PAÍS	MEDIA Y DESVIACIÓN ESTÁNDAR	FUENTE
Finlandia secundaria Varones/niñas	5,3 (3,9) 5,3 (4,9)	Koskelanien, 2008
Finlandia primaria Varones/niñas	6,7 (4,4) 6,2 (4,7)	Koskelanien, 2008
Estados Unidos (4-17)	7,1 (5,7)	http://www.sdqinfo.com/norms/
Alemania	7,8 (5,5) 5,6 (4,8)	Wiedenfelt et al., 2003, citado por Koselanian, 2008
Alemania	8,1	Becker, Woerner et al., 2004
Japón	8,2 (5,26) 7,1 (4,76)	Moriwaki, A. y Kamio, Y., 2014
Reino Unido	8,4(5,8)	http://www.sdqinfo.com/norms
Francia	8,9	Woerner et al., 2004; Shojaei, Wazana, Pitrou y Kovess, 2009
Australia	8,77 (6,26)	Dix, Askell-Williams et al., 2008
Irán (6-12)	10,05 (5,76)	Shahrivara, Tehranidoost y Pakbaz et al., 2009
China (3-17)	10,48 (4,93)	Du, Kou y Coghill, 2008
Brasil (urbano)	11,0 (6,4) 10 /7,5)*	Cury y Golfeto, 2003; Woerner et al., 2004
Uruguay (Montevideo) (4-16)	11,0 (7,23)	Fitermann y Zerpa, (*)
Brasil (Campos do Jordão)	13,5 (6,9)	Woerner et al., 2004
Brasil rural (Campos do Jordão)	14,3 (7,4)	Woerner et al., 2004
Pakistán (5-11)	14,4	Hassan, 2009
Brasil favela (Campos do Jordão)	15,1 (6,7)	Woerner et al., 2004

¹ Elaborado a partir de fuentes bibliográficas. En algunos casos se detallan las medias para varones y mujeres por separado.

que las de los países con altos índices de desarrollo económico y humano, y similar a las encontradas en países en vías de desarrollo, es decir, una media de carga sintomática bastante superior a la de los países con mejores condiciones económicas y sociales para la infancia.

Resultados en las cinco áreas sintomáticas investigadas por SDQ

SDQ-P agrupa en cinco áreas de dificultades las 25 preguntas formuladas al adulto responsable sobre el menor: *hiperactividad/desatención*, *problemas emocionales*, *problemas de relación con pares*, *dificultades en la actitud prosocial* y *problemas de conducta*.

Hiperactividad y desatención

Existe un grupo de niños y adolescentes en los que encontramos un rango variable de dificultades relacionadas con tres dimensiones: *hiperactividad*, *desatención* e *impulsividad*. Estos niños y adolescentes tienen dificultades para controlar sus impulsos, para terminar tareas que requieren anticipación y planificación, para esperar turno y por lo tanto tolerar frustraciones, y para modular la atención que prestan a diferentes estímulos y problemas. Presentan además una severa tendencia a postergar tareas —procrastinación—. La desatención se manifiesta en diferentes formas, sea como incapacidad de prestar atención concentrada a una misma cosa o de prestar atención pareja a todos los componentes de una situación, o como cambio del objeto de atención.²¹

La hiperactividad aumenta los problemas antes mencionados: algunos de estos niños y adolescentes que encuentran dificultades para concentrarse están todo el tiempo como *en marcha*, pasando de una actividad a otra, en movimiento físico o *mental*, por lo cual también hablan sin esperar turno o fuera de tiempo, y tienen dificultades para modular la forma en que se dirigen a los demás y la información que comparten.

La impulsividad se define básicamente como el hecho de tomar decisiones incorrectas y actuar rápidamente, sin pensar. Se relaciona, al igual que las otras dos componentes, con el fracaso de las funciones inhibitorias. En los niños son frecuentes los casos que presentan dificultad para inhibir sus impulsos al enfrentar situaciones (simples y complejas).

Las cifras epidemiológicas oficiales de los Estados Unidos consignan que un 4 % de la población general puede llegar a ser diagnosticada como portadora de un trastorno por déficit de atención (ADD) o un trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD). El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informó que, en 2011, el 11 % de niños de entre 4 y 17 años fueron diagnosticados como portadores de ADHD/ADD.²²

A menudo los niños con problemas en estas áreas presentan fracasos académicos y sociales, aunque no tengan problemas de inteligencia o nivel intelectual. Habitualmente están sujetos a dificultades sociales y familiares que, si perduran, se estereoti-

21 Los síndromes de tipo ADD/ADHD (trastorno por déficit atencional y trastorno por déficit atencional con hiperactividad, por sus siglas en inglés) implican una afectación directa en las funciones ejecutivas —planeamiento, ordenamiento temporal, etcétera—.

22 Para datos epidemiológicos en el presente capítulo utilizamos documentos de los institutos oficiales NIMH y CDC: <<http://www.nimh.nih.gov/health/topics/attention-deficit-hyperactivity-disorder-adhd/index.shtml>>; <<http://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html>>.

pan. En la adolescencia y en la vida adulta estos síndromes conllevan una alta comorbilidad con otros trastornos, tales como depresión, consumo de alcohol y sustancias, accidentes de tránsito, fracasos laborales y de pareja, etcétera.

SDQ no *diagnostica* estos síndromes, pero indica riesgo en esta área cuando se acumulan 7 o más de los 10 puntos correspondientes a las preguntas que la estudian: *Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto mucho tiempo; Está continuamente moviéndose y es revoltoso; Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse; Piensa las cosas antes de hacerlas; Termina lo que empieza, tiene buena concentración.*

Al establecer los rangos *normal, límite y anormal* para esta área en la muestra estudiada, encontramos que un 27 % de los individuos tiene probable trastorno de la hiperactividad/desatención y un 12 % adicional tiene puntaje de riesgo límite (puntúa 7 en las 5 preguntas). Esto significa un 39 % de niños de entre 4 y 16 años con vulnerabilidad en el área de hiperactividad, impulsividad y desatención.

Este valor aparece como sumamente alto para lo esperado. Como nuestro estudio abarca niños pequeños, segregamos la muestra por edad, lo que permite descartar los falsos positivos debido a la inquietud, desatención o hiperactividad características de los niños pequeños. De este modo confirmamos un descenso en los valores encontrados: en el intervalo de adolescentes de 12 a 16 años encontramos un porcentaje de 21 % en el rango anormal (trastorno probable) y 10 % en el rango límite. En esta área el proceso de maduración influye de manera muy significativa, con una reducción de los síntomas informados de un 25 %.

Un segundo tipo de segregación de la muestra en esta área corresponde al sexo, ya que la bibliografía especializada encuentra que en los trastornos del espectro ADD/

CUADRO 4. Hiperactividad por edad, en porcentaje

AMBOS SEXOS	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	52	59	68	61
Límite	13	12	10	12
Anormal	34	29	21	27
Total	100	100	100	100
VARONES	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	50	51	61	55
Límite	16	14	11	13
Anormal	34	34	28	32
Total	100	100	100	100
MUJERES	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	55	70	76	68
Límite	11	9	10	10
Anormal	34	21	14	22
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

ADHD aparece repetida la relación 2:1 para varones y mujeres respectivamente. En la población de Montevideo encontramos la misma correlación en el intervalo de edad de 12 a 16 años: el 28 % de los varones de esas edades tienen puntajes de rango anormal, frente al 14 % de las mujeres.

No queremos decir que estos valores representen la incidencia de síndromes de ADHD en la población estudiada, sino que, en el continuo que representan las dificultades de hiperactividad, estos porcentajes implican una carga sintomática *considerable*. Aunque algunos casos no califiquen para ser diagnosticados como ADHD, representan una porción de la población adolescente con dificultades significativas.

Problemas de relación con pares

El relacionamiento social en la infancia y la adolescencia es de suma importancia en la adquisición de códigos de comunicación, así como en la formación de la identidad, la regulación del comportamiento y de las relaciones de afecto. Los vínculos sociales constituyen redes de contención de la identidad individual, más aún en casos en los que el ambiente familiar pueda sufrir dificultades para dar contención a los niños y adolescentes.

Para tener un adecuado relacionamiento, un niño o adolescente debe alcanzar ciertos logros: debe manejar códigos de comunicación adecuados a su edad, debe ser capaz de tolerar frustraciones, debe tener capacidad de jugar y ser creativo, no ser demasiado impulsivo, tener una adecuada autoestima, defensas no muy rígidas y cierto equilibrio en sus afectos, donde no resalten aspectos egocéntricos —sentirse diferente—, agresivos o dependientes del adulto, ni presentar elementos muy rígidos en cuanto a las formas de vincularse y comportarse (capacidad de adaptación y de aprendizaje).

Las dificultades en el relacionamiento con pares tienen como núcleo conceptual comportamientos que ponen de manifiesto retraimiento y timidez, dificultades en las relaciones interpersonales y en la comunicación con pares, dificultades para manejar situaciones de hostigamiento y rasgos de dependencia del rol adulto. También pueden aparecer aquí trastornos relativos a la espontaneidad y el relacionamiento interpersonal (trastornos de tipo esquizoide o inhibitorios) o vinculados al fracaso social.

Para caracterizar esta área sintomática se formularon las siguientes preguntas: *¿Es más bien solitario y tiende a jugar solo?; ¿Tiene por lo menos un buen amigo?; ¿Por lo general cae bien a otros niños?; ¿Se queja de que otros niños se meten con él o se burlan de él?; ¿Se lleva mejor con adultos que con los niños?* El estudio muestra que un 26 % de los menores que abarca la muestra tienen dificultades interpersonales: fracaso, mala integración, inhibición o son víctimas de hostigamiento grupal.

Los valores en el rango anormal encontrados son algo mayores en niñas (28 %) que en varones (25 %), pero los valores en el rango límite equilibran esta asimetría (9 %-6 %). Hay una variación interedad moderada: son un poco menores los valores encontrados en niños de corta edad. En el caso de los varones, el mayor grado de dificultades encontrado corresponde a la segunda infancia (8-11 años), para luego disminuir en la adolescencia; en las niñas la pauta es diferente, con dificultades crecientes hasta alcanzar el mayor grado durante la adolescencia.

El 26 % de los menores tienen dificultades interpersonales: fracaso, mala integración, inhibición, o son víctimas de hostigamiento grupal.

CUADRO 5. Problemas de relación con pares, por sexo y edad, en porcentaje

	VARONES				MUJERES			
	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	67	63	67	66	69	65	64	66
Límite	11	7	10	9	7	8	5	6
Anormal	22	29	24	25	24	27	31	28
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

El déficit en las capacidades sociales y el relacionamiento interpersonal es un área a la que no se le ha prestado suficiente atención ni en la sociedad ni en la psicopatología. Es una de las causas más frecuentes de angustia y sufrimiento de la infancia y la adolescencia, y su evolución puede relacionarse con dificultades en otros planos (problemas emocionales, etcétera), así como incidir en un grado considerable en el bienestar individual.

A menudo estas conductas no llegan a configurar un problema percibido como capaz de comprometer áreas básicas; en general, solo se les presta atención cuando el comportamiento es disruptivo, perturbador o transgresor, o cuando genera problemas en otras áreas (exclusión, hostigamiento, dificultades de integración, trastornos emocionales reactivos), no tanto cuando se manifiestan una o más inhibiciones.

Sin embargo, es creciente la atención de los psicólogos y el personal de las instituciones educativas hacia esta área, y el estudio es concluyente en marcar la relevancia de las dificultades encontradas.

Problemas de comportamiento

El espectro de los problemas de conducta en niños y jóvenes es amplio. Comportamientos agresivos sobre personas, animales y objetos, intimidación, robos, mentiras para conseguir un beneficio, no tener en cuenta a los demás, empobrecimiento en la empatía y pobreza en la vida afectiva; transgresión o violación de reglas, deserción escolar y fuga del hogar; discusiones con los padres y otros adultos, negarse a cumplir reglas u obligaciones, rabietas, falta de remordimiento y de toma de responsabilidad por la propia conducta, mecanismos severos de evasión, sentimientos de rencor/resentimiento y conductas vengativas son algunas de las conductas frecuentes en la infancia y la adolescencia. Cuando varios de los síntomas antes mencionados se observan en un individuo concreto, se configura el diagnóstico de *trastorno de conducta* (TC) o *trastorno oposicionista desafiante* (TOD).

Sin llegar a establecer un diagnóstico de trastorno, el cuestionario utilizado define un rango de riesgo en estos cinco indicadores: *Frecuentemente tiene rabietas o mal genio; Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos; Pelea con frecuencia con otros niños, se mete con ellos; A menudo miente o engaña; Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios.*

El estudio encontró un 27% de los niños y adolescentes de entre 4 y 16 años con puntaje de riesgo. Los mismos puntos de corte en las muestras europeas arrojan valores en torno al 10% de los niños y adolescentes.

CUADRO 6. Problemas de conducta, por sexo, en porcentaje

	VARONES	MUJERES	TOTAL
Normal	59	64	61
Límite	13	11	12
Anormal	28	25	27
Total	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

Cuando examinamos los resultados en el área *problemas de conducta* por intervalos de edad encontramos que estos disminuyen levemente, con valores de 26% para varones y 23% para mujeres en el intervalo de 12 a 16 años.

La variación es mucho más significativa si se consideran los hogares de origen de los niños y adolescentes por nivel socioeconómico. Al tomar la muestra y dividirla en terciles de riqueza, el tercil más pobre tiene casi tres veces más niños y jóvenes con problemas de conducta que el tercil más rico.

CUADRO 7. Problemas de conducta, por terciles de riqueza, en porcentaje

	TERCIL MÁS POBRE	TERCIL MEDIO	TERCIL MÁS RICO	TOTAL
Normal	50	61	76	62
Límite	13	13	10	12
Anormal	37	26	14	26
Total	100	100	100	100

Podríamos estar en presencia de una variación intercultural en la apreciación de los problemas de conducta, pero nos parece válido mostrar que en esta área del comportamiento en particular encontramos puntajes promedio mucho más altos que los de los países desarrollados. Una vez más aclaramos que este puntaje no implica la prevalencia de esos trastornos en un 27% de la población, sino la presencia de cierto nivel de dificultad significativo. La prevalencia para el TC y el TOD calculada por Viola, Garrido y Varela (2008) es de aproximadamente 12%. Nuestros valores hallan un rango de vulnerabilidad más amplio.

Comportamiento prosocial

El comportamiento prosocial abarca el interés por la interacción social, la tendencia a ayudar a otros, la empatía, la preocupación por el otro, la capacidad de reparar y sentir

culpa (y responsabilidad), la incorporación y el respeto a las reglas, el aprendizaje de reglas de convivencia y el compartir. Se constituye en un verdadero factor de protección por múltiples vías, entre ellas la construcción de vínculos durables, la capacidad de ponerse en el lugar del otro, el respeto por las diferencias y la capacidad de tolerar frustraciones.

La observación del comportamiento prosocial ha cobrado importancia en las últimas décadas, desde que se estudian los factores protectores y los comportamientos que permiten una adecuada integración social, así como los comportamientos disruptivos, incluido el caso del hostigamiento escolar entre niños y adolescentes.

La ausencia de comportamiento prosocial puede poner en evidencia sufrimiento psicológico y/o disfunciones familiares. No se utiliza como una categoría paralela a problemas de conducta por emerger como un factor no correlacionado con estos. Las actitudes investigadas por el cuestionario son: *Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas; Comparte con otros niños frecuentemente galletitas, juegos, lápices, etcétera; Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo; Trata bien a los niños más pequeños; A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños).*

Un puntaje de 6 a 10 en estos cinco ítems indica déficit anormal en el comportamiento prosocial. Los valores tanto globales como específicos hallados en la muestra son los más bajos de todas las áreas investigadas. En la población global, solo un 4 % del total obtiene puntaje de rango anormal, lo que significa que la muestra presenta menos alteraciones que las encontradas en los países desarrollados (Shojaei et al. (2009).

CUADRO 8. Comparación del comportamiento prosocial con valores internacionales, en porcentaje

	MONTEVIDEO	FRANCIA	REINO UNIDO	ESTADOS UNIDOS
Normal	95	84	80	76
Límite	1	9	10	11
Anormal	4	7	10	13
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

CUADRO 9. Comportamiento prosocial por sexo y edad, en porcentaje

SEXO	4 A 7 AÑOS		8 A 11 AÑOS		12 A 16 AÑOS	
	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES	MUJERES	VARONES
Normal	97	96	99	92	95	92
Límite	3	1	0	2	2	2
Anormal	0	3	1	7	3	6

Fuente: ESF 2007-2008.

Las variaciones por edad y por sexo en el área prosocial son significativas, aunque estamos hablando de valores pequeños. *Los varones evidencian más del doble de dificultades en comportamientos prosociales que las mujeres*, y los valores aumentan progresivamente con la edad. Nuestros resultados están en línea con evidencia reciente sobre diferencias de empatía en función del género (Baron-Cohen, 2009).

Los resultados podrían ser un insumo para concluir que el comportamiento prosocial no es un problema en Uruguay. Sin embargo, esto debe ser manejado con cautela, ya que esta área incluye aquellos comportamientos tendientes a hacer cosas positivas por los demás y a ponerse en el lugar del otro (comprender, ayudar en el hogar, compartir, etcétera), los cuales establecen la calidad de las interacciones entre los individuos.

Síntomas y trastornos emocionales

Prácticamente todas las alteraciones del comportamiento infantil y adolescente involucran aspectos emocionales; nos referimos a *síntomas o trastornos emocionales* cuando el origen del problema o el área sintomática central es la emocional. Los principales trastornos emocionales incluyen algunos de los siguientes cuadros: trastornos de ansiedad, trastornos del humor (depresivo y bipolar), obsesiones, fobias y trastornos somatomorfos. A estos trastornos podemos agregar otros que tienen componentes emocionales muy importantes pero que se clasifican según el área de sintomatología (mutismo, adicciones, bulimia, anorexia, cuadros de baja autoestima, cuadros de dependencia excesiva, etcétera).

El cuestionario empleado dispone solo de cinco ítems para un área amplia de trastornos: *Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, estómago o náuseas; Tiene muchas preocupaciones, a menudo parece inquieto o preocupado; Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso; Es nervioso o dependiente frente a situaciones nuevas, fácilmente pierde la confianza en sí mismo; Tiene muchos miedos, se asusta con facilidad.*

Aunque los indicadores investigados son centrales para algunos de los principales cuadros de problemas emocionales, la lista está lejos de abarcar todo el espectro de trastornos emocionales.

Los síntomas relevados (miedos, desánimo, angustia, nervios, pérdida de confianza, dolores físicos) aumentan notoriamente de la primera a la segunda infancia, para disminuir levemente con la adolescencia. Este resultado se debe al tipo de indicadores utilizados, ya que la adolescencia trae como resultado un *fortalecimiento* emocional en ciertas conductas. No estamos diciendo que los trastornos y síntomas emocionales disminuyan con la adolescencia, sino que ciertas manifestaciones sintomáticas lo hacen. No olvidemos que los adolescentes pueden manifestar menos *quejas* a sus padres sobre sus miedos o angustias.²³

Cuando analizamos las diferencias por edad y sexo, encontramos algunos matices: en edades preescolar y escolar los porcentajes de rango anormal son mayores en los varones que en las niñas, mientras que este predominio se invierte —aunque con menor intensidad— en la adolescencia. Creemos que esta pauta debe ser investigada

²³ Goodman ha diseñado un triple protocolo (cuidadores, profesores y autocompletado). Cuando se lo aplica se obtienen resultados con una sensibilidad y especificidad mucho mayores que el cuestionario llenado por padres o tutores en exclusividad.

con mayor profundidad, pero es consistente con otros estudios y con la experiencia corriente en los consultorios psicológicos: las consultas psicológicas por sintomatología emocional en la infancia son más frecuentes para varones que para niñas, mientras que esa tendencia se modifica en la adolescencia y en la vida adulta.

Si tomamos los valores de normalidad del algoritmo de síntomas emocionales, vemos que el rango normal aumenta para ambos sexos en la segunda infancia y disminuye en la adolescencia —sin llegar a los valores de la primera infancia— en ambos sexos también. La suma de los rangos *límite* y *anormal* (o bien considerar el rango *normal* por separado) permite analizar el peso de la carga sintomática para cada intervalo de edad y sexo.

Un 15 % de la población encuestada en Montevideo tiene puntaje en el rango anormal para *síntomas emocionales*, y un 10 % adicional tiene puntaje de rango límite. Estos valores son algo superiores a los encontrados en países desarrollados. En Estados Unidos, por ejemplo, un 5 % tiene puntaje en el rango anormal y un 10 % en el rango límite; en Alemania, 6,3 % se ubica en el rango anormal y 7,7 % en el rango límite, aunque se utilizan puntos de corte menores.

CUADRO 10. Síntomas emocionales por edad y por sexo, en porcentaje

RANGO DE EDAD	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	81	69	75	75
Límite	10	11	10	10
Anormal	9	20	15	15
Total	100	100	100	100
VARONES				
RANGO DE EDAD	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	81	68	76	75
Límite	8	9	10	9
Anormal	11	23	13	16
Total	100	100	100	100
MUJERES				
RANGO DE EDAD	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	81	70	73	74
Límite	12	14	10	12
Anormal	7	16	17	14
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

En la primera y la segunda infancia los varones presentan con más frecuencia síntomas emocionales, relación que se invierte durante la adolescencia. Unificando ambos sexos, el 15 % se ubica en el rango anormal y el 10 % en el rango límite. Si tomamos el

espectro ampliado de los trastornos emocionales, dichos valores son consistentes con los datos de prevalencia explorados por Viola y Garrido en Uruguay: 10 % de depresión, 16 % de trastorno de ansiedad, 5,2 % de trastornos somatomorfos.

Resumiendo los principales resultados en las áreas sintomáticas, podemos decir que los valores encontrados son significativos especialmente en las áreas *problemas de conducta*, *hiperactividad* y *problemas de relacionamiento con pares*, donde los valores de anormalidad superan el 25 % de la población estudiada, o sea, uno de cada cuatro niños tiene problemas en por lo menos una de las tres áreas mencionadas.

En el área de trastornos emocionales encontramos valores inferiores aunque significativos: *algo más de uno de cada siete niños y adolescentes tiene sintomatología emocional significativa (depresión, angustia, ansiedad)*. El rango anormal en comportamiento prosocial obtiene un resultado bajo (4%), como se observa en el **cuadro 11**.

CUADRO 11. Resumen de las áreas sintomáticas para la población estudiada (4-16 años), en porcentaje

RANGO	PROBLEMAS DE CONDUCTA	HIPERACTIVIDAD /DESATENCIÓN	PROBLEMAS CON PARES	SÍNTOMAS EMOCIONALES	ÁREA PROSOCIAL
Normal	62	61	66	75	95
Límite	12	11	8	10	2
Anormal	26	27	26	15	4
Total	100	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

» Variaciones de carga sintomática según sexo

Cuando nos acercamos a las áreas sintomáticas, en una primera comparación entre varones y mujeres, los primeros presentan una carga sintomática más severa en casi todas las áreas.²⁴

Hay solo un área en la que las mujeres superan a los varones en cuanto a intensidad y frecuencia de los problemas encontrados: *problemas de relacionamiento con pares*. No obstante, la diferencia es leve, de 3 % en el rango anormal, que se nivela con -3 % en el rango límite. En *síntomas emocionales* y *problemas de conducta* hay una leve superioridad de los varones. En *comportamiento prosocial* encontramos valores bajos para ambos sexos, pero las mujeres tienen menos de la mitad de puntaje (menos carga sintomática) que los varones.

Con respecto a los síntomas de *trastornos por hiperactividad/desatención*, ya hemos mencionado las diferencias en función del sexo. Al discriminar los porcentajes, en-

²⁴ La significación estadística específica de las diferencias halladas por sexo es una de las líneas a desarrollar con mayor profundidad. En el estudio de Shojaei et al. (2009), las diferencias registradas entre los sexos son significativas: los varones tienen más dificultades que las niñas, especialmente para los problemas de atención e hiperactividad. Igualmente, encuentran que la pobreza, el desempleo en los padres y el nivel educativo de los padres están asociados con estos problemas. No fueron calculados para este capítulo OR (*odds ratio*) ni IC (intervalos de confianza).

contramos dentro del rango anormal un 32 % en varones contra un 22 % en mujeres (4-16 años), una proporción de 3 a 2. Si analizamos la franja de mayor edad de nuestro estudio, de 12 a 16 años, los hallazgos son congruentes con la relación internacional 2:1 —es decir, dos varones por cada mujer con indicadores de riesgo de trastorno por hiperactividad/desatención—: se ubican en el rango anormal el 28 % de los varones y el 14 % de las mujeres. Ambos porcentajes son altos para los valores internacionales.

Si analizamos el indicador global, hay una leve diferencia a favor de las mujeres en los resultados de normalidad, ya que en el rango límite hay casi el doble de varones que de mujeres. En el rango anormal, en cambio, varones y mujeres están casi igualados. En los resultados de puntaje global, teniendo en cuenta el sexo, no encontramos diferencias significativas en el rango anormal, pero sí en el rango límite: hay una leve diferencia a favor de las niñas, que tienen menos carga sintomática, lo cual está alineado con estudios internacionales de prevalencia por sexo.

» Variaciones de carga sintomática por edad

El análisis del índice global de trastorno aportado por la escala SDQ discriminado por edad muestra una leve disminución en la sintomatología con el advenimiento de la pubertad.

Este resultado es el esperable, ya que, tomados individualmente, una parte de los indicadores, síntomas y conductas estudiados por la escala pueden ser comportamientos *usuales* en la primera infancia que son modulados por el proceso de maduración. Sin embargo, el aumento de edad presenta a los niños, en algunos casos, nuevas dificultades y áreas de conflicto en su proceso de convertirse en adultos.

Cuando se observan los valores sin discriminar por sexo, los problemas de relacionamiento con pares aumentan de la primera a la segunda infancia y luego se mantienen en valores estables a partir de la edad escolar; alcanzan su valor máximo en la segunda infancia y disminuyen notoriamente para los varones, mientras que en las niñas aumentan progresivamente hasta alcanzar el valor máximo en la adolescencia. Encontramos la misma pauta de variación interedad y sexo para las dificultades en el *comportamiento prosocial* y en síntomas emocionales. En el caso de los *síntomas emocionales*, los valores aumentan en la segunda infancia y disminuyen globalmente luego de la pubertad, cuando aumentan la autonomía y la independencia y mejoran las capacidades para manejar la angustia y las emociones. Sin embargo, como conseguimos, durante la adolescencia estos problemas siguen aumentando entre las niñas y disminuyen drásticamente entre los varones, efecto que queda oscurecido cuando no discriminamos por sexo los rangos de anormalidad. En síntesis, en los varones el valor máximo de dificultades se da en la segunda infancia, mientras que en las niñas se da en la adolescencia.

En las dos restantes áreas hay una relativamente clara tendencia a la moderación de la sintomatología; en el área *hiperactividad/desatención* ya señalamos que el rango anormal disminuye notoriamente en niñas en los tres intervalos de edad estudiados (4-7 años: 34 %; 8 a 11 años: 21 %; 12 a 16 años: 14 %) y moderadamente en varones (34 %, 34 % y 28 % respectivamente); en el área de *problemas de conducta*, el porcentaje

CUADRO 12. Variaciones por sexo, en porcentaje

RESULTADOS DEL ÍNDICE GLOBAL SDQ								
RANGO	VARONES	MUJERES	TOTAL					
Normal	63	68	66					
Límite	13	8	11					
Anormal	24	23	23					
Total	100	100	100					
SÍNTOMAS EMOCIONALES								
RANGO	VARONES	MUJERES	TOTAL					
Normal	75	74	75					
Límite	9	12	10					
Anormal	16	14	15					
Total	100	100	100					
PROBLEMAS DE CONDUCTA								
RANGO	VARONES	MUJERES	TOTAL					
Normal	59	64	61					
Límite	13	11	12					
Anormal	28	25	27					
Total	100	100	100					
PROBLEMAS CON COMPAÑEROS								
RANGO	VARONES	MUJERES	TOTAL					
Normal	66	66	66					
Límite	9	6	8					
Anormal	25	28	26					
Total	100	100	100					
COMPORTAMIENTO PROSOCIAL								
RANGO	VARONES	MUJERES	TOTAL					
Normal	93	97	95					
Límite	1	1	1					
Anormal	5	2	4					
Total	100	100	100					
SÍNTOMAS DE HIPERACTIVIDAD (POR SEXO Y POR EDAD)								
RANGOS	PORCENTAJES EN MUJERES POR EDAD (AÑOS)				PORCENTAJES EN VARONES POR EDAD (AÑOS)			
	4-7	8-11	12-16	TOTALES	4-7	8-11	12-16	TOTALES
Límite	11	9	10	10	16	14	11	13
Anormal	34	21	14	22	34	34	28	32
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

de individuos en el rango anormal disminuye significativamente entre la primera y la segunda infancia, para mantenerse estable a partir de esa edad.

Por último, debemos tener en cuenta aquí que el advenimiento de la adolescencia trae, junto con capacidades madurativas crecientes, nuevas áreas de dificultades que no son investigadas en profundidad por SDQ-P, tales como los trastornos alimentarios, el consumo de alcohol y/o sustancias psicoactivas, etcétera.

CUADRO 13. Indicador global de SDQ, por edad, en porcentaje

RANGO	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	65	61	70	66
Límite	11	14	9	11
Anormal	25	25	21	23
Total	100	100	100	100
SÍNTOMAS EMOCIONALES SDQ (POR EDAD)				
RANGO	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	81	69	75	75
Límite	10	11	10	10
Anormal	9	20	15	15
PROBLEMAS DE CONDUCTA SDQ (POR EDAD)				
RANGO	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	55	61	65	61
Límite	13	14	11	12
Anormal	32	25	24	27
HIPERACTIVIDAD SDQ (POR EDAD)				
RANGO	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	52	59	68	61
Límite	13	12	10	12
Anormal	34	29	21	27
PROBLEMAS CON PARES SDQ (POR EDAD)				
RANGO	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	68	64	65	66
Límite	9	8	7	8
Anormal	23	28	27	26
COMPORTAMIENTO PROSOCIAL SDQ (POR EDAD)				
RANGO	4 A 7 AÑOS	8 A 11 AÑOS	12 A 16 AÑOS	TOTAL
Normal	97	95	94	95
Límite	1	1	2	1
Anormal	2	4	5	4

Fuente: ESF 2007-2008.

» Estudio del bienestar psicológico asociado a variables sociodemográficas

Bienestar psicológico según riqueza del núcleo familiar

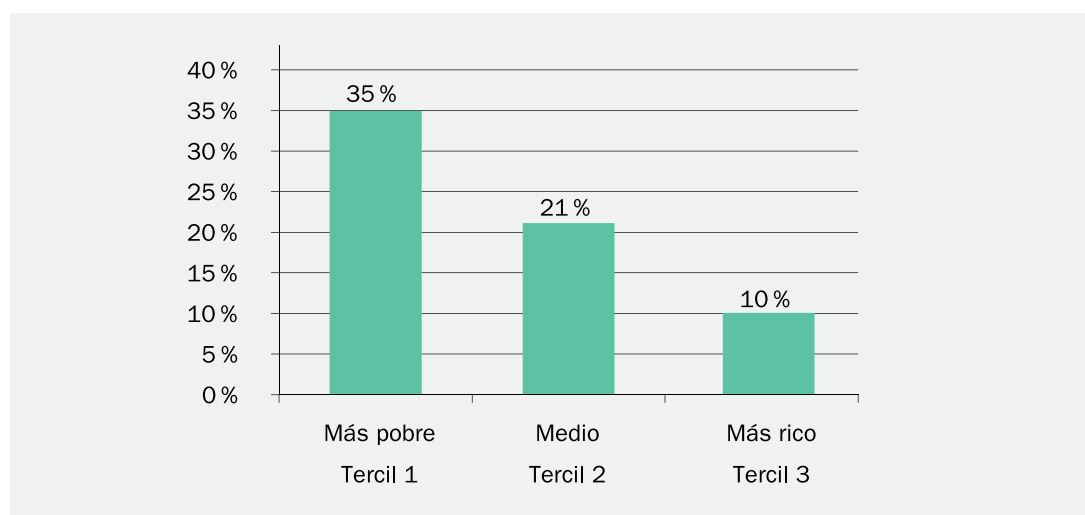
Se compararon los indicadores globales de SDQ-p por terciles de riqueza.²⁵ Nuestro estudio encuentra datos impactantes: los individuos provenientes del tercil más pobre de la muestra tienen 3,5 más probabilidad de obtener puntaje de trastorno que los provenientes del tercil más rico, y el tercil medio de hogares supone el doble de probabilidad de trastorno que el tercil más rico.

CUADRO 14. Puntaje de indicador global según terciles de riqueza, en porcentaje

RANGO	TERCIL 1 MÁS POBRE	TERCIL 2 MEDIO	TERCIL 3 MÁS RICO	TOTAL
Normal	53	69	80	66
Límite	12	10	10	11
Anormal	35	21	10	23
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

GRÁFICO 1. Niños y adolescentes con riesgo de probable trastorno mental según riqueza del hogar



Fuente: ESF 2007-2008.

El **gráfico 1** muestra con claridad la asociación positiva que tiene la variable *riqueza del hogar* con los problemas de salud mental infantil relevados por el estudio. Si to-

²⁵ El tercil 1 representa al tercio más pobre, el tercil 2 representa al tercio medio y el tercil 3 al tercio más rico de la población estudiada.

mamos el conjunto de los niños y adolescentes con dificultades psicológicas, el 60 % proviene del tercio de hogares más pobre, mientras que solo el 14 % proviene del tercio de hogares más rico de la población.

El nivel de riqueza del núcleo familiar afecta todas las áreas de sintomatología. Las más afectadas son *problemas de conducta* (PC) y *problemas de relacionamiento con pares* (PRP). En estas dos áreas, el tercil más pobre tiene 37 % y 39 % en el rango anormal, mientras que para el tercil más rico ambas áreas solo tienen un 14 %. Se mantiene parcialmente la relación 3:1 de riesgo en el tercio más pobre.

En el algoritmo que estudia *hiperactividad-desatención*, la desigualdad por *riqueza del núcleo familiar* baja un poco: los extremos se sitúan entre 37 % y 19 % para el tercio más rico; una relación de 2:1 para un espectro de trastornos que *se cree* tiene una mayor incidencia de factores biológicos.

CUADRO 15. Variaciones según niveles de riqueza, en porcentaje

PROBLEMAS CON COMPAÑEROS (SEGÚN TERCILES DE RIQUEZA)				
RANGO	TERCIL 1	TERCIL 2	TERCIL 3	TOTAL
Normal	51	70	80	66
Límite	9	8	6	8
Anormal	39	22	14	26
Total	100	100	100	100
PROBLEMAS DE CONDUCTA (SEGÚN TERCILES DE RIQUEZA)				
RANGO	TERCIL 1	TERCIL 2	TERCIL 3	TOTAL
Normal	50	61	76	62
Límite	13	13	10	12
Anormal	37	26	14	26
Total	100	100	100	100
HIPERACTIVIDAD (SEGÚN TERCILES DE RIQUEZA)				
RANGO	TERCIL 1	TERCIL 2	TERCIL 3	TOTAL
Normal	52	63	72	61
Límite	11	14	9	11
Anormal	37	23	19	27
Total	100	100	100	100

Fuente: ESF 2007-2008.

En *problemas en el comportamiento prosocial* encontramos una proporción similar por tercil, donde el rango anormal obtiene el 5 % de los casos en el tercio más pobre y el 2 % en el tercio más rico. En *síntomas emocionales* el rango anormal abarca el 21 % de los casos en el tercio más pobre frente a solo el 9 % en el tercio más rico. Se repite en ambos casos una relación 2:1 ente los terciles extremos.

Para el tercio más rico de la muestra los resultados del rango normal, límite y anormal están perfectamente correlacionados con los resultados globales obtenidos en Gran Bretaña y en otros países desarrollados (Australia, Alemania),²⁶ mientras que

²⁶ Correlaciones similares documentan Fleitlich y Goodman (2001) en un estudio realizado en Brasil, con una muestra de 898 niños y adolescentes de entre 7 y 14 años .

para el tercio medio y el tercio más pobre de la muestra estudiada los valores de rango anormal se disparan al doble y el triple de dificultades.

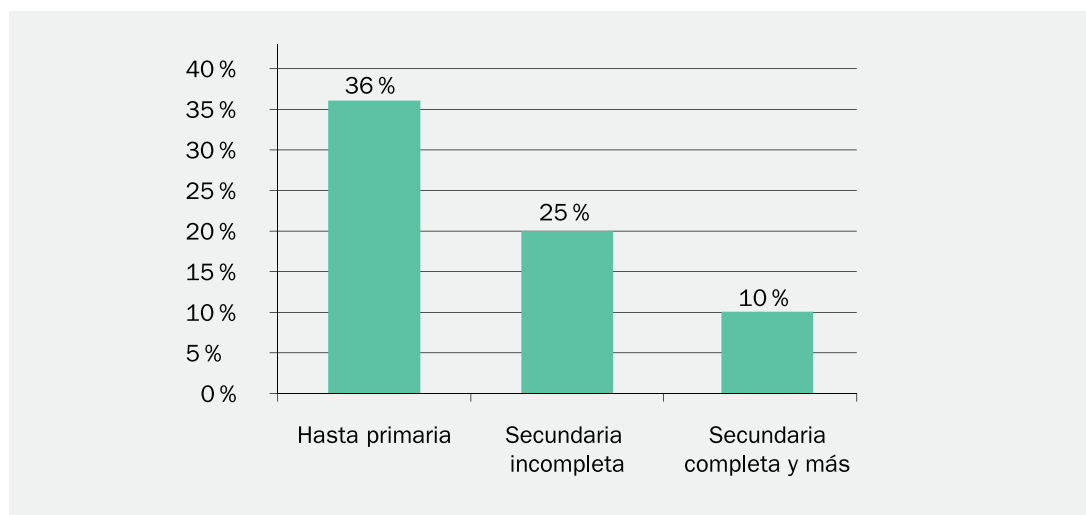
En conclusión, los niños y adolescentes del tercio más pobre de la población de Montevideo tienen entre dos y tres veces más riesgo de tener síntomas y trastornos psicológicos que el tercio más rico de la población, según el tipo de espectro de trastorno en cuestión.

Los valores encontrados en el tercio más rico coinciden parcialmente con los de la muestra británica, salvo para el rango de *hiperactividad-desatención* (donde los valores para Uruguay son casi el doble que en el Reino Unido y Alemania) y para el *rango de comportamiento prosocial*. En este último indicador la población de Montevideo tiene mejores resultados que la muestra británica.

Viola y Garrido, en su estudio a partir de la escala CBCL, informan de similares correlaciones para dos variables equivalentes a *riqueza*, a saber: contexto sociocultural de la escuela (muy favorable, favorable, medio, desfavorable o muy desfavorable) y zona geográfica de Montevideo (centro, este y oeste). Mientras que en el contexto favorable, para la variable *problemas totales*, el porcentaje de niños en el rango normal es 87,5 %, en el contexto desfavorable desciende a 51,6 %. A su vez, el rango *con patología* pasa de 9 % en la zona centro a 21,3 % en la zona este y a 23,4 % en la zona oeste.

Complementariamente, las autoras informan sobre el aumento significativo de los problemas de aprendizaje a medida que el contexto sociocultural de la escuela se vuelve menos favorable. Los rangos de problemas de aprendizaje son de 5 % en contexto muy favorable, 12 % para contexto favorable, 28 % para contexto sociocultural medio, 20 % para contexto desfavorable y 35 % en contexto muy desfavorable.

GRÁFICO 2. Síntomas de trastorno psicológico (IG de rango anormal) en niños y adolescentes, según nivel educativo materno



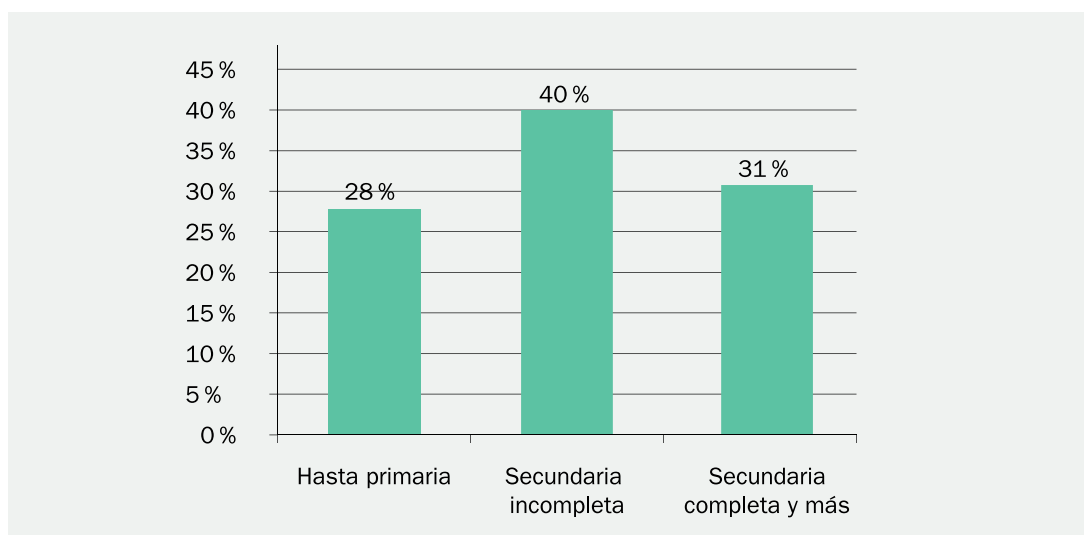
Fuente: ESF 2007-2008.

Bienestar psicológico asociado al nivel educativo de la madre

Dividimos la muestra analizada en tres grupos —tercios aproximados— según el nivel educativo de la madre: primaria, secundaria incompleta, y secundaria completa y más. El tercio mayor está compuesto por madres con algún nivel de secundaria; el tercio menor, por madres que llegan como máximo a primaria completa, y el restante, por madres con un nivel educativo de secundaria completa o superior. En el [gráfico 2](#) se aprecia la correlación entre el nivel educativo materno y los puntajes de riesgo de trastorno psicológico en sus hijos.

Los resultados obtenidos dan cuenta de que los hijos de mujeres con nivel de educación de hasta primaria completa tienen 3,6 veces más riesgo de trastorno que los hijos de madres con un nivel de educación de secundaria completa o más. La ESF 2008 permite analizar la dispersión de niveles educativos de las mujeres estudiadas.

GRÁFICO 3. Nivel educativo de las madres de Montevideo y el área metropolitana



Fuente: ESF 2007-2008.

Vinculamos nuevamente los niveles educativos de la madre con el número de individuos con riesgo de trastorno según el puntaje global de SDQ (IG) para observar si aparecía un patrón decreciente aún más pronunciado.

Si representamos los valores del cuadro 16 obtenemos una distribución decreciente casi lineal de los puntajes anormales en la escala global del SDQ en los niños y adolescentes según el nivel educativo de sus madres.

Hay una relación inversamente proporcional entre el nivel educativo materno y la carga sintomática de los hijos, independientemente de los determinantes que intervengan en el fenómeno estudiado. Confirmamos una vez más que el nivel de educación materno es una de las principales variables asociadas a la vulnerabilidad psicosocial, por lo que debe ser tenida en cuenta en los programas y las políticas de seguridad y bienestar social.

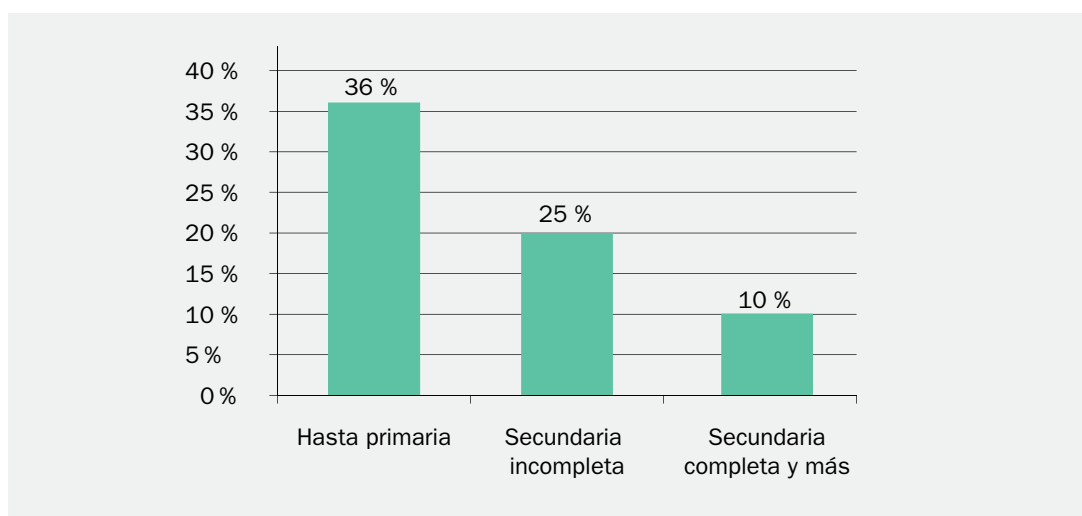
Desde ya aclaramos que esta relación no implica un fenómeno lineal de causa-efecto, sino que la variable *educación materna* se correlaciona con las condiciones de arre-

CUADRO 16. Puntajes de riesgo de trastorno psicológico (indicador de trastorno global de SDQ de rango anormal) según nivel educativo materno, en valores absolutos y porcentajes

NIVEL EDUCATIVO DE LA MADRE	PORCENTAJE EN LA POBLACIÓN GENERAL DE MONTEVIDEO	PORCENTAJE DE INDIVIDUOS EN EL RANGO ANORMAL
Sin instrucción	1	50
Primaria incompleta	5	60
Primaria completa	22	29
Secundaria 1.º ciclo incompleta	14	23
Secundaria 1.º ciclo completo	10	35
Secundaria 2.º ciclo incompleta	17	21
Secundaria 2.º ciclo completa	11	18
Educación terciaria	20	6
Total	100	23

Fuente: esf 2007-2008.

GRÁFICO 4. Niños y adolescentes en el rango anormal de SDQ-P por nivel educativo materno



Fuente: ESF 2007-2008.

glo familiar, empleo, vivienda, servicios y riqueza del núcleo familiar, entre otras. Lejos está la pretensión de asociar linealmente prácticas de crianza deficientes o baja calidad de maternaje al nivel educativo materno o parental.²⁷ Lo que puede aseverarse es que un mejor nivel de educación materno o parental se correlaciona con mejores condiciones de vida, y que estas a su vez se vinculan con mejores indicadores de salud mental y bienestar infantil.

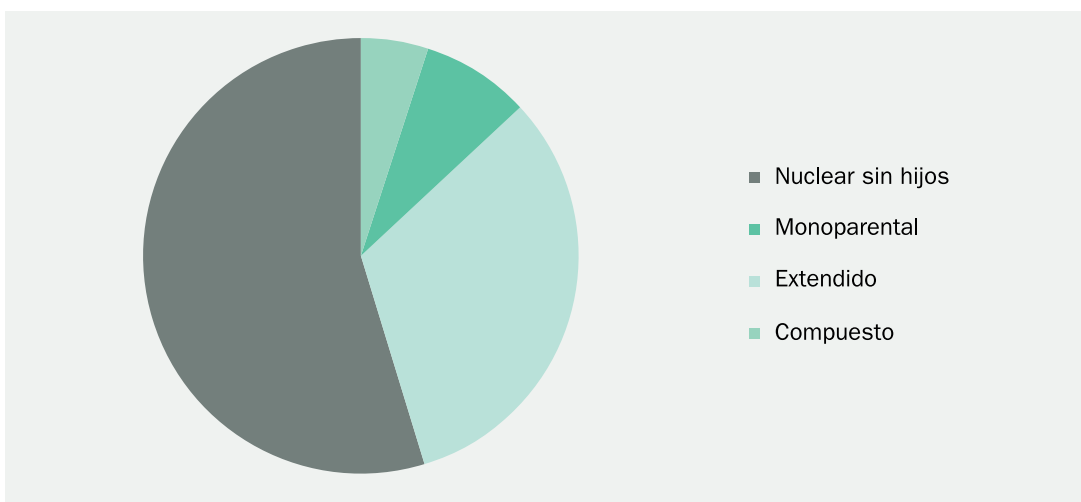
27 El capítulo de W. Cabella y M. Nathan en este libro, "Las prácticas de crianza en Montevideo y el área metropolitana", analiza en profundidad la forma compleja en la que correlacionan la educación materna y las prácticas de crianza.

Esta variable se analiza para señalar puntos de urgencia en la implementación de programas psicosociales, no para culpabilizar a las mujeres de los síntomas de sus hijos, ya que desde nuestra perspectiva ambos —madres e hijos— forman parte de un sistema de interacciones sumamente complejo en el cual intervienen aspectos educacionales, económicos, demográficos, culturales, sanitarios, políticas públicas, etcétera.

Bienestar psicológico según tipo de arreglo familiar

Si quisiéramos deducir cuáles son los tipos de arreglos familiares más riesgosos para la salud mental de niños y adolescentes, razonaríamos que hay mayor riesgo cuantos más cambios y alteraciones (asumidos como desestructurantes) se encuentren en el recorrido familiar. Desde esta perspectiva serían tomados como factores de riesgo el divorcio y la pertenencia a un hogar monoparental. La distribución de arreglos familiares en la población estudiada se presenta en el **gráfico 5**.

GRÁFICO 5. Distribución de los hogares según tipo de arreglo familiar en Montevideo y el área metropolitana, en porcentaje



Fuente: ESF 2007-2008.

Respecto a este punto, la bibliografía y las investigaciones no son concluyentes. Hay estudios que se inclinan por diferentes interpretaciones y que miden de diversa manera el impacto de los cambios en los arreglos familiares. Podríamos pensar que las variables que inciden en favorecer o desfavorecer la salud mental infantil tienen una relación compleja con el arreglo familiar. Un hogar monoparental puede no implicar peores condiciones emocionales para los niños si es comparado con un hogar *disfuncional* nuclear con hijos.

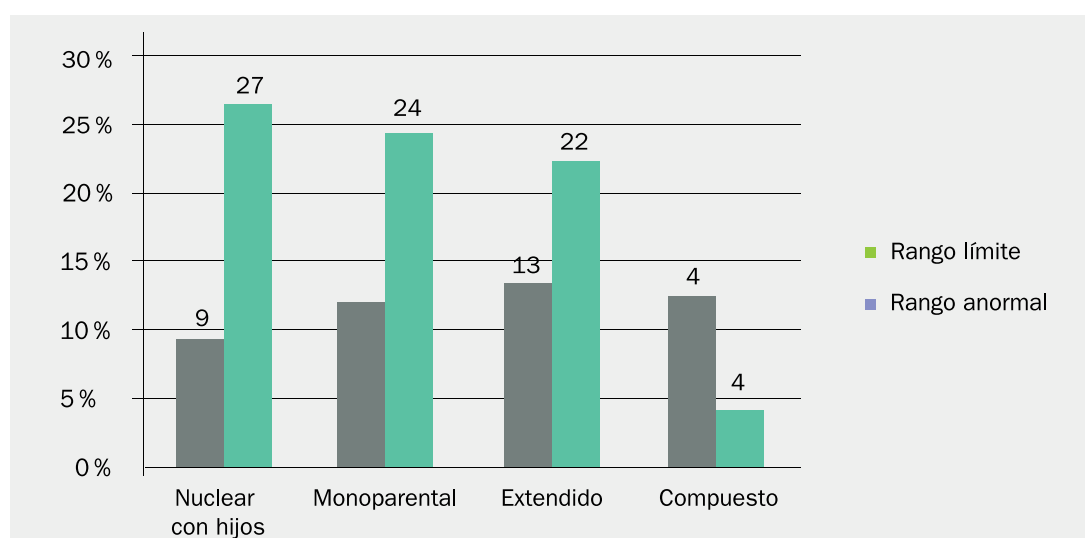
A menudo encontramos niños y adolescentes que no presentan grandes trastornos aunque en su historia haya grandes variaciones en los arreglos familiares, así como individuos con graves cuadros psicopatológicos que crecieron en arreglos familiares tradicionales. Los resultados del estudio advierten sobre el prejuicio en la valoración de ciertos parámetros influidos por la cultura.

Aunque es cierto que en hogares monoparentales puede haber menores transferencias de recursos para los hijos,²⁸ no debe olvidarse que la separación de la pareja de padres pone fin a situaciones familiares estresantes, traumáticas o desestructurantes para los niños o para los propios adultos encargados de los cuidados parentales, lo cual incide indirectamente en los menores en el hogar.

Se analiza entonces la asociación entre los resultados del indicador global de SDQ —en particular el rango anormal— y el tipo de arreglo familiar.²⁹

Según nuestro estudio, la carga sintomática (IG) de los niños y adolescentes no presenta variaciones significativas en función del arreglo familiar del que forman parte. Por lo tanto, provisoriamente podemos decir que *no existe asociación entre riesgo de trastorno psicológico y tipo de arreglo familiar al que pertenecían los niños y adolescentes en un momento dado.*

GRÁFICO 6. Niños y adolescentes con puntaje límite y *anormal* en SDQ según arreglo familiar



Fuente: ESF 2007-2008.

El hallazgo sorprende y obliga a diseñar nuevas investigaciones que permitan estudiar estos aspectos con más rigor. El hecho de que las conclusiones de ciertas investigaciones culpabilicen a las madres o los padres que optan por la ruptura de la pareja parental o por arreglos familiares no tradicionales ha sido un punto controvertido durante años. Un ejemplo reciente es el estudio de niños y adolescentes criados en hogares por parejas de homosexuales, en los cuales no se encuentran incidencias sintomáticas mayores que en el resto de la población (Golombok, 2003; Navarro, 2004).

28 Véase por ejemplo el capítulo de Marisa Bucheli y Andrea Vigorito en este libro: “Después de la ruptura: efectos de la separación en los contactos entre padres e hijos y en el bienestar de las mujeres”.

29 Nuestro estudio no analiza la historia del arreglo familiar para cada niño, por lo cual la medida puede no ser generalizable para extraer conclusiones sobre las consecuencias de la crianza a lo largo del tiempo en diferentes arreglos familiares. Este análisis representa simplemente un corte transversal en un momento dado. Podemos estar encuestando a un niño y clasificarlo como dentro de un arreglo familiar extendido, pero no podemos saber si ese niño estuvo viviendo en un arreglo nuclear con hijos que fue disuelto recientemente.

El enfoque más adecuado para identificar las posibles variables que afectan la salud mental de los menores afectados por la separación parental, por ejemplo, parece ser el que intenta medir las modificaciones que sufren las familias a consecuencia de las rupturas familiares, es decir, las prácticas de crianza, las transferencias económicas, los niveles educativos de la familia, la inclusión de otros individuos en los nuevos arreglos familiares, etcétera.

Bienestar psicológico según cantidad de hermanos en el hogar

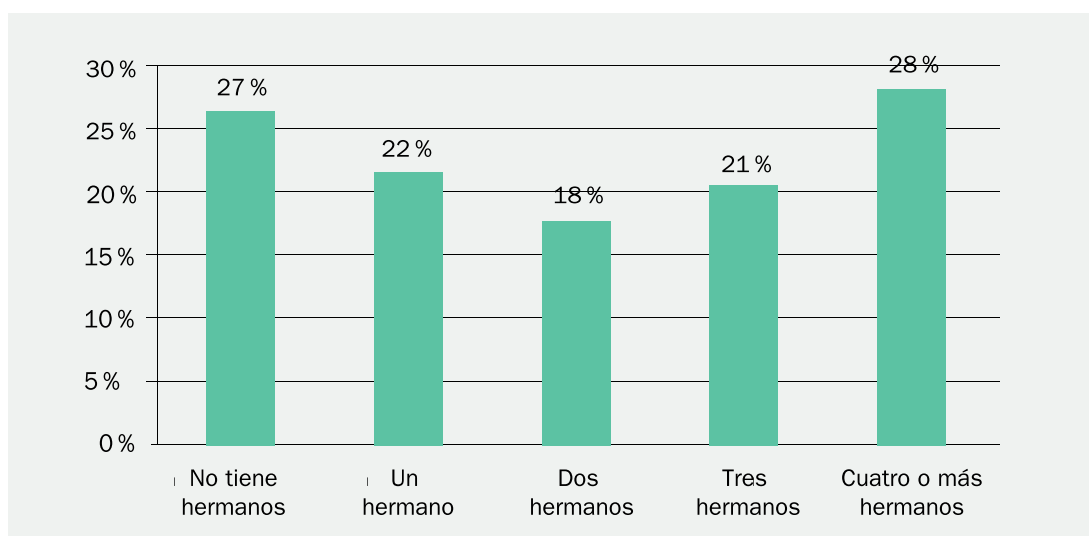
El segundo caso de asociación investigado a título experimental fue la relación entre la frecuencia de IG de rango anormal de SDQ y la cantidad de hermanos en el núcleo familiar.

Discriminamos el total de los niños y adolescentes sobre los que se evaluaron síntomas psicológicos según el número de hermanos y analizamos los puntajes obtenidos en el IG de SDQ. El resultado preliminar es que los rangos extremos (*ningún hermano* y *más de cuatro hermanos*) presentan los valores de mayor carga sintomática de la población estudiada.

Al observar la curva obtenida luego de asociar estas variables, se advierte que tener dos hermanos parece ligeramente *beneficioso* desde el punto de vista psicológico en comparación con tener uno o tres hermanos. Entre los niños y adolescentes sin hermanos o con cuatro hermanos o más, el porcentaje de *anormalidad* y *anormalidad + límite* es mayor que en el resto de los casos analizados. Y entre los niños y adolescentes con cuatro hermanos o más, la carga sintomática es aún mayor que para aquellos sin hermanos.

Parecería que se obtiene una función en la cual intervienen dos fuerzas opuestas: la ventaja psicológica (factor de protección) de tener hermanos (cuantos más hermanos,

GRÁFICO 7. Niños y adolescentes con puntaje de rango anormal según número de hermanos



Fuente: ESF 2007-2008.

más apoyo en el desarrollo) y la desventaja competitiva por los recursos del hogar, incluyendo en estos la atención y el cuidado parental (cuantos más hermanos, menos recursos para cada individuo). Para continuar esta línea de investigación habría que discriminar estas diferencias teniendo en cuenta los niveles de riqueza y otras variables que han resultado relevantes en la evaluación realizada.

» Conclusiones y recomendaciones

En la población global infantil estudiada, uno de cada cuatro niños se encuentra en una zona de riesgo de probable trastorno psicológico, y uno de cada tres se encuentra en la zona ampliada de riesgo de posible trastorno psicológico. Las áreas de *hiperactividad/desatención*, *problemas de comportamiento* y *problemas de relacionamiento con pares* son las más comprometidas. Los resultados en el comportamiento prosocial son los mejores del estudio.

Los puntajes en el rango de riesgo de trastorno psicológico probable son más del doble entre los niños y adolescentes de Montevideo que entre aquellos estudiados en países desarrollados. Los resultados globales de Uruguay se asemejan a los de otros países del tercer mundo estudiados con similares metodologías, aunque dan resultados mejores que en la mayoría de ellos.

Los varones presentan una carga sintomática mayor en casi todas las áreas, lo que concuerda con los estudios internacionales. Los valores respecto a los síntomas de trastornos de *hiperactividad/desatención* son algo mayores que los encontrados en países desarrollados. Sin embargo, en lo concerniente a la razón 2:1 para varones y mujeres respectivamente, los datos se revelan perfectamente alineados con los estudios internacionales.

Cuando se discrimina por terciles de riqueza, todas las áreas de problemas psicológicos muestran valores de riesgo de entre el doble y el triple para los niños y adolescentes del tercil más pobre de la muestra. El tercil más pobre tiene un riesgo 3,6 veces mayor de tener sintomatología severa o trastornos mentales.

Por su parte, el tercil más rico de la población de Montevideo se correlaciona exactamente con los valores de los países desarrollados: el 10 % de la población infantil tiene riesgo probable de trastorno no específico y un 10 % adicional se encuentra en el rango límite.

La educación de la madre presenta una fuerte asociación con el riesgo de trastorno psicológico de los niños y adolescentes. Cuanto menor es el nivel educativo de la madre, mayor es el riesgo.

El número de hermanos muestra una ligera variación en el riesgo de trastorno, lo mismo que la pertenencia a uno u otro sexo, con variaciones para cada área de síntomas estudiada, resultado que ya se ha observado en otras poblaciones.

En el presente estudio llegamos a resultados que ponen en discusión la capacidad de los niños y adolescentes de hacer frente a condiciones de vida de privación.

Son significativas las diferencias encontradas en el desarrollo madurativo y en los indicadores de salud mental cuando se segmenta la población según las variables *riqueza* y *nivel educativo materno*. Por el contrario, no aparecen diferencias significativas

de riesgo de trastorno según los diferentes arreglos familiares a los que pertenecen los niños y adolescentes.

Se vuelven claras algunas de las zonas de mayor vulnerabilidad psicosocial de la población estudiada, la brecha psicosocial existente dentro de ella y el grado de vulnerabilidad en la infancia carenciada.

La infancia y la adolescencia en Uruguay muestran una incidencia de síntomas psicológicos significativamente mayor que la encontrada en países desarrollados, y en consonancia con algunos países en desarrollo, especialmente en los sectores carenciados. El aumento de la carga sintomática parece estar directamente ligado a variables de riesgo psicosocial, si partimos de la base de que el tercio más rico de la población tiene valores similares a los hallados en países desarrollados.

Las cifras obtenidas exhortan a reforzar los programas y a diseñar nuevos abordajes tendientes a reducir las diferencias en dicha población. Es un desafío para las autoridades nacionales continuar con los esfuerzos por implementar programas de atención a la infancia y la adolescencia en todas sus dimensiones, así como desarrollar líneas de investigación y evaluación del estado de salud mental y de los alcances de la atención en los diferentes niveles de salud mental infantil.

Una cuestión pendiente es evaluar el alcance de la atención sanitaria en salud mental infantil. Es deseable también que se continúe la monitorización de síntomas y trastornos psicológicos en la infancia y la adolescencia con metodologías que permitan comparar tanto resultados a lo largo del tiempo dentro de una misma comunidad como los resultados de nuestro país con otros países de la región y el mundo. Es de alta prioridad combinar estudios de este tipo con evaluaciones vinculadas a resultados académicos —en primaria y secundaria— y análisis de variables demográficas y socioeconómicas. El uso de protocolos de detección temprana y cuestionarios que interroguen sobre la disponibilidad y la utilización de servicios de atención en salud mental permitirá diseñar programas y protocolos de asistencia más exigentes para Uruguay.

BIBLIOGRAFÍA

- ACHENBACH, T. M. (1978), "The child behavior profile: i. boys aged 6-11", *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 46, núm. 3: pp. 478-488.
- ACHENBACH, T. M., y L. A. RESCORLA (2001), *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- BARON-COHEN, S. (2009), *La gran diferencia*, México: Alfaomega.
- BECKER, A., et al. (2004), "Validation of the parent and teacher SDQ", *European Child & Adolescent Psychiatry* (Suppl 2), núm. 13, pp. II/11-II/16.
- BUCHELI, M., W. CABELLA, A. PERI, G. PIANI y A. VIGORITO (2002), *Sistematización de resultados. Encuesta sobre Situaciones Familiares y Desempeños Sociales de las Mujeres en Montevideo y el Área Metropolitana*, Montevideo: UNICEF y Universidad de la República.
- CERUTTI, A., A. CANETTI, O. ROBA, B. ZUBILLAGA y L. SCHWARTZMAN (2001), *Desarrollo y familia. El niño de 0 a 5 años*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina, Departamento de Psicología Médica, y GIEP.
- CURY, C. R., y J. H. GOLFETO (2003), "Strengths and difficulties questionnaire (SDQ): a study of school children in Ribeirão Preto", *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 25, núm. 3, pp. 139-145.
- DIX, K. L., H. ASKELL-WILLIAMS y M. J. LAWSON (2008), "Different measures, different informants, same outcomes? Investigating multiple perspectives of primary school students mental health", Annual Conference of the Australian Association for Research in Education.
- DU, Y., J. KOU y D. COGHILL (2008), "The validity, reliability and normative scores of the parent, teacher and self-report versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire in China", *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, vol. 2, núm. 1, p. 8.
- FABREGAT FERRER, E., y M. J. PALOMARES GIMENO (2009), "Cribado de problemas psicosociales en Atención Primaria", *Revista Pediatría de Atención Primaria*, vol. 11, pp. 425-437.
- FERNÁNDEZ LIRIA, A., y M. GÓMEZ BENEYTO (2008), *Informe sobre la salud mental de niños y adolescentes*, Valencia: AEPCC.
- FLEITLICH, B., y R. GOODMAN (2001), "Social Factors associated with child mental health problems in Brazil: cross sectional survey", *BMJ*, vol. 323, pp. 599-600.
- FLORA DE LA BARRA, M. (2009), "Epidemiología de trastornos psiquiátricos en niños y adolescentes: Estudios de prevalencia", *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, vol. 47, núm. 4, pp. 303-314.
- FRÍAS NAVARRO, M. D., J. PASCUAL LLOBELL y H. MONTERDE BORT (2004), "Hijos de padres homosexuales: ¿qué les diferencia?", Congreso Virtual de Psiquiatría.
- GIEP (1996), *Cuidando el potencial del futuro. El desarrollo de niños prescolares en familias pobres del Uruguay*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina.
- GLIED, S., et al. (1997), "Measuring Child Mental Health Status for Services Research", *Journal of Child and Family Studies*, vol. 6, núm. 2, pp. 177-190(14).
- GOLOMBOK, S., et al. (2003), "Children with lesbian parents: a community study", *Developmental Psychology*, vol. 39, pp. 20-33.
- GOODMAN, R. (1997), "The Strengths and Difficulties Questionnaire: A Research Note", *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, vol. 38, pp. 581-586.
- GOODMAN, R., et al. (2000), "Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen

- for child psychiatric disorders in a community sample”, *British Journal of Psychiatry*, vol. 177, pp. 534-539.
- GOODMAN, R., T. FORD, T. CORBIN y H. MELTZER (2004), “Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) multi-informant algorithm to screen looked-after children for psychiatric disorders”, *European Child & Adolescent Psychiatry* (Suppl 2), vol. 13, pp. II/25-II/31.
- GOODMAN, R., y S. SCOTT (1999), “Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is small beautiful?”, *Journal of Abnormal Child Psychology*, vol. 27, pp. 17-24.
- HARO, J. M., et al. (2006), “Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMED-España”, *Medicina Clínica* (Barcelona), vol. 126, núm. 12, pp. 445-451.
- HASSAN, S. (2009), *Parent and teacher based epidemiological survey of psychiatric morbidity amongst school children in Karachi, Pakistan*, Leicester: University of Leicester.
- KLASEN, H., et al. (2000), “Comparing the German versions of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Deu) and the Child Behavior Checklist”, *European Child and Adolescent Psychiatry*, vol. 9, pp. 271-276.
- KOHN, R., I. LEVAV, P. ALTERWAIN, G. RUOCO, M. CONTERA y S. DELLA GROTTA (2001), “Factores de riesgo de trastornos conductuales y emocionales en la niñez: estudio comunitario en el Uruguay”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 9, núm. 4.
- KOHN, R., I. LEVAV, J. M. CALDAS DE ALMEIDA, B. VICENTE, L. ANDRADE, J. J. CARAVEO-ANDUAGA, S. SAXENA y B. SARACENO (2005), “Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública”, *Revista Panamericana de Salud Pública*, vol. 18, núms. 4/5, pp. 229-240.
- KOSKELAINEN, M. (2008), *The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ-Fin) among Finnish children and adolescents*, Turku: University of Turku, Department of Child Psychiatry.
- LERIDON, H., y C. VILLENEUVE-GOKALP (1994), *Constance et inconstance de la famille. Biographies familiales des couples et des enfants*, inédito.
- MORIWAKI, A., y Y. KAMIO (2014), “Normative data and psychometric properties of the strengths and difficulties questionnaire among Japanese school-aged children Child and Adolescent”, *Psychiatry and Mental Health*, vol. 8, núm. 1.
- RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ, P. J. (2006), “Trastornos psiquiátricos infantiles de etiología neurobiológica y su despistaje en atención primaria”, *Boletín de la Sociedad Canaria de Pediatría*, vol. 30, p. 918.
- SHAHRIVARA, Z., M. TEHRANI-DOOST, B. PAKBAZ, A. REZAIIE y F. AHMADIC (2009), “Normative data and psychometric properties of the parent and teacher versions of the strengths and difficulties questionnaire (SDQ) in an Iranian community sample”, *Journal of Research in Medical Sciences*, vol. 14, núm. 2, pp. 69-77.
- SHOJAEI, T., A. WAZANA, I. PITROU y V. KOVESH (2009), “The strengths and difficulties questionnaire: validation study in French school-aged children and cross-cultural comparisons”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 44, núm. 9, pp. 740-747.
- STRINE, T. W., C. A. LESESNE, C. A. OKORO, L. C. MCGUIRE, D. P. CHAPMAN, L. S. BALLUZ y A. H. MOKDAD (2006), “Emotional and Behavioral Difficulties and Impairments in Everyday Functioning Among Children With a History of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder”. *Preventing Chronic Disease*, vol. 3, núm. 2.
- SYED, E., S. HUSSEIN y S. MAHMUD (2007), “Screening for emotional and behavioural problems amongst 5-11-year-old school children in Karachi, Pakistan”, *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol. 42, núm. 5, pp. 421-427(7).
- UNICEF (2003), *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*, Montevideo: UNICEF y Universidad de la República.

- VIOLA, L., G. GARRIDO y A. VARELA (2008a), "Características epidemiológicas de la salud mental de los niños montevideanos", *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, vol. 72, núm. 1, p. 920.
- (2008b), *Estudio epidemiológico sobre la salud mental de los niños uruguayos*, Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina, Clínica de Psiquiatría Pediátrica, disponible en [http://dahlatinoamerica.org/documentos/articulosnuevos/_125_Gabriela_Libro_09-2008\[1\].pdf](http://dahlatinoamerica.org/documentos/articulosnuevos/_125_Gabriela_Libro_09-2008[1].pdf).
- WOERNER, W., B. FLEITLICH-BILYK, R. MARTINUSSEN, J. FLETCHER, G. CUCCHIARO, P. DALGALARRONDO, M. LUI y R. TANNOCK (2004), "The Strengths and Difficulties Questionnaire overseas: Evaluations and applications of the SDQ beyond Europe", *European Child and Adolescent Psychiatry* 2004, Suppl 2, vol. 13, pp. II/47-II/54.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2000), *The World Health Report: 2000. Health systems: improving performance*, Ginebra: WHO.
- (2001), *The World Health Report: 2001. Mental health: new understanding, new hope*, Ginebra: WHO.
- (2005), *Promoting Mental Health. Concepts, Emerging evidence, Practice*, Ginebra: WHO.

APÉNDICE 1

Tabla de las respuestas obtenidas a los 25 síntomas/dificultades encuestados por SDQ para la población de entre 4 y 16 años, en porcentaje

PUNTAJES BRUTOS ASIGNADOS A LAS RESPUESTAS OBTENIDAS			PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SDQ-P
0 NO HAY SÍNTOMA/ NO PRESENTA DIFICULTAD	1 PRESENTA DIFICULTAD MODERADA	2 PRESENTA DIFICULTAD COMPLETA	
89%	8%	3%	SDQ 1. Tiene en cuenta los sentimientos de otras personas
38%	21%	41%	SDQ 2. Es inquieto/a, hiperactivo/a, no puede permanecer quieto/a mucho tiempo
80%	10%	10%	SDQ 3. Se queja con frecuencia de dolor de cabeza, estómago o náuseas
84%	9%	6%	SDQ 4. Comparte con otros niños frecuentemente galletitas, juegos, lápices, etcétera
48%	23%	29%	SDQ 5. Frecuentemente tiene rabietas o mal genio
63%	14%	22%	SDQ 6. Es más bien solitario/a y tiende a jugar solo/a
58%	12%	31%	SDQ 7. Por lo general es obediente, suele hacer lo que le piden los adultos
72%	14%	14%	SDQ 8. Tiene muchas preocupaciones; a menudo parece inquieto/a o preocupado/a
83%	12%	5%	SDQ 9. Ofrece ayuda cuando alguien resulta herido, disgustado o enfermo
44%	21%	35%	SDQ 10. Está continuamente moviéndose y es revoltoso/a
85%	8%	7%	SDQ 11. Tiene por lo menos un/a buen/a amigo/a
69%	15%	15%	SDQ 12. Pelea con frecuencia con otros niños/as, se mete con ellos/as

PUNTAJES BRUTOS ASIGNADOS A LAS RESPUESTAS OBTENIDAS			PREGUNTAS DEL CUESTIONARIO SDQ-P
0 NO HAY SÍNTOMA/ NO PRESENTA DIFICULTAD	1 PRESENTA DIFICULTAD MODERADA	2 PRESENTA DIFICULTAD COMPLETA	
81%	11%	8%	sdq 13. Se siente a menudo infeliz, desanimado o lloroso
87%	3%	10%	sdq 14. Por lo general cae bien a otros niños/as
43%	22%	35%	sdq 15. Se distrae con facilidad, su concentración tiende a dispersarse
61%	19%	21%	sdq 16. Es nervioso o dependiente frente a situaciones nuevas; fácilmente pierde la confianza en sí mismo/a
87%	9%	4%	sdq 17. Trata bien a los/as niños/as más pequeños/as
69%	18%	13%	sdq 18. A menudo miente o engaña
69%	12%	19%	sdq 19. Se queja de que otros niños se meten con él/ella o se burlan de él/ella
60%	25%	15%	sdq 20. A menudo se ofrece para ayudar (a padres, maestros, otros niños)
41%	26%	33%	sdq 21. Piensa las cosas antes de hacerlas
96%	2%	2%	sdq 22. Roba cosas en casa, en la escuela o en otros sitios
55%	22%	23%	sdq 23. Se lleva mejor con adultos que con los niños/as
65%	16%	19%	sdq 24. Tiene muchos miedos, se asusta fácilmente
49%	23%	28%	sdq 25. Termina lo que empieza, tiene buena concentración

Fuente: ESF 2007-2008.

