

Cambios en las estrategias de cuidado en el interior del país e impactos en la inserción laboral femenina (2014-2018).

Equipo de investigación:

Daniela de los Santos (Co-responsable científica).

Mayra Fernández Ripa.

Soledad Salvador (Responsable científica).



Cambios en las estrategias de cuidado en el interior del país e impactos en la inserción laboral femenina (2014-2018)

Proyecto FSPI_X_2020_1_161776o

ISBN: 978-9974-630-22-2

Fondo Sectorial de Primera Infancia - Agencia Nacional de Investigación e Innovación

Equipo de investigación:

Daniela de los Santos (Co-responsable científica)

Mayra Fernández Ripa

Soledad Salvador (Responsable científica)

Edición: diciembre, 2022



Índice

Cambios en las estrategias de cuidado en el interior del país e impactos en la inserción laboral femenina (2014-2018)	1
Índice.....	2
Resumen.....	4
1. Introducción	5
2. Antecedentes.....	6
2.1 Determinantes de la inserción laboral femenina	6
2.2 Estrategias de cuidado: elaboración de tipologías y hallazgos en Uruguay	8
2.3 La relación entre inserción laboral femenina y cuidado infantil: hallazgos para Uruguay	10
2.4 Estrategias de cuidado e inserción laboral según nivel socioeconómico.....	11
3. Estrategia metodológica	13
3.1 Análisis de la expansión de la oferta de cuidados entre 2014 y 2018.....	13
3.2 Análisis de los cambios en las estrategias de cuidado desplegadas por los hogares. 14	
3.3 Cuidados e inserción laboral femenina	15
3.4 Estudios de caso en tres localidades del interior del país	15
4. Cambios en la oferta de cuidados entre 2014 y 2018 en el interior del país	16
4.1 Descripción de la oferta pública de cuidados para primera infancia	16
Tipos de servicios: características, beneficios y limitantes.	16
Síntesis: La dimensión Infancias del Sistema de Cuidados.....	22
4.2 Ampliación de la oferta pública de cuidados en el territorio y cobertura de la demanda potencial	23
5. Cambios en las estrategias de cuidados en los hogares del interior del país	29
6. Cuidados e inserción laboral femenina	35
6.1 Cambios en la inserción laboral de las madres con hijos entre 0 y 2 años a nivel departamental	35
6.2 Relación entre la inserción laboral de las madres, las estrategias de cuidados y la ampliación de la oferta pública en el territorio: primeras pinceladas y limitaciones en el análisis.....	38
7. Las políticas de cuidado en los territorios	43
7.1 Centros de cuidado en territorio como espacios de construcción de redes.....	43
7.2 La política de cuidados como agente transformador de las normas sociales de género	46
7.3 Interacciones entre el SNIC y la inserción laboral femenina en el interior del país	48
7.4 Cuellos de botella en la implementación de políticas de cuidado en el interior del país	51

8. Reflexiones finales.....	54
9. Bibliografía	56
10. ANEXOS	60
10.1 Estudios de caso:.....	60
i. Soriano.....	60
ii. Colonia	62
iv. (Listado de personas entrevistadas) – cargos a nivel nacional y “referentes” a nivel local.....	69
10.2 Anexo estadístico.....	69

Resumen

A partir de la creación del Sistema de Cuidados en 2015, la oferta de servicios de cuidado dirigida a infancias se amplía en todo el país en forma planificada y sistemática. Los impactos de esta expansión no se limitan a una mayor participación de los niños y niñas en centros de cuidado, sino que se extienden a los hogares y a las mujeres, que dedican gran parte de su tiempo al cuidado no remunerado.

Este proyecto se propone responder dos preguntas de investigación. Primero, ¿cómo han cambiado las estrategias de cuidado de los hogares con niños de 0 a 2 años en el interior del país entre 2014 y 2018? Segundo, ¿cómo han impactado los cambios en las estrategias de cuidado en la inserción laboral de las madres de niñas y niños de 0 a 2 años en esa región? Para esto, se adopta una metodología mixta, que combina un abordaje cuantitativo y georreferenciado, con un abordaje cualitativo de estudios de caso.

Se encuentra que la expansión del Sistema de Cuidados en el interior del país tiene múltiples impactos en los hogares y en la vida cotidiana de las mujeres, algo de especial importancia en localidades pequeñas. Las estrategias de cuidado se han transformado en el período, transitando de estrategias maternalistas a estrategias más corresponsables entre géneros y actores sociales. Por su parte, las mujeres madres con hijos/as de entre 0 y 2 años aumentan su participación laboral, incluso cuando no se verifica ese aumento para la totalidad de las mujeres. A su vez, aun cuando la cobertura horaria de los centros de cuidado es baja, su presencia en las localidades favorece la transformación de normas sociales de género, impacta en la organización intrafamiliar, y es generadora de empleo en zonas con pocas oportunidades laborales para las mujeres.

1. Introducción¹

A partir de la creación del Sistema de Cuidados en 2015, la oferta de servicios de cuidado se amplió en todo el país en forma planificada y sistemática. El Ministerio de Desarrollo Social llevó adelante estudios concretos y georreferenciados (MIDES, 2015; Dematosi y Botto, 2015), triangulando distintas fuentes de datos de manera de identificar poblaciones antes no cubiertas por estos servicios y planificar la expansión en función de las necesidades de los hogares. De esta manera, la oferta de servicios de cuidado para niñas y niños pequeños varió en forma relevante en los últimos años, expandiendo la cobertura pública de 33% a 52% entre 2015 y 2020 (Sistema Nacional de Cuidados, 2020). En consecuencia, es previsible que también hayan cambiado las necesidades insatisfechas de los hogares en términos de cuidado, así como las decisiones que estos toman y los recursos que movilizan para organizarlos.

A raíz de lo anterior, este trabajo se plantea estudiar la expansión de los servicios de cuidado en el interior del país y las implicancias para los hogares en esa región, por dos motivos principales. Por un lado, porque existen pocos antecedentes que estudien cuestiones de cuidado específicamente para esta región. Por otro lado, porque las tasas de actividad de las mujeres en el interior del país, especialmente en las localidades más pequeñas, son significativamente más bajas que en el resto del país, mientras que las brechas entre mujeres de distintos quintiles de ingreso en la inserción laboral son sistemáticamente más altas (CIEDUR, 2017). Es destacable que a lo largo del análisis se busca superar la simplicidad de la dicotomía Montevideo/Interior, reemplazándola por un análisis más sensible a las realidades heterogéneas de los departamentos externos a la capital.

En este marco, el trabajo busca responder dos preguntas de investigación. En primer lugar, se indaga sobre cómo han cambiado las estrategias de cuidado de los hogares con niños de 0 a 2 años en el interior del país entre 2014 y 2018. El período de análisis seleccionado responde, por una parte, a que durante el mismo ocurre una ampliación significativa de la oferta pública de cuidados para niños y niñas de las edades mencionadas. Por otra parte, 2014 y 2018 son los dos puntos de relevamiento de las dos primeras cohortes de la Encuesta Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), fuente de información clave para el trabajo. En segunda instancia, el trabajo también pretende profundizar en los potenciales impactos de los cambios en las estrategias de cuidado de los hogares con niños entre 0 y 2 años del interior del país, sobre la inserción laboral de las madres de esos niños.

De manera de responder estas preguntas, logrando dar cuenta de la complejidad y el dinamismo de los fenómenos analizados, es necesario acudir a un abanico amplio de fuentes de datos que permitan, por un lado, reconstruir el proceso de expansión de la oferta de servicios de cuidado en todo el país y, por otro, obtener información a nivel de localidad que permita desarrollar análisis novedosos, con perspectiva de desarrollo local. En este sentido, se adopta una metodología de métodos mixtos, que combina análisis cuantitativos de diferentes fuentes, con estudios de caso de corte cualitativo. Particularmente, se toman tres

¹ Las autoras agradecen especialmente el apoyo de los equipos de la Secretaría Nacional de Cuidados y Discapacidad, UCC, INAU, INE para la facilitación de contactos, entrevistas, información estadística y registros administrativos, así como de los equipos técnicos y de coordinación de los centros de cuidado entrevistados en Colonia, Cufre y Palmitas para el desarrollo de estudios de caso.

casos de estudio donde se profundiza en los efectos de la apertura de nuevos centros sobre las madres de las y los niños que acuden a los mismos.

A través de estos mecanismos, se observa si la expansión de servicios públicos de cuidado y la aplicación de modelos de cuidado socialmente corresponsables generaron cambios en el comportamiento de las mujeres en términos laborales, rompiendo con esquemas tradicionalistas de división sexual del trabajo fuertemente arraigados en muchos puntos del territorio. Así, se señala la importancia de profundizar en la relevancia que una mayor corresponsabilidad social y de género en los cuidados tiene para la inserción laboral, educativa y otras formas de participación social de las mujeres con hijos pequeños.

A continuación, el documento se estructura en siete secciones. En la sección 2 se presentan los antecedentes de este trabajo, teniendo en cuenta las condicionantes de la inserción laboral femenina, los hallazgos para Uruguay de la relación entre cuidados e inserción laboral femenina, tipologías de cuidados aplicables a Uruguay y las estrategias más adoptadas según el nivel socioeconómico de las familias. Luego, se detalla la estrategia metodológica del trabajo. Seguidamente, se describe la oferta pública de cuidados teniendo en cuenta las características, beneficios y limitantes de los tipos de servicios disponibles, mediante métodos cualitativos y cuantitativos. En las secciones 5 y 6 se analizan desde un abordaje cuantitativo los cambios en las estrategias de cuidado para el período 2014-2018 en el interior del país, y las variaciones en la inserción laboral femenina. Por último, se presenta una síntesis analítica cualitativa, que parte de entrevistas en profundidad a actores centrales de la política de cuidados, actores regionales y actores locales a partir de estudios de caso. A modo de cierre se presentan las reflexiones finales que se desprenden de lo anterior.

2. Antecedentes

2.1 Determinantes de la inserción laboral femenina

En los últimos 60 años en América Latina (aunque con algunas diferencias entre países) se ha vivido un proceso de incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, vinculado principalmente a las mejoras en la escolaridad femenina que permitieron a estas pasar de ser el 20% de la fuerza laboral en 1960, a un 66% en 2015 (Marchionni, et al., 2019; Carbajal, 2018). Esto generó un conflicto de sostenibilidad entre el ámbito público y el ámbito doméstico, que se encontraban regidos por fuertes roles de género socialmente asignados donde las mujeres mayoritariamente desempeñaban tareas del hogar y, por lo tanto, de cuidados (tareas reproductivas), mientras los hombres se restringían a un rol productivo en el mercado, encargándose de la provisión de bienes del hogar. Sin embargo, el ingreso de las mujeres en la órbita mercantil, no generó un reparto de las tareas del hogar, sino una sobrecarga de trabajo sobre ellas (Martínez Franzoni y Filgueira, 2019).

Por ello, la oferta laboral femenina ha sido flexible y en muchos casos considerada apenas complementaria a la masculina dentro de los hogares. La misma se ha encontrado determinada por diversos factores como los ciclos económicos, la composición de los hogares a los que pertenecen estas mujeres (y las responsabilidades familiares que presenten), o los ingresos del hogar (donde a menor ingreso más elástica se vuelve la oferta) (Espino y Sanchís, 2019). Por tales motivos, la brecha de participación y de ocupación con los hombres en América Latina continúa cercana a los 30 puntos porcentuales (Marchionni, et al., 2019).

En este marco, la literatura internacional indica que la presencia de hijas/os pequeños en el hogar tiene una fuerte incidencia negativa sobre la decisión de las mujeres de participar en el mercado laboral y los ingresos que éstas perciban (Querejeta, 2020), a la vez que la primera mejora cuando aumenta la oferta y la calidad de los servicios de cuidado infantil (Heckman, 1974; Blau y Currie, 2003, Lefebvre y Merrigan, 2008; Baker et al., 2008; Mikucka, 2008; Oyarzún, 2011; Wrohlich, 2011; Martínez y Perticará, 2016; Carbajal, 2018).

Blau & Kahn (2013, citado en Zamora, 2014), por ejemplo, encuentran que el aumento de la participación laboral femenina se encuentra más relacionado con la oferta pública de servicios de cuidado que con la privada, ya que cuando depende del empleador, puede que este termine optando por no contratar mujeres si implica una inversión en cuidados. Partiendo de esa base, Zamora (2014) analiza el vínculo entre el aumento de horas de servicios de cuidado infantil y la calidad del empleo femenino para el caso de Chile, encontrando un impacto moderado, pero que varía entre distintas cohortes.

Además, Esquivel y otros (2012) plantean que la existencia de oferta pública de cuidados brinda legitimidad y reconocimiento a la temática. Sin embargo, argumentan que también es elemental que el Estado sea promotor y contralor de los servicios privatizados y comunitarios. Esto socializa la responsabilidad del cuidado, pasando de ser una problemática de las mujeres a un problema social y habilitando una desfamiliarización del cuidado, para pasar a una organización social del cuidado² más corresponsable.

Particularmente en Uruguay, el ingreso de las mujeres al mercado de empleo se intensificó durante la década de 1990 principalmente por la inserción de las mujeres casadas (Espino, 2003; Espino et al., 2009), alcanzando en 2015 el porcentaje más alto de la región (80,5%) (Marchionni, et al., 2019). Pero también se produjeron mejoras en el nivel educativo de las mujeres, una disminución de la cantidad de hijas/os, y de los casamientos como norma de la composición familiar, a la vez que aumentaron los divorcios y uniones, generando así nuevos arreglos familiares, con una mayor cantidad de hogares monoparentales, hijos/as de diferentes padres/madres, entre otros cambios, que tuvieron efectos sobre la inserción laboral femenina (Carbajal, 2018; Kaztman y Filgueira, 2001; Arriagada, 2007).

Las tasas de empleo y de actividad femenina crecieron hasta 2011, momento en el que se produjo un estancamiento, e incluso un decrecimiento leve. Sin embargo, este comportamiento también se confirma para el mercado laboral en general, y la brecha entre hombres y mujeres se estaría reduciendo por una baja en la participación laboral de los hombres (Martínez Franzoni y Filgueira, 2019; Querejeta, 2019; Carrasco, et al., 2018). En América Latina, algunos autores explican este freno a partir de la ausencia de sistemas de cuidados universales y de la prolongación de la división sexual del trabajo que responsabiliza a las mujeres de las tareas del hogar y de cuidados (Martínez Franzoni y Filgueira, 2019).

En particular en Uruguay, Espino et al. (2014), encuentran que el empleo femenino se encuentra signado por algunas variables que lo favorecen o desincentivan, como son el nivel educativo, los ingresos del hogar y/o personales, el lugar de residencia, el estado civil, la edad

² Esta, es definida por las autoras como “la configuración que surge del cruce entre las instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado infantil y los modos en que los hogares de distintos niveles socioeconómicos y sus miembros se benefician de los mismos”.

reproductiva, la contratación de servicio doméstico o de cuidados, la tenencia de hijas/os (especialmente pequeñas/os), y la asistencia de estas/os a un centro educativo.

2.2 Estrategias de cuidado: elaboración de tipologías y hallazgos en Uruguay

Las distintas estrategias que utilizan las familias para resolver el cuidado han sido estudiadas por diferentes autoras/es, quienes han generado distintas clasificaciones. Por ejemplo, Tobío Soler (2002) se enfoca en cómo las madres trabajadoras logran compatibilizar el trabajo de cuidados con el trabajo remunerado. Para eso divide a las estrategias de cuidado en principales, complementarias, indeseables o extremas e indirectas. Las primeras serían aquellas que son suficientes en sí mismas para cubrir la demanda de cuidados mientras padres y madres trabajan, como ser abuelas, o personas contratadas para ello (generalmente mujeres) que cubren los horarios en que los padres y madres (principalmente estas últimas) no se encuentran disponibles. Las complementarias no cubren el total de la demanda por sí solas, pero conforman una estrategia general cuando se combinan con otras complementarias, y generalmente complementan a la estrategia principal. Algunos ejemplos son los centros escolares o el trabajo part-time. Las estrategias indeseables o extremas son aquellas que se vuelven negativas para quienes se encuentran involucrados, por ejemplo, madres que van al trabajo con sus niños/as, mujeres que abandonan sus empleos, etc. La autora señala que es discutible que sean llamadas estrategias ya que son acciones que se realizan cuando no hay otra opción viable. Por último, las estrategias indirectas serían aquellas que eliminan el problema de compatibilización de raíz: optan por no tener hijos/a por este motivo u deciden abandonar el trabajo remunerado para dedicarse a los cuidados.

Russell Hochschild (2008) establece cuatro posiciones (tipos ideales) frente a la tensión entre el trabajo remunerado y los cuidados: una a la que llama moderna-fría, una posmoderna, una tradicional y una moderna-cálida. Las primeras son similares ya que conjugan principalmente desde las necesidades del mercado laboral hacia las del hogar, haciendo que este sea compatible con el trabajo remunerado, y dejando intactas las estructuras capitalistas y patriarcales. La diferencia es que la moderna-fría apunta al cuidado despersonalizado y por muchas horas en espacios fuera del hogar (guarderías por ejemplo), mientras que en la posmoderna es una madre “superpoderosa” la que resuelve todo. La tradicional, apunta a que las mujeres vuelvan al hogar, o sean trabajadoras secundarias, siempre que se hagan responsables de las tareas de cuidados. Quienes adhieren a la perspectiva moderna-cálida, creen que no deben adaptarse necesariamente a los tiempos del mercado laboral. Por tal razón, proponen medidas de flexibilización de los horarios de trabajo, acortamiento de jornadas, entre otras alternativas, que permiten a las mujeres trabajar de forma remunerada y equitativa con los hombres, a la vez que éstos, y el resto de la sociedad, refuerzan el rol en las tareas de cuidado.

A partir de esas definiciones, Genta (2019) realiza una tipología aplicable para Uruguay a través de la información brindada por la Encuesta Nacional de Representaciones Sociales del Cuidado (ENRSC, 2012). En primer lugar, desarrolla tres categorías ideales de cuidado: familista, institucional y mixta. En la primera, como su nombre lo indica, la principal estrategia para el cuidado se encuentra en la familia, incluso si esto implica abandonar el mercado laboral para poder cumplir con la demanda de cuidados. En la segunda, la mayor parte del

cuidado es realizada por instituciones, lo cual no implica grandes cambios ni en el mercado laboral ni en las trayectorias personales de hombres y mujeres. En la última, la mixta, se combinan las dos estrategias anteriores sin que ninguna prime sobre la otra. Como resultado del estudio, se encuentran tres categorizaciones del cuidado en nuestro país. El tipo 1, lo llama “Cuidado familiar y materno” y es el que más se asemeja al tipo tradicional de Hochschild. Este sostiene que la familia tiene el rol principal a la hora de cuidar, principalmente las mujeres. El tipo 2, “Cuidado institucional” se asemeja al moderno-frío, en tanto promueve la continuación sin alteraciones del vínculo de las personas con el mercado laboral ya que los cuidados deben ser cubiertos por canales institucionales. Sin embargo, continúa existiendo la división sexual del trabajo, y el sostenimiento del hombre como proveedor principal de la economía del hogar. Por último, el tipo 3, “Cuidado familia-institución”, si bien se asemeja al moderno-cálido por incorporar diversas estrategias corresponsables de cuidado, continúa sosteniendo cierta rigidez en torno a la división sexual del trabajo, ya que son las mujeres quienes deben modificar su relación con el mercado laboral.

También Katzkowicz (2017) retoma a Hochschild (2003) y establece cuatro tipos ideales de cuidado en Uruguay. En primer lugar, el familista-corresponsable donde las mujeres participan del mercado de empleo, pero hay un fuerte componente familiar del cuidado, incluyendo a otros familiares como abuelas/os (33% de los hogares). El grupo mixto (institución privada/corresponsable) distribuye las actividades de cuidados entre la familia, y la contratación de un servicio. Dentro de este distingue uno mixto-corresponsable (combinan cuidados equitativos en el hogar con servicios privados, 23% de los hogares), y uno mixto-tradicional (combinan cuidados de la mujer en el hogar con servicios privados, 21% de los hogares). Por último, el familista-tradicional recae sobre las madres, con un bajo peso de cuidado remunerado, mientras el rol de los padres se vincula, por ejemplo, al rezongo, asociado a estereotipos masculinos (24% de los hogares).

Antes de eso, a través de técnicas cualitativas Batthyány (2004) estudió tres instituciones de Montevideo e identificó que la mayoría de las trabajadoras madres de niños menores de 5 años utilizaban guardería o jardín a tiempo parcial (en parte del horario laboral³) o las y los dejaban al cuidado de personal doméstico en el hogar. En menor proporción los menores quedaban en casa de un familiar o de una vecina, y solo cuando se contaba con los recursos económicos suficientes (estratos medios y altos con ambos padres que trabajan) combinaban el jardín con el cuidado en el hogar a cargo de personal doméstico.

Por esta línea, diversos estudios confirman que, en Uruguay, la división sexual del trabajo sigue vigente y los hogares continúan utilizando principalmente estrategias familistas y maternalistas de cuidado (especialmente para las y los más pequeños), debido a un fuerte arraigo a la creencia de que son las mujeres de la familia las más aptas para cuidar⁴ (Genta 2014; Genta, 2019; Batthyány, et al., 2021; Batthyány, Genta y Scavino, 2018; Katzkowicz, 2017). Así, la última Encuesta de Uso de Tiempo (INE, 2013), mostró que un 64,6% de la

³ Es interesante notar que ambos sectores de trabajadoras cuentan con servicios de guardería asociados a la institución (Intendencia) o al sindicato (AEBU).

⁴ Este discurso es acompañado por discursos médicos que suelen recomendar la inasistencia a centros para niñas y niños menores a 2 años por el riesgo a contraer enfermedad, así como discursos psicológicos-educativos que fomentan la calidad de los vínculos entre cuidadores y niñas/os, aunque este último no ponga a las mujeres como principales cuidadoras (Batthyány, et al., 2021).

carga global de trabajo⁵ las mujeres la dedican al trabajo no remunerado, mientras los hombres lo hacen en un 31,9%.

De acuerdo con Batthyány, Genta y Scavino (2018) cuando las y los niños tienen más de 2 años, la estrategia principal muta hacia una estrategia con apoyo parcial del Estado. Esto podría explicarse por dos motivos: la universalización de la oferta a los 3 años (Batthyány, Genta y Scavino, 2018; Failache, Katzkowicz y Querejeta, 2018; De los Santos y Salvador, 2018), y esta perpetuidad en la creencia de que las madres son las mejores cuidadoras posibles. Es así que en numerosas ocasiones las mujeres continúan asumiendo en forma individual los costos del cuidado, abandonando momentánea o definitivamente el mercado laboral (Casteluccio, 2017; Batthyány, Genta y Scavino, 2019; Batthyány y otros, 2017), u optando por empleos flexibles, de medio tiempo, informales, entre otros, que les permitan cumplir con las responsabilidades familiares (Querejeta, 2019).

Sánchez-Laguardia, Perazzo y Méndez (2021) estudian los efectos de diferentes arreglos familiares para los cuidados en hogares biparentales, tanto sobre el empleo materno, como sobre el desarrollo infantil. Concluyen que una división equitativa de los cuidados tiene efectos positivos sobre ambos fenómenos, por lo cual consideran que son acertadas las políticas que apuntan a una mayor participación de la paternidad en la crianza de las niñas y niños. En este sentido, por ejemplo, existe evidencia que prueba que las licencias por paternidad aumentan la participación laboral materna. Agregan además que la participación en el mercado de empleo de estas, no afectaría negativamente el desarrollo infantil, ya que cambiarían cantidad por calidad del tiempo dedicado.

2.3 La relación entre inserción laboral femenina y cuidado infantil: hallazgos para Uruguay

Batthyány, Cabrera y Scuro (2007) confirman la correlación entre la presencia de menores en el hogar y el desempleo femenino, y agregan que la asistencia de los menores de 6 años de edad a servicios de cuidado infantil aumenta un 20% la participación laboral femenina.

De los Santos y Salvador (2018), encuentran que la asistencia de niñas/os de 2 y 3 años a centros educativos y de cuidados aumentó 10 puntos porcentuales (en adelante pp) entre 2013 y 2015, y que la compatibilización de horarios de servicios de cuidado con jornadas laborales mejoró en ese período. Asimismo, utilizando los datos de panel de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS) encuentran que la probabilidad de que las mujeres que eran inactivas pasen a estar ocupadas cuando su hija/o crece, aumenta significativamente con cada hora extra que la/el niña/o permanece en un centro educativo o de cuidados durante la semana. Ello en parte se explica por la mayor disponibilidad de servicios públicos a medida que aumenta la edad de las y los niños pequeños. Este aspecto es también confirmado por Batthyány, et al. (2021), quienes encuentran que para el rango de 0-2, son pocos los niños y niñas que asisten a centros de cuidado, en parte porque muchas

⁵ “Es la suma del total de horas dedicadas al trabajo no remunerado más el total de horas dedicadas al trabajo remunerado en el total de la población considerada” (INMUJERES, 2015).

familias consideran que el cuidado no debe ser institucionalizado, pero también porque la oferta pública es muy acotada.

Nollenberg y Perazzo (2016), por su parte, estudiaron el impacto de un programa de expansión de plazas preescolares (4 y 5 años) sobre el empleo de las madres en Uruguay y no encontraron efectos sobre el mismo. Algunas de las explicaciones esbozadas se vinculan a que las oportunidades laborales ofrecen salarios muy bajos que no compensan el sacrificio, al horario limitado de los servicios que aumentaron sus plazas (4 horas) y a que la incorporación de servicios de cuidado públicos de tiempo completo que incluyen preescolar (y que podrían generar efectos sobre el empleo) hayan generado una fuga desde los de medio horario hacia esos servicios.

Más allá de lo anterior, varios estudios coinciden en que el efecto del aumento de la oferta pública de cuidados sobre las oportunidades de desarrollo profesional de las mujeres no es uniforme, ya que existen diferencias entre subgrupos poblacionales (Nollenberg y Perazzo, 2016; De los Santos y Salvador, 2018; Del Boca, 2015; Carbajal, 2018). Por ejemplo, los resultados difieren entre los grupos con mayor y menor nivel socioeconómico, pero también según el nivel educativo de la madre (Martínez Franzoni y Filgueira, 2019; Batthyány y otros, 2017; Batthyány, Genta y Scavino, 2019; Casteluccio, 2017).

En este sentido, Cabella et al. (2015) a través del estudio de las trayectorias laborales de madres de niñas/os menores de 4 años, antes y después de tenerlos, encontraron que las horas trabajadas por semana disminuyen de 36 a 27, y que cuanto mayor es el nivel educativo menos horas trabajan post embarazo.

Por su parte, Casteluccio (2017), confirma a través de técnicas cualitativas que casi la totalidad de las personas responsables de los cuidados de niños pequeños son mujeres, y que estas presentan dificultades a la hora de conciliar los cuidados con el trabajo remunerado. La investigación encuentra que esta dificultad genera que las mujeres abandonen temporal o definitivamente el mercado de empleo, y que las mujeres de menores ingresos lo hacen por mayor período de tiempo. Así, las entrevistadas afirman que querrían trabajar en forma remunerada de no ser por el cuidado de las y los niños, o que han tenido que dejar un empleo por esta misma razón, y que, al buscar trabajo, buscan empleos con características como la nocturnidad, zafralidad, eventualidad o en sus domicilios que les permitan continuar haciéndose cargo del cuidado.

2.4 Estrategias de cuidado e inserción laboral según nivel socioeconómico

En los hogares de mayores ingresos, se utilizan estrategias mercantiles como las instituciones de cuidado o centros educativos (más proporción de privados que en otros estratos sociales) y la contratación de personas en el domicilio (uno de cada tres hogares) (Batthyány y Genta, 2020; De los Santos y Salvador, 2018). De esta forma, las mujeres logran aprovechar mejor las oportunidades de formación y empleo que se les presentan (Batthyány y otros, 2017). En 2019, Batthyány, Genta y Scavino reafirman esta idea sosteniendo que en los hogares del tercer tercil socioeconómico, se encuentran madres que trabajan, lo hacen más de 20 horas y resuelven los cuidados con servicios pagos.

En los sectores medios, en líneas generales, las mujeres vivencian la tensión de tener que trabajar de forma remunerada, no poder pagar los altos costos de centros infantiles a jornada completa y al mismo tiempo no acceder a los servicios de cuidado públicos, focalizados generalmente en el primer quintil de ingresos, lo que genera que la carga global de trabajo de estas sea muy alta (Espino y Salvador, 2013; Batthyány y otros 2017; Batthyány, et al., 2021). Por esta línea, Batthyány y otros (2017) encuentran que los problemas logísticos⁶ son más frecuentemente mencionados por los sectores medios (2º y 3er quintil) como motivo de no concurrencia a un establecimiento de cuidado infantil. En De los Santos y Salvador (2018) se encuentra también que el quintil medio es el que muestra niveles más bajos de asistencia (en 2013 solo el 14,3% de los niños del tercer quintil con madres inactivas asisten a algún centro educativo o de cuidados).

También Courtoisie, de León y Dodel (2010) investigan el estrato socioeconómico medio a través de hogares montevideanos con niños y niñas de 0 a 2 años. La mayoría de los hogares estudiados eran biparentales y ambos padres se encontraban estudiando. La estrategia de cuidado más repetida fue la reducción del horario de trabajo o la desvinculación del mercado laboral de las madres, a partir del entendimiento de que la posición en el mercado laboral de estas implicaba menores niveles de ingreso, y “profesiones feminizadas”, así como una mayor aceptación por parte de los empleadores respecto a las mujeres en la flexibilización del horario.

Por último, en el tramo de ingresos bajo se accede a servicios públicos de cuidado focalizados. Sin embargo, la utilización del centro infantil responde a los beneficios para los/as niños/as y no se plantea necesariamente como estrategia de compatibilización trabajo-cuidado. En este sentido, principalmente las madres del primer tercil de ingresos, pero también muchas del segundo, no suelen trabajar o lo hacen a tiempo parcial, utilizando apoyo parcial del Estado, el cual, por la rigidez en los horarios continúa dificultando la conciliación entre trabajo remunerado y de cuidados (Batthyány, Genta y Scavino, 2019). A su vez, el tiempo de interrupción en el mercado de trabajo se incrementa en el caso de las mujeres pobres y menos educadas, quienes pasan períodos más largos fuera del mercado. Esto condiciona su reinserción futura y su trayectoria, siendo con frecuencia el comienzo de la vida en pareja, el embarazo y los cuidados de niños/as hitos que interrumpen la trayectoria laboral de las mujeres (Batthyány y otros, 2017).

En este sentido, incluso cuando aumenta la oferta pública de servicios, esta suele ser de medio tiempo y las mujeres de este sector socioeconómico podrían no encontrar incentivos para volver al mercado laboral ya que no tienen posibilidades de conseguir empleos tan adaptables a los requerimientos de cuidado, a la vez que los salarios recibidos no compensan la dificultad que se genera (Nollenberg y Perazzo, 2016; Carbajal, 2018; Espino, et al., 2016). Ferrari y Scavino (2017) estudian a mujeres jóvenes en situación de vulnerabilidad socioeconómica, con hijos menores de 4 años. Encuentran que para que las mismas continúen estudiando requieren de fuertes apoyos, principalmente femeninos, y casi siempre de sus madres que relegan sus propias actividades en pos del cuidado infantil de sus nietos/as. Entre las mujeres que no continúan sus estudios, la maternidad se vuelve el centro de sus vidas. En ambos grupos, los varones son poco mencionados y se presentan como

⁶ El 23,8% de las madres encuentra dificultades para compatibilizar los horarios del centro de cuidado infantil con los de su trabajo remunerado, principalmente por la poca duración ofrecida por el centro infantil (18,2%) (Batthyány et al., 2004).

grandes ausencias en la temática. Es así que, en estos hogares, predomina el “modelo de proveedor tradicional”, con extensas jornadas laborales para los hombres y una marcada división sexual del trabajo (Salvador, 2009).

3. Estrategia metodológica

Esta investigación se propone estudiar los cambios en las estrategias de cuidado en el interior del país, durante un período particular en el que la oferta de servicios de cuidado varió significativamente. En esta línea, la hipótesis principal que guía el trabajo es que las estrategias de cuidado de los hogares con niños de 0 a 2 años en el interior del país han tendido a orientarse en mayor medida hacia arreglos de cuidado institucionales entre 2014 y 2018, a partir de la expansión de los servicios públicos de cuidado. En paralelo, es también un objetivo clave estudiar los impactos de esos cambios en la inserción laboral de las madres de esos niños.

En ese sentido, el trabajo busca responder dos preguntas de investigación:

- ¿Cómo han cambiado las estrategias de cuidado de los hogares con niños de 0 a 2 años en el interior del país entre 2014 y 2018?
- ¿Cómo han impactado los cambios en las estrategias de cuidado en la inserción laboral de las madres de niñas y niños de 0 a 2 años en el interior del país?

De manera de responder estas preguntas, logrando dar cuenta de la complejidad y el dinamismo de los fenómenos analizados, es necesario acudir a un abanico amplio de fuentes de datos que permitan, por un lado, reconstruir el proceso de expansión de la oferta de servicios de cuidado en todo el país y, por otro, obtener información a nivel de localidad que permita desarrollar análisis novedosos, con perspectiva de desarrollo local.

En este sentido, se adopta una metodología de métodos mixtos, que combina análisis cuantitativos de diferentes fuentes, con estudios de caso de corte cualitativo. El trabajo se organiza en las cuatro etapas reflejadas a continuación.

3.1 Análisis de la expansión de la oferta de cuidados entre 2014 y 2018

La primera etapa de análisis profundiza en los cambios en la oferta de cuidados en el interior del país entre 2014 y 2018. Por un lado, se realiza una descripción de la ampliación de la oferta a partir de revisión documental y entrevistas a actores centrales de la política de cuidados. Por otra parte, se lleva adelante un análisis cuantitativo del cambio en la oferta pública de cuidados para niños y niñas entre 0 y 2 años, en base a registros administrativos⁷ y datos abiertos de INAU, desagregando la información a nivel de departamento y de localidad.

Se consideran, para esto, indicadores como el cambio en la matrícula agregada a nivel de localidad y departamento en el período estudiado, así como el cambio en la cobertura de la oferta pública de cuidados, calculada como el cociente entre los cupos disponibles para centros de cuidado y la demanda potencial para el servicio. Por su parte, la demanda potencial

⁷ Los registros administrativos para el año 2014 fueron facilitados por INAU.

es calculada en base a las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta los nacimientos por año según departamento de residencia de la madre.

3.2 Análisis de los cambios en las estrategias de cuidado desplegadas por los hogares.

En segundo lugar, se exponen los hallazgos relativos a cambios en las estrategias de cuidado de los hogares para el agregado del interior del país, analizados en base a la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS), en su primera ola de las cohortes 2013/4 y 2018.

La ENDIS es una encuesta panel aplicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE) que brinda información sobre niños y niñas en Uruguay, comenzando una primera etapa de relevamiento cuando estos tienen entre 0 y 3 años. Al momento, se han relevado dos cohortes: una primera en 2013/4 y otra en 2018.⁸ Además de los datos relevados estrictamente sobre las niñas y niños, la ENDIS incluye varios módulos que son aplicados a la persona que brinda la información, que también siguen una lógica de panel, así como preguntas sobre el hogar y la familia. En este sentido, esta fuente de datos permite construir algunos indicadores sobre la organización del cuidado al interior de los hogares. Vale destacar que esta encuesta no tiene representatividad a nivel de localidad ni departamento, por lo que los análisis realizados solamente dan cuenta del clivaje Montevideo/Interior.⁹

En base a esta fuente de datos, se construye una tipología de estrategias de cuidado basada en un análisis de conglomerados utilizando la metodología de kmedias¹⁰. Los conglomerados se construyen tomando en cuenta la distribución de los cuidados de los niños y niñas entre 0 y 2 años entre distintos actores familiares, institucionales y comunitarios, en términos de horas semanales. Los actores cuidadores considerados son: madre, padre, familia extendida (abuela/os y otros familiares), trabajador/a doméstico/a, centro educativo o de cuidados, y otros miembros de la comunidad (vecinos/as y otros no parientes). En este sentido, se considera el porcentaje del tiempo total de cuidado del niño que cada actor dedica dentro de cada hogar, y se agrupan los hogares cuya organización del cuidado es similar mediante la técnica de conglomerados mencionada.

A partir de este análisis, se obtienen seis categorías de estrategias de cuidados, resumidas en la Tabla 2 de la sección de resultados: familista corresponsable; familista maternalista; familista, con apoyo de la familia extendida; familista, con apoyo de la comunidad; familista, con apoyo de trabajo doméstico, y mixta (familia + institución). Se pone especial énfasis en comparar las estrategias de cuidados que tienen más peso en 2014 y 2018, de manera de testear las hipótesis del trabajo. Además de comparar la distribución de estrategias entre

⁸ Para facilitar la lectura, se hará referencia en adelante a “ENDIS 2014” para la primera cohorte, y “ENDIS 2018” para la segunda cohorte.

⁹ En el marco del presente proyecto, se accedió a la variable de localidad de esta encuesta, pero las pruebas estadísticas no logran la robustez suficiente para realizar inferencias a nivel departamental. En un intento de sortear esa limitación, se realizaron pruebas construyendo regiones que agruparan varios departamentos. Sin embargo, dado que la segunda cohorte de la ENDIS no se aplicó en todo el territorio nacional sino en departamentos seleccionados, el análisis resulta nuevamente limitado.

¹⁰ Estandarización: Puntajes Z. Medida: Distancia euclidiana. Los conglomerados son construidos tomando en cuenta el pool de hogares de las ENDIS 2014 y 2018 que cuentan con niñas y niños entre 0 y 2 años.

Montevideo y el Interior entre ambos años, también se profundiza en los cambios experimentados en el interior del país según tercil de ingreso del hogar y edad del niño/a.

3.3 Cuidados e inserción laboral femenina

La segunda etapa de análisis también implica un abordaje cuantitativo, y busca poner el foco en los cambios en la inserción laboral que han experimentado las madres con hijos/as entre 0 y 2 años en el interior del país, en el período estudiado. La principal fuente de información para esta etapa es la Encuesta Continua de Hogares, por contar con representatividad a nivel de departamento. Sumado al análisis descriptivo, se busca trazar algunas relaciones primarias entre la inserción laboral de las madres, las estrategias de cuidados de los hogares y la ampliación de la oferta pública en el territorio. Para esto, existen severas limitaciones de las fuentes de datos disponibles, que son explicadas en detalle a lo largo de la sección 6.2, y que básicamente giran alrededor de la poca capacidad de desagregación de las encuestas realizadas a nivel nacional, las cuales no permiten una buena triangulación con los registros administrativos que dan cuenta de los cambios a nivel de localidad. En este sentido, aunque se presentan algunas correlaciones a nivel departamental para trazar las primeras pinceladas, se complementa y complejiza el análisis a través de los estudios de caso propuestos en la tercera etapa de la estrategia metodológica.

3.4 Estudios de caso en tres localidades del interior del país

De manera de profundizar en las preguntas de investigación propuestas, se llevaron adelante tres estudios de caso, a nivel de tres centros de cuidados en diferentes localidades, para los cuales se relevó información a través de entrevistas en profundidad a informantes calificados/as.

La selección de los casos se basó en algunos criterios técnicos preestablecidos que buscaban asegurar cierta heterogeneidad en el relevamiento. Por ejemplo, se consideraron indicadores cuantitativos como las variaciones en la tasa de actividad femenina a nivel de departamento y el cambio en la cobertura de los centros de cuidado a nivel de localidad. Asimismo, se buscó que el tamaño de las localidades fuera variado, y se puso el foco en diferentes modalidades de cuidado. Por último, de manera de contar con la posibilidad de establecer conexiones entre esta sección y las anteriores, solamente se consideraron departamentos que fueran incluidos en el relevamiento de ambas cohortes de la ENDIS.

En esta línea, los casos seleccionados son los siguientes:

- CAIF Las Palmitas, Palmitas¹¹, Soriano, fundado en 2015.
- Centro SIEMPRE “Los Indiecitos”, Colonia del Sacramento, Colonia, fundado en 2017.¹²
- Casa Comunitaria de Cuidados “Pasitos”, Cufre¹³, Colonia, fundada en 2019.¹⁴

¹¹ Localidad de 2.123 habitantes, según el Censo 2011.

¹² Este Centro SIEMPRE atiende a hijos e hijas de los soldados del Batallón de Infantería N°4. Se trata del único caso de centro de este tipo que no sigue la lógica de empresa-sindicato, sino que se encuentra bajo la órbita del sector público.

¹³ Localidad de 353 habitantes, según el Censo 2011.

¹⁴ Si bien el período de análisis para este estudio es 2014-2018, se ha seleccionado profundizar en el caso de la Casa Comunitaria de Cufre, fundada por fuera de ese período. Hacia finales de 2018, las CCC en territorio apenas comenzaban su implementación; de hecho, solamente se registra un nuevo centro de este tipo en el análisis de oferta llevado adelante en la sección de resultados. En ese

A través de la realización de entrevistas con actores centrales de la política de cuidados, actores coordinadores a nivel regional, y actores locales (operadores de políticas nacionales y equipos coordinadores y técnicos de los centros de cuidado), se indaga sobre los mecanismos a través de los cuales la presencia de estos nuevos centros de cuidado ha impactado en las estrategias de cuidado de los hogares y la inserción laboral de las madres de los niños y niñas, entre otros aspectos. El Anexo 1 brinda una descripción de los estudios de caso. Por otra parte, en la sección 7 se provee una síntesis analítica de los hallazgos.

4. Cambios en la oferta de cuidados entre 2014 y 2018 en el interior del país

4.1 Descripción de la oferta pública de cuidados para primera infancia

En 2015 se creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), con el fin de generar un modelo corresponsable para los cuidados de personas dependientes, ya sean niños y niñas, personas mayores o personas con discapacidad, y a la vez contemplar los derechos de las personas que trabajan en estas áreas.

En particular para las infancias, a través del Plan Nacional de Cuidados 2016-2020, se buscó aumentar la oferta, y por ende el alcance, de servicios de educación y cuidados. Para esto se propuso ampliar y diversificar la oferta para niños y niñas de 0 a 2 años y universalizar la oferta para 3 años¹⁵.

Previo al SNIC, se contaba con el Plan CAIF¹⁶, las Becas de Inclusión Socioeducativa (ex CISEPI¹⁷) y los jardines y aulas de educación inicial en escuelas públicas. Con la llegada de esta política, dichas herramientas se ajustaron y expandieron, a la vez que se crearon nuevos planes y programas, que en adelante llamaremos innovaciones.

Tipos de servicios: características, beneficios y limitantes.

Servicios preexistentes

En cuanto a los **jardines de educación inicial de ANEP**, si bien ya existían, se apuntó a la universalización de la atención para niñas y niños de 3 años.

Por otro lado, **Plan CAIF** previo al SNIC brindaba atención de 3 horas semanales a niñas y niños de 0 y 1 año, junto a sus referentes adultos mediante la modalidad de Experiencias

contexto, en diálogo con actores técnicos de nivel central y regional, se identifica el caso de Cufre como uno que podía brindar información relevante a los objetivos de estudio del proyecto, considerando que las condiciones de la localidad eran similares en 2019 respecto a un año antes.

¹⁵ Posteriormente al período de estudio (en 2020) se encuentra disponible una síntesis metodológica del proyecto “Municipios que cuidan, pueblos que cuidan. Llegada del Sistema Nacional de Cuidados a pequeñas localidades” de Uruguay Integra. El mismo contribuyó a la detección de localidades de interés y la implementación de servicios de cuidado en las mismas. Ver: <https://www.opp.gub.uy/sites/default/files/inline-files/22%20Sistema%20Nacional%20de%20Cuidados.pdf>

¹⁶ Centros de Atención a la Infancia y la Familia.

¹⁷ Programa Cuidado e Inclusión Socioeducativa para la Primera Infancia.

Oportunas (EO)¹⁸. Además, brindaba atención diaria de 20 horas semanales para niñas y niños de 2 y 3 años mediante el programa de Educación Inicial (EI). El SNIC, además de ampliar la cantidad de centros, aumentó la cobertura horaria de EI, alcanzando las 6 y 8 horas diarias de atención según necesidades de las familias. Con la nueva modalidad, también comenzó a incorporarse la atención diaria a niñas y niños de 1 año. A 2022, existen 69 centros CAIF que incluyen modalidad diaria para niñas y niños de 1 año.

En dos de las entrevistas realizadas a informantes calificados, se planteó que el perfil de la población objetivo fue cambiando con respecto a la que originalmente dio origen al Plan CAIF. El quiebre fue situado principalmente entre 2010 y 2014, cuando pasó de enfocarse en familias del primer quintil de ingresos a ampliarse a un formato más universal.

“Cuando uno habla con los equipos donde trabaja siempre hay una tendencia a focalizar a los sectores que más necesitan. Pero hay una universalización. Sobre todo en experiencias oportunas (...) no sé si es una definición del plan o algo que se da de hecho en la realidad pero es algo que sucede. Después cuando pasas a educación inicial, en 3 y 4 años, eso se acota un poco más focalizando en el grupo que mayores vulnerabilidades tiene”.

De esta forma, se ha logrado trascender los motivos que dieron origen a CAIF 30 años atrás. En palabras de una de las personas entrevistadas:

“Amplió y rompió con esas fronteras. De hecho, en esos centros claramente hay familias que en otras condiciones podrían estar pagando un servicio privado. Eso me parece súper destacable y que como marca país nos debería enorgullecer”.

Este tipo de centros son destacados en más de una entrevista como el principal centro de referencia para la primera infancia, e incluso uno de los entrevistados hace referencia al mismo como una “marca país”, con la más amplia cobertura a nivel nacional y una atención aproximada a 56 mil familias.

Sin embargo, al hablar de la inserción laboral de las madres de las y los niños que asisten, se encuentran algunas limitaciones. El horario acotado de la mayoría de los CAIF y la rigidez del mismo, según se registra a través de las entrevistas, son las principales deficiencias a la hora de favorecer el empleo femenino. En este sentido, se sugiere una explicación a través del foco de los mismos en las infancias y no en la corresponsabilidad social ni de género.

Por su parte, las **Becas de Inclusión Socioeducativa** (en adelante BIS) se brindan desde 2016 y consisten en plazas en centros privados, para poblaciones vulnerables con niños/as menores de 3 años, que participan en programas de acompañamiento familiar de INAU y MIDES, y que por motivos laborales o de disponibilidad requieren de una oferta educativa/de cuidados que no se ofrece en el territorio donde residen.

El informe de sistematización del SNIC (2019c) incluye algunos de los resultados de implementación de las BIS para el período 2016-2019. Entre los principales hallazgos se encuentra que hay una mayor demanda en Montevideo que en el interior, que la demanda ha

¹⁸ “El programa de Experiencias Oportunas para niñas/os desde 0 a 24 meses y sus familias, consiste en talleres semanales de interacción entre niños/as y sus adultos referentes, en los que se promueven experiencias significativas para el desarrollo integral de los niños/as y las capacidades parentales” (Guía de Recursos, MIDES).

ido en aumento, concentrada en edades tempranas y que casi la mitad requieren de hasta 8 horas de cuidado. Según los equipos derivantes, el programa muestra efectos positivos sobre la permanencia de las familias, y específicamente de las mujeres, en el mercado laboral. En los dos últimos, si bien se encuentran algunos problemas de implementación frente a la flexibilidad y la amplitud horaria, especialmente por la coordinación con las familias, y otros aspectos a mejorar, en líneas generales se encontró una evaluación positiva de su implementación, y a través de las entrevistas se concluye que también existen efectos positivos sobre el empleo de las familias (SNIC, 2019).

Dentro de las entrevistas a actores centrales y departamentales, las BIS fueron una de las herramientas más destacadas con respecto a los potenciales efectos sobre las madres. Se indicó en reiteradas ocasiones que aunque no se destacan numéricamente existe una diferencia tácita con el resto de los servicios a la hora de que estas madres se inserten laboralmente debido a la expansión horaria y diaria para las y los menores de 2 años. En este sentido, una de las personas entrevistadas señala que existía un déficit sistémico para dar respuesta a la necesidad de cuidados de dicha franja etaria. De esta forma, en otra entrevista se destaca:

“Es importante para pocas mujeres con bajo nivel de escolarización que están dispuestas a ingresar al mercado de trabajo. También es importante por la distancia a los centros, ya que los CAIF de tiempo completo no están en todos lados”.

Según comenta otro informante, las BIS surgieron por los cambios del perfil CAIF que generaron falta de cupos a las personas del primer quintil que necesitaban que sus hijas/os estuvieran inscriptos en algún centro de cuidados o educativo para poder recibir las prestaciones del Estado. En ese sentido plantea que estas becas son el mecanismo de rápida respuesta del Estado para los casos de extrema vulnerabilidad.

Otro de los entrevistados señala:

“Yo creo que son una modalidad fantástica para resolver estas situaciones. Realmente aportan al desarrollo laboral, sobre todo de las mujeres, porque trabajamos con muchas mujeres que están solas. Es un aporte significativo”.

La limitación encontrada a este tipo de servicios es que, además de ser pocas plazas, depende de las posibilidades de hacer convenios con centros privados. Este aspecto requiere de un proceso de internalización por parte de los mismos. Sin embargo, en las entrevistas se resalta que en la actualidad los diferentes actores “confían en que los pagos están, que hay acompañamiento a la familia, etc. Entonces hay más centros que quieren formar parte”.

Por otro lado, los Centros de Atención a la Primera Infancia (en adelante **CAPI**) son servicios brindados a niñas y niños de 3 a 36 meses de edad (3 años), ofreciendo ambientes diarios destinados a la protección, al cuidado y educación de niños y niñas en situación de vulnerabilidad, con amplia disponibilidad horaria. Los mismos son atendidos por funcionarios/as de INAU.

Uno de los entrevistados plantea que es posiblemente el tipo de centro más versátil en cuanto a horarios se refiere:

“A la hora de trabajar tiene esa posibilidad de que entres a las 10 de la mañana y salgas a las 4 de la tarde, entonces tiene esa dinámica que tienen los centros privados, no tiene un cupo tan amplio quizás. Algo que tiene también que es súper positivo es que no es como CAIF que entre 0 y 2 años la modalidad es semanal, vos en el CAPI y jardines privados a través de la BIS, lo que vos tenés es como esa modalidad diaria, vos podés llevar a los niños todos los días, que no pasa con los CAIF salvo los nuevos modelos”.

Innovaciones

Los Espacios de Educación y Cuidados con Sindicatos y Empresas (en adelante **Centros SIEMPRE**) son una de las incorporaciones del SNIC, y consisten en espacios pensados para la conciliación con el trabajo remunerado de madres y padres. Se encuentran bajo la órbita del INAU y son co-gestionados por sindicatos y empresas apuntando a la corresponsabilidad social de los cuidados. Su principal característica es que presentan horarios extendidos (12 horas) que se adaptan a las necesidades familiares, aunque cada niña/o no puede permanecer más de 8 horas en él. La atención es diaria y de 20 horas semanales para los niños y niñas menores de 1 año, y de 20 o 40 horas para el rango de 1 a 3 años¹⁹. De esta forma, presentan potencialidades para el trabajo de la corresponsabilidad social y de género dentro de las empresas y sindicatos²⁰ (SNIC, 2019b).

Una encuesta realizada en 2019 a referentes de las niñas y niños asistentes a este tipo de centros²¹, mostró que el 60% en las edades entre 0 y 3 años asisten cuatro horas diarias a estos centros, y el 40% más de cuatro. Además, se encontró que la demanda horaria se vincula principalmente a la composición familiar y al tiempo dedicado al trabajo remunerado de los padres y madres. Acerca de eso, pudo verse una brecha de género en torno a la actividad principal: un 21,3% de las madres que conviven con los niños y niñas no trabaja remuneradamente, mientras un 4,5% de los padres que conviven con los niños y niñas no lo hace. Sobre las horas, casi el 90% de los padres encuestados trabajan más de 30 horas a la semana, y solo el 60% de las madres trabaja esas horas (SNIC, 2019b).

En las entrevistas destacan que “tienen una fuerza impresionante porque hay actores de peso con recursos financieros, con capacidad de negociación, o sea, tenían otro potencial”.

Además se valora que es el único tipo de centro en el país que tiene flexibilidad de horario vinculado a las necesidades de las familias, teniendo en cuenta el horario de entrada, de salida y la cantidad de horas que precisan. Además, cuenta con una franja horaria de atención muy amplia.

“En los centros SIEMPRE vos tenés como doble o triple impacto porque era a la empresa que tenía garantizado que los trabajadores tuvieran una solución de cuidado, lo cual descomprimía la

¹⁹ También se reciben niñas/os de hasta 12 años, pero tal grupo etario no es abarcado en el presente estudio.

²⁰ “Solo una empresa menciona objetivos ligados a la igualdad de género, destacando que lleva a cabo distintas acciones dentro de la empresa para que las mujeres accedan a puestos de trabajo con mejores salarios relativos. No obstante, vale la pena destacar que dos de las empresas vinculadas a los centros Siempre participaron del programa de Onu mujeres “Ganar-Ganar: la igualdad de género es un buen negocio”, con miras a propiciar el empoderamiento económico de las mujeres, habiendo logrado reconocimientos especiales por su labor específica en este tema” (Informe Centros SIEMPRE, MIDES, 2019).

²¹ Encuesta a familias de Centros Siempre 2019.

situación de faltar al trabajo, supuestamente es un objetivo (...) y formaban parte de la solución. Después los trabajadores lo mismo, podemos participar, somos parte también desde el inicio, estamos tranquilos, y no tenemos que pagar (...) y después tenés la comunidad que en los centros SIEMPRE atendían hasta el 80% de cupos de hijos/as de trabajadores y un 20% de la comunidad (...) igual eso era cambiante porque si la comunidad requería más cupos y la empresa menos bueno ahí buscabas equilibrio”.

Las **Casas Comunitarias de Cuidados** (en adelante CCC), por su parte, comenzaron a implementarse en 2016. La inauguración de la primera fue en Castro (Departamento de Flores) durante ese año. Según el informe de sistematización del SNIC (2019a), durante 2017 se “trabajó en la identificación de territorios sin oferta pública y en la visita de locales, así como también en la selección y formación de cuidadoras/cuidadores”, para finalmente abrir el resto en 2018. Las mismas se instalaron en localidades con menos de 1000 habitantes.

Las CCC consisten en un servicio de cuidados autorizado para niñas y niños de entre 45 días y hasta 12 meses (con excepciones de hasta 36 meses) y una carga horaria semanal de hasta 40 horas. Presentan dos modalidades: en domicilio (en adelante CCC-D) y territoriales (en adelante CCC-T). Las primeras consisten en cuidadoras particulares habilitadas por INAU que cuidan hasta 2 niñas/os en su domicilio, mientras la segunda se realiza en un espacio comunitario con hasta 4 cuidadoras formadas en CENFORES²² y habilitadas por INAU, que pueden tener hasta 12 plazas (SNIC, 2019a).

Según el informe de sistematización del SNIC (2019a) la mitad de las familias que asisten a las CCC solicitaron 6 horas de atención o más, mientras la otra mitad lo hizo de 4 a 6 horas. Consultados por las razones por las que eligieron el servicio, en primer lugar, se menciona la calidad del mismo y, en segundo, la cercanía con el hogar. Un 50% de las familias con niños/as asistentes responde que el servicio ha contribuido mucho a mejorar su organización familiar, y un 4% poco. Son las cuidadoras quienes sostienen que el servicio facilita a padres y madres la continuidad educativa y laboral.

Con el fin de profesionalizar las tareas de cuidado a las educadoras se les solicitó educación media básica aprobada. Como muchas de ellas ya lo tenían, continuaron su educación con la formación básica en educación inicial lo que les permitió acceder a mejores puestos de trabajo.

En cuanto a la modalidad de CCC-D si bien en un inicio se planificó que una amplia cobertura a nivel nacional, finalmente lograron abrir solamente 5. Actualmente se cerraron todas ellas por decisión del INAU de no expandir esta línea. Según plantea uno de los informantes calificados, esto se debió a la dificultad de llevar un control tan riguroso como se esperaba.

Sin embargo, el alcance se amplió con las CCC-T. Estas surgen de necesidades demandadas de los propios territorios, por lo que, si bien los órganos centrales podían tener ideas de cómo implementarlas, se señala que “ibas por el lobby más territorial y la sostenibilidad y la viabilidad, y de repente no era tanto lo que vos te habías propuesto como meta”. Según cuenta una persona entrevistada, estas necesidades fueron siempre detectadas y propiciadas por mujeres: maestras, médicas de familia u otras.

²² Centro de Formación y Estudios del INAU.

La entrevistada describe el proceso por el cual se llega a instaurar una CCC de la siguiente forma:

“Surgía una iniciativa de necesidad de cuidados, se estudiaba la localidad. Todas las localidades venían con la idea de que se construya un CAIF ya que lo que se conoce es el CAIF que es de muy buena calidad. Entonces, por ejemplo, venían de una localidad de 200 habitantes y vos decías, ‘no, en realidad acá hay 10 niños de 0 a 3’, o a reventar había, yo qué sé, 15. Entonces para esta localidad el modelo ideal es una CCC”.

Otro aspecto importante de las CCC es que al instalarse en localidades pequeñas donde la oferta de trabajo femenino suele ser muy escasa, la apertura de este tipo de centros abrió la posibilidad a varias mujeres de insertarse en el mercado de empleo a través de ellas, lo cual generó mayores ingresos para varias familias de la zona. Sobre el caso de San Luis del Medio, se relata:

“Fuimos, hicimos entrevistas a mujeres que se postulaban para trabajar en la CCC y todas te planteaban que en la localidad no había ningún tipo de oferta laboral para ellas, o sea que hacía años de años (igual tenían capaz que menos de 40), pero te decían que hace muchísimo tiempo no existía ninguna posibilidad laboral. Muchas se dedicaban a ser administradoras de los campos pequeños de los maridos, o cuidar niños de forma informal o cuidar viejos o directamente no hacer nada. Te decían que estaban sumamente deprimidas, y lo que nos llamó la atención es que la mayoría tenían el ciclo de educación media superior aprobado, un nivel de estudio alto para lo que es el interior. Y te decían ‘es más, nos pone muy nerviosas esta entrevista laboral porque nunca tuvimos una entrevista laboral”.

Algunas de las debilidades que encuentran a este tipo de centros es la poca cantidad de horas técnicas, la ausencia de partidas alimentarias²³ y una excesiva burocracia para habilitar gastos.

Por último, también se incorporaron con el SNIC **espacios de cuidados para hijas e hijos de estudiantes de enseñanza media**²⁴, ubicados cerca de liceos o UTU y con horarios extendidos, con el fin de promover la continuidad educativa de los padres y madres que estudian.

En estos centros se prevé un máximo de 20 niñas y niños simultáneamente menores de 5 años que requieren cuidados en los horarios en los cuales los centros de atención a la infancia no poseen cobertura. El horario de atención es de cuatro horas diarias, previo acuerdo con padre y/o madre en coincidencia con el horario de asistencia de estos a clase. En el turno nocturno, se procura que cada niño/a no extienda su horario más de las 21:30 hs.

En forma complementaria al desarrollo de servicios, en 2013 se aprobó la ampliación y extensión de las licencias por maternidad, paternidad y parentales (Ley N° 19.161). Ello abarca a trabajadores y trabajadoras dependientes del sector privado, trabajadores independientes y monotributistas. Las modificaciones principales son: la licencia maternal de

²³ CAIF por ejemplo, cuenta con convenio con INDA (Instituto Nacional de Alimentación) que habilita la alimentación de elaboración artesanal bajo las pautas de recomendación de dicho organismo.

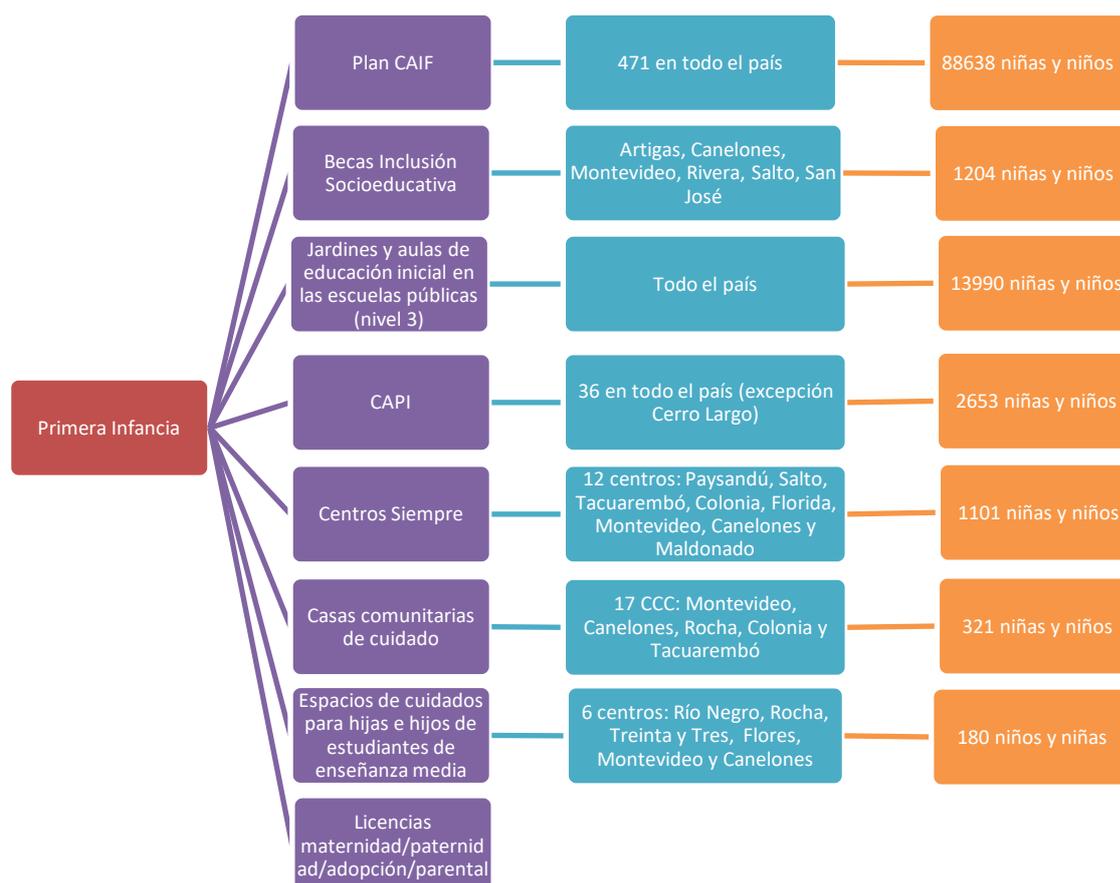
²⁴ <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/tramites-y-servicios/servicios/soluciones-cuidados-para-hijas-hijos-estudiantes#:~:text=Los%20espacios%20de%20cuidados%20para,la%20infancia%20no%20poseen%20cobertura.>

14 semanas , la licencia por paternidad de 10 días y la inclusión de un subsidio de medio horario parental que puede ser usufructuado en forma alternada por padre o madre hasta los seis meses del/la bebé.

Síntesis: La dimensión Infancias del Sistema de Cuidados

En la Figura 1 se presenta un esquema con información sobre los distintos servicios y medidas implementados por el SNIC para el cuidado de la primera infancia, su despliegue en el territorio nacional y el alcance de algunos de ellos.

Figura 1. Servicios ofrecidos a la primera infancia (0-3 años) y alcance de los mismos.



Fuente: Sistema de Cuidados (2020), INAU (2022) y Monitor Educativo DGEIP.

Específicamente en cuanto a los centros de cuidado y educativos para la primera infancia, a modo de resumen se presenta la Tabla 1 que sintetiza la cobertura etaria y horaria de cada uno de los servicios presentados.

Tabla 1. Servicios ofrecidos a la primera infancia (0-3 años) y sus características.

Centro	Edad	Atención	Horas	Flexible
CAIF	0	Semanal	2	No

	1 año	Diaria	20	No
	2-3 años	Diaria	20, 30 o 40	No
Centro SIEMPRE	0	Diaria	20	Si
	1-2 años	Diaria	20 o 40	Si
CCC	45 días-1 año (con posibilidad de hasta 36 meses)	Diaria	Hasta 40	Si
CAPÍ	3 meses-3años	Diaria	Hasta 40	
Espacios de cuidado para hijas e hijos de estudiantes de educación media	0-3 años	Diaria	20 (según horas de clase del padre/madre)	Si
Educación inicial en Escuelas públicas	3 años	Diaria	20	No
BIS	0-2 años (excepcionalmente 3 años)	Diaria	Dependiente del servicio	Dependiente del servicio

Fuente: Elaboración propia.

4.2 Ampliación de la oferta pública de cuidados en el territorio y cobertura de la demanda potencial

El análisis a continuación describe los cambios en la oferta y las estrategias de cuidados entre las familias que tienen niños y niñas entre 0 y 2 años del interior del país. Particularmente, se pone el foco en los cuidados institucionales brindados a través de centros públicos dependientes de INAU, que experimentaron una expansión significativa.

La Tabla 2 resume los cambios a nivel departamental en la matrícula en los centros dependientes de INAU que brindan cuidados a niños y niñas de 0 a 2 años en el interior del país entre 2014 y 2018. Como puede verse, mientras los números de 2014 son acotados a la oferta de los centros CAIF, para 2018 se suman nuevas modalidades (Casas Comunitarias de Cuidado y Centros SIEMPRE, los cuales son creados como innovación del SNIC; y Centros CAPI, que si bien existían previamente cambiaron de nombre (antes eran los Centros Diurnos). Asimismo, se amplían los cupos existentes en los centros CAIF (a través de la ampliación de la capacidad de los centros existentes, y de la creación de centros nuevos).

Tabla 2. Matrícula agregada a nivel departamental en centros de cuidado que atienden a niños y niñas de 0 a 2 años, según perfil del centro. Período 2014-2018, interior del país.

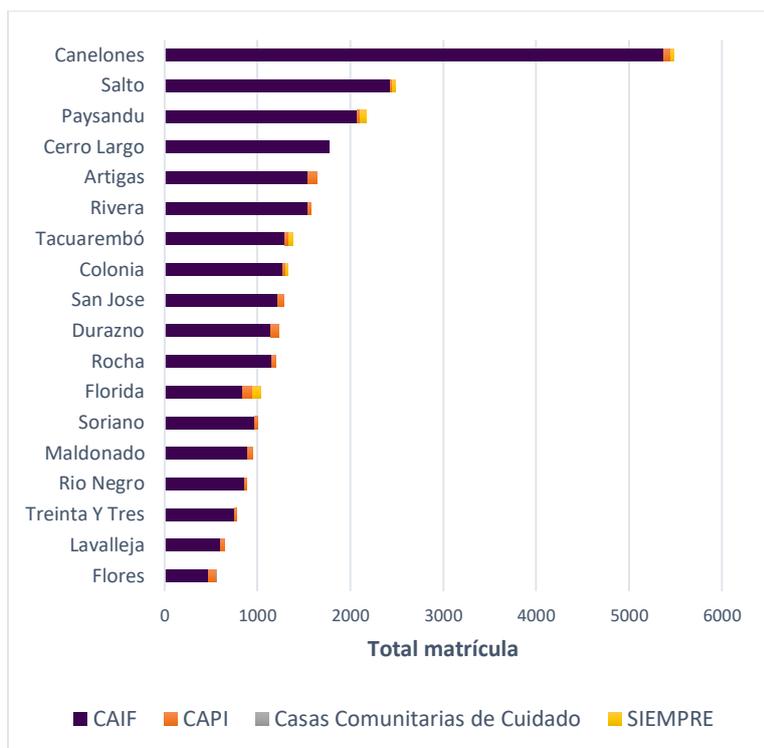
Departamento	2014			2018					Diferencia absoluta en el total de la matrícula (2014-2018)
	CAIF	Centros Diurnos	Total matrícula	CAIF	CAPÍ (ex Centros Diurnos)	Casas Comunitarias de Cuidado	SIEMPRE	Total matrícula	
Artigas	1268	43	1311	1538	100	0	0	1638	327
Canelones	4366	22	4388	5370	74	0	34	5478	1090
Cerro Largo	1700	25	1725	1769	0	0	0	1769	44
Colonia	1058	24	1082	1270	32	0	29	1331	249
Durazno	1096	67	1163	1144	84	0	0	1228	65
Flores		56	56	468	86	8	0	562	506
Florida	844	56	900	844	109	0	79	1032	132
Lavalleja	312	31	343	604	37	0	0	641	298
Maldonado	629	46	675	896	55	0	0	951	276
Paysandú	1879	56	1935	2070	31	0	68	2169	234
Río Negro	778	5	783	863	23	0	0	886	103
Rivera	1212	32	1244	1541	38	0	0	1579	335
Rocha	950	44	994	1148	47	0	0	1195	201
Salto	2154	39	2193	2430	23	0	29	2482	289
San José	939	15	954	1221	64	0	0	1285	331
Soriano	859	21	880	972	33	0	0	1005	125
Tacuarembó	1136	29	1165	1297	41	0	39	1377	212
Treinta Y Tres	700	41	741	748	25	0	0	773	32
Total	21880	652	22532	26193	902	8	278	27381	4849

Fuente: Elaboración propia en base a datos de INAU.

Nota: la matrícula es calculada en base a la cantidad de niños y niñas inscriptos; esto no necesariamente debe de coincidir con la capacidad de los centros. Asimismo, el hecho de que estén inscriptos no necesariamente implica asistencia efectiva durante todo el año.

A nivel general, la matrícula para el total agregado de centros aumentó en 4.849 cupos. Para la modalidad CAIF, el aumento de la matrícula en el interior del país entre 2014 y 2018 fue de 3.946 cupos. Los CAPI (ex Centros Diurnos) aumentaron su matrícula en 250 para el período de referencia. Respecto a las nuevas modalidades, entre 2017 y 2018 se crean 6 centros SIEMPRE (278 cupos) y una CCC (8 cupos). Cabe destacar que la modalidad de CCC es creada en 2018, por lo que se trata de una experiencia incipiente hacia el final del período analizado. A pesar de la diversificación de modalidades hacia 2018, es destacable mencionar que la mayor incidencia de la matrícula sigue estando en los centros CAIF (Gráfico 1).

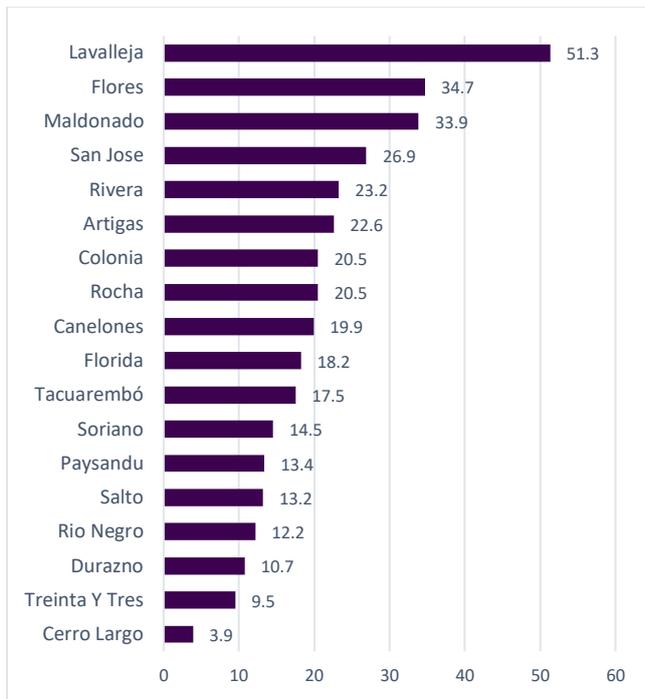
Gráfico 1. Composición de la oferta pública de cuidados para niños y niñas de 0 a 2 años, según tipo de centro (2018).



Fuente: elaboración propia en base a datos de INAU.

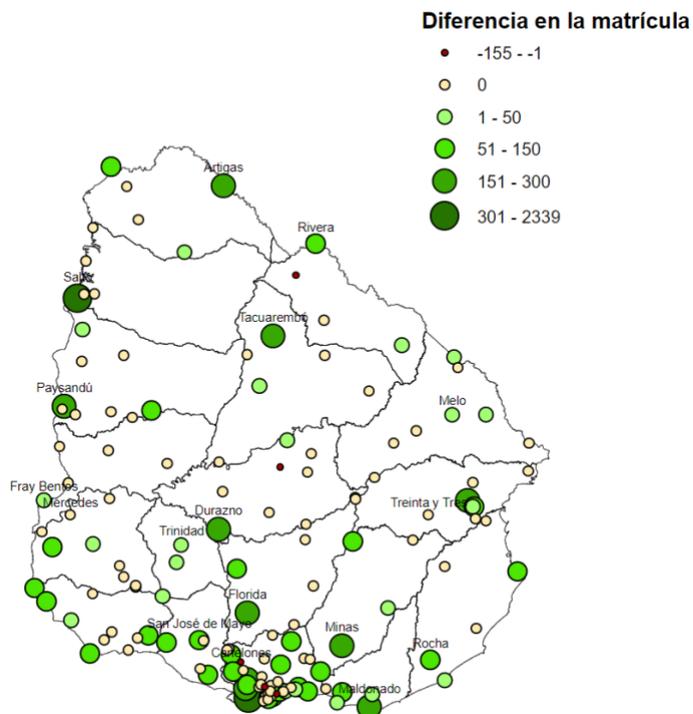
El Gráfico 2 observa la variación en la matrícula en el período de análisis, como porcentaje de la matrícula en 2014. De esta manera, puede observarse que, si bien es Canelones el departamento del interior del país donde se da el mayor aumento absoluto de cupos, el mayor aumento relativo se da en Lavalleja, donde se da un aumento del 51% de la matrícula, seguido por Flores (35%) y Maldonado (34%). En el departamento Cerro Largo se da el aumento relativo (4%) y absoluto (69 cupos) más pequeño.

Gráfico 2. Diferencia relativa en la matrícula agregada a nivel departamental de centros de cuidado que atienden a niños y niñas de 0 a 2 años. Período 2014-2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de INAU.

Figura 2. Diferencia en la matrícula de centros de cuidado que atienden a niños y niñas de 0 a 2 años, agregada a nivel de localidad. Período 2014-2018.



Fuente: Elaboración propia en base a datos de INAU.

La Figura 2 da cuenta de la diferencia absoluta de la matrícula a nivel agregado para cada localidad del país. Puede notarse a simple vista que los aumentos más relevantes se dan en las capitales departamentales. En cuanto a las localidades más pequeñas, algunas ven un aumento de matrícula moderado; en otras, la matrícula se mantiene constante en el período

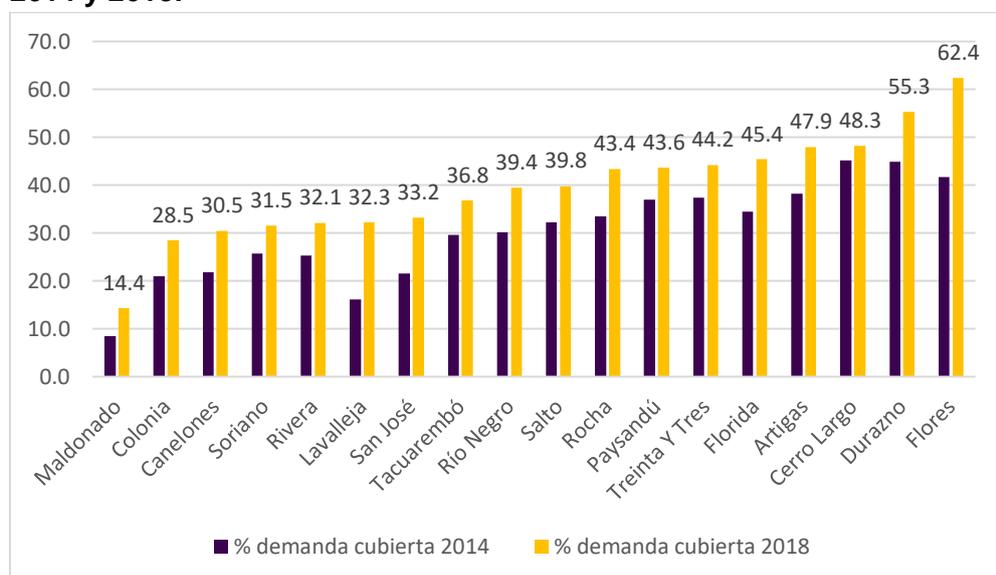
de análisis. En un total de cinco localidades se da una disminución de la matrícula (Canelones, El Pinar, Joaquín Suárez, San Jorge y Tranqueras).

El análisis respecto al cambio en la oferta de cuidados no estaría completo si no se analiza en diálogo con la demanda potencial existente en cada región del interior del país. Para esto, se toman como aproximación los nacimientos entre 2012-2014 y 2016-2018, según departamento de residencia materna, a partir de las Estadísticas Vitales del Ministerio de Salud Pública (MSP). Estos datos permiten observar de manera aproximada qué porcentaje de los niños y niñas entre 0 y 2 años en cada departamento podrían estar cubiertos por la oferta existente. En otras palabras, al comparar la matrícula con la demanda potencial, se obtiene el ratio de cobertura pública para cada departamento.

El Gráfico 3 muestra los resultados de estas ratios, así como el porcentaje de cambio relativo entre ambos años. En general, todos los departamentos ampliaron la cobertura en el período, aunque en diferente medida. Por un lado, se observa que, además de ser los departamentos con mayor aumento de matrícula en términos relativos (Gráfico 2), Flores y Lavalleja son también los departamentos donde más aumentó la cobertura. En Flores, para 2018, el 62,4% de los niños y niñas de 0 a 2 años se encontraban asistiendo a algún centro de cuidados bajo la órbita del INAU, implicando un cambio de 26,3 puntos porcentuales respecto al año 2014. En Lavalleja, aproximadamente un tercio de los niños del departamento estaban cubiertos hacia 2018 por la política. No se trata de uno de los departamentos con mayor nivel de cobertura, pero el cambio entre 2014 y 2018 es el segundo de mayor importancia.

En el otro extremo, Cerro Largo es uno de los departamentos que presenta menor ampliación de la cobertura pública (el cambio es de 3.9 puntos porcentuales). Sin embargo, se trataba del departamento con mayor cobertura en 2014 (casi la mitad de los niños y niñas de 0 a 2 años se encontraban matriculados en un centro CAIF), y para 2018 clasifica como el tercer departamento en términos de cobertura de la demanda potencial.

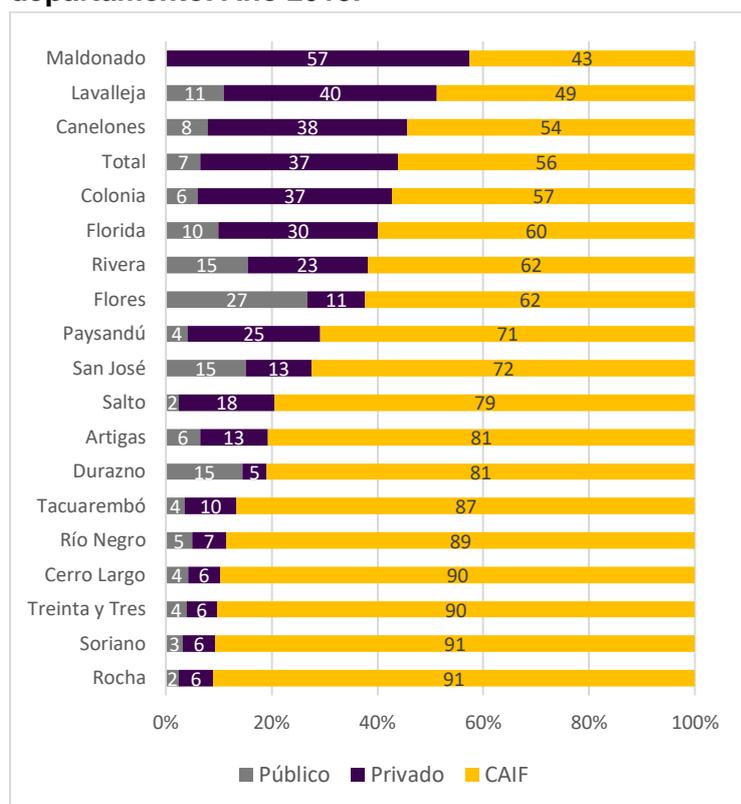
Gráfico 3. Cambio en la cobertura de la oferta pública de cuidados para niños y niñas de 0 a 2 años, según el porcentaje de demanda potencial cubierta y departamento. Años 2014 y 2018.



Fuente: elaboración propia en base a datos de INAU y Estadísticas vitales del MSP.

Solamente tres departamentos no alcanzan en 2018 a cubrir el 30% de niños y niñas de 0 a 2 años con oferta pública. Ellos son: Maldonado, Colonia y Canelones. Sin embargo, en el caso del segundo y el tercero la cobertura aumenta de 21% a 29% y de 22% a 31% respectivamente. En el caso de Maldonado, la cobertura pública es inusualmente baja, si bien también tiende al aumento: 9% en 2014, y 14% en 2014. Como dato complementario, información de la Encuesta Continua de Hogares de 2018 permite observar que, dentro de los niños y niñas de 0 a 2 años que asisten a algún centro educativo o de cuidados, es en el departamento de Maldonado donde los centros privados tienen mayor incidencia (Gráfico 4), a diferencia de lo que sucede en la mayoría de los departamentos del interior del país, donde CAIF es la modalidad con mayor incidencia.

Gráfico 4. Tipo de centro al que asisten niños y niñas de 0 a 2 años, según departamento. Año 2018.



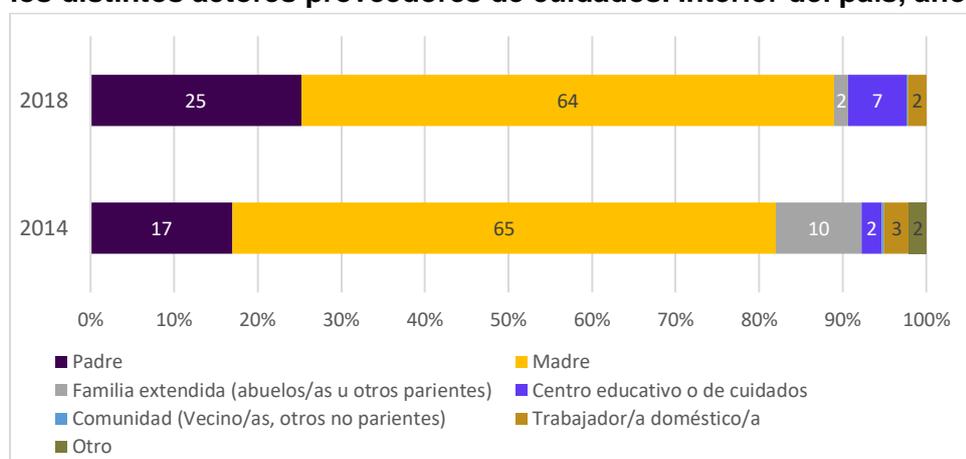
Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2018.

5. Cambios en las estrategias de cuidados en los hogares del interior del país

La ENDIS es una de las pocas fuentes de información en el sistema estadístico nacional que permite obtener información acerca de las estrategias de cuidados que trazan los hogares con niños y niñas entre 0 y 2 años. Esta permite obtener información comparable en el tiempo sobre quiénes son los proveedores de cuidado de esos niños y niñas, así como sobre la cantidad de horas a la semana que cada uno dedica a esas tareas.

El Gráfico 5 da cuenta de la distribución porcentual del total de horas de cuidado dedicadas a niños y niñas entre 0 y 2 años en el interior del país, por parte de diferentes proveedores de cuidado, para los años 2014 y 2018. Es notorio que las madres son quienes dan cuenta de la mayor proporción de horas de cuidado, y esto se mantiene prácticamente incambiado entre 2014 y 2018. Sin embargo, se notan cambios en el peso de otros proveedores: los padres aumentan su participación, pasando a ocupar de un 17% a un 25% de las horas de cuidado; las familias extendidas disminuyen su participación, y aumenta la participación de los centros de cuidado de un 2% a un 7% del total de horas. Estas tendencias no solo se dan en el interior del país, sino que son muy similares para la capital (Tabla A1).

Gráfico 5. Porcentaje del total de horas de cuidado del niño/a (0-2 años) que dedican los distintos actores proveedores de cuidados. Interior del país, años 2014 y 2018.

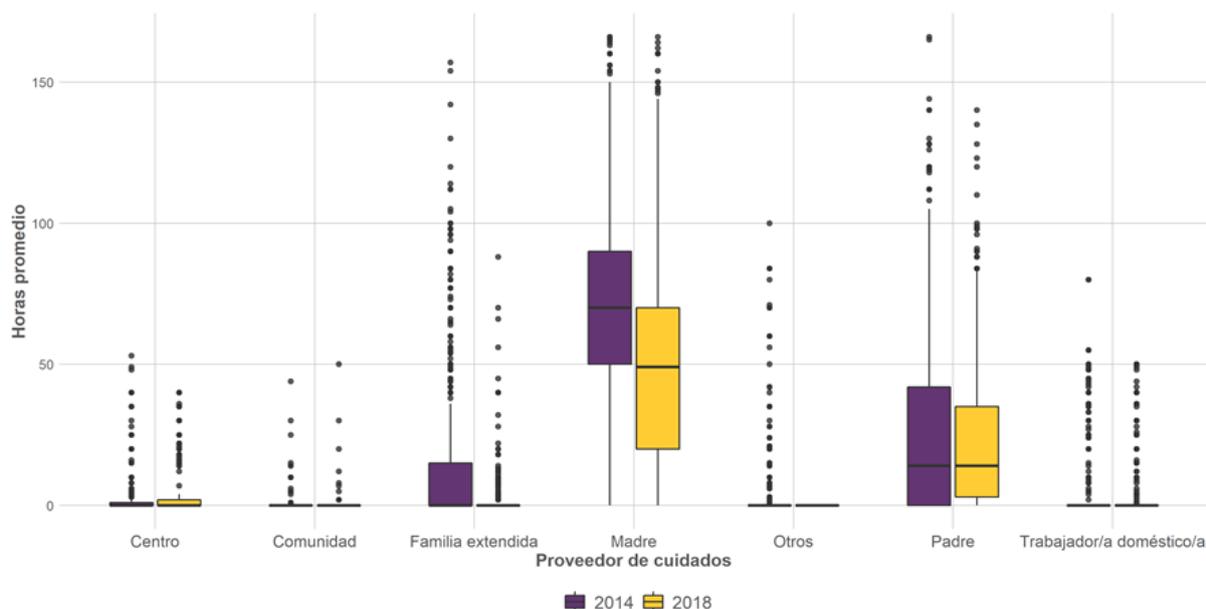


Fuente: elaboración propia en base a ENDIS 2014-2018.

Más allá del cambio en la participación en el total de horas de cuidado, la cantidad de horas promedio que cada actor proveedor de cuidados dedica a estas actividades es también un indicador relevante. La Tabla A2 da cuenta de los cambios en los promedios, mientras que el Gráfico 6 observa la distribución de las horas para cada año y cada proveedor de cuidados en el interior del país. En términos de promedios, puede verse que hay un aumento en las horas de cuidado brindadas por instituciones, así como por los padres. Sin embargo, el aumento del peso de estos actores en la participación en las horas totales (Gráfico 5) se da no solo por un aumento de sus horas promedio, sino también por una disminución en las horas promedio dedicadas por las madres al cuidado de los niños. En el interior del país, estas pasan de un promedio de 70 horas semanales a un promedio de 47 (Tabla A2). Este cambio se registra también en las medianas (Gráfico 6): en 2014, la madre en la mitad de la distribución proveía 70 horas semanales de cuidado a su hijo entre 0 y 2 años; en 2018, esa

cifra baja a 50 horas semanales. Por el contrario, la mediana para los padres aumenta nada más una hora (14 a 15 horas semanales).

Gráfico 6. Horas dedicadas por cada proveedor de cuidados al cuidado de niños/as de 0 a 2 años. Interior del país, años 2014 y 2018.



Fuente: elaboración propia en base a ENDIS 2014-2018.

Estos datos preliminares, junto a los cambios en la cobertura de los centros de cuidados entre 2014 y 2018 revisados en la sección 4.2, permiten plantear la hipótesis de que las estrategias de cuidado de los hogares que tienen niños y niñas de 0 a 2 años se han visto modificadas en el período de análisis. De manera de dar cuenta de estos cambios de manera más completa, se construyen seis categorías de estrategias de cuidado, que surgen de un análisis de conglomerados de *kmedias* (ver sección 3) utilizando la primera ola de las cohortes de 2014 y 2018 de la ENDIS. Las características principales de los tipos de estrategias de cuidado encontradas se resumen en la Tabla 3.

Tabla 3. Estrategias de cuidado clasificadas según análisis de conglomerados.

ID	Nombre	Características principales
1	Familista corresponsable	Los cuidados se dividen principalmente entre la madre (que acumula el 53% del total de horas de cuidado del niño/a) y el padre (38%).
2	Familista maternalista	La madre da cuenta de más del 88% de las horas totales de cuidado del niño/niña.
3	Familista, con apoyo de familia extendida	Los cuidados se dividen mayormente entre la madre y algún miembro de la familia extendida, con poca participación del padre.

4	Familista, con apoyo de la comunidad	Las horas de cuidado se concentran en la familia (principalmente la madre), pero la comunidad (vecinos/as u otros no parientes) también tienen una participación relevante (acumulando en promedio casi un tercio del total de horas de cuidado).
5	Familista, con apoyo de trabajo doméstico	Las horas de cuidado se concentran en la familia (principalmente la madre, con participación del padre), pero en promedio más del 30% del total de horas de cuidado son brindadas por trabajo doméstico remunerado.
6	Mixta (familia + institución)	Más de la mitad de las horas de cuidado acumuladas recaen en un centro de cuidados; el resto recae principalmente en la madre, con apoyo del padre.

Fuente: Elaboración propia, en base a ENDIS 2014-2018.

La mayoría de las estrategias son de corte familista, es decir, la familia (especialmente la figura de la madre) acumula la mayor parte de las horas de cuidado del niño o niña. Las estrategias familistas se dividen entre corresponsable, maternalista, con apoyo de familia extendida, con apoyo de la comunidad, y con apoyo de trabajo doméstico. Por otra parte, se identifica también una estrategia mixta, donde la familia divide los cuidados en forma significativa con una institución (centro de cuidados). La Tabla A3 especifica los porcentajes promedio que cada actor dedica a las horas de cuidado en cada conglomerado.

La hipótesis principal de este trabajo es que las estrategias de cuidado de los hogares con niños y niñas de 0 a 2 en el interior del país han tendido a orientarse en mayor medida hacia arreglos de cuidado institucionales entre 2014 y 2018, a partir de la expansión de los servicios públicos de cuidado. En este sentido, los cambios durante ese período en la distribución de los hogares entre los conglomerados identificados pueden dar unas primeras pistas al respecto.

Tabla 4. Distribución de las estrategias de cuidado en hogares de Montevideo y el Interior del país. Período 2014-2018.

Estrategias de cuidado	Montevideo			Interior		
	2014	2018	Diferencia (pp)	2014	2018	Diferencia (pp)
Familista corresponsable	45,1	59,7	14,6	35,0	48,7	13,7
Familista maternalista	27,3	21,6	-5,8	37,9	33,8	-4,2
Familista, con apoyo de la comunidad	0,4	0,0	-0,4	0,4	0,2	-0,2
Familista, con apoyo de la familia extendida	16,1	3,8	-12,3	16,9	3,6	-13,3
Familista, con apoyo de trabajo doméstico	6,0	8,9	2,9	7,3	5,9	-1,5
Mixta (institucional)	5,0	6,1	1,0	2,3	7,8	5,5

Fuente: elaboración propia, en base a ENDIS 2014-2018.

En esta línea, la Tabla 4 muestra que, efectivamente, la estrategia de cuidados mixta, que combina el cuidado familiar con el cuidado institucional, crece de manera significativa especialmente en el interior del país. En este sentido, hay un aumento de 5,5 puntos porcentuales en la proporción de hogares del interior que dividen los cuidados del niño/a con un centro de cuidados, pasando de representar apenas el 2,3% al 7,8% de los hogares analizados en 2018.

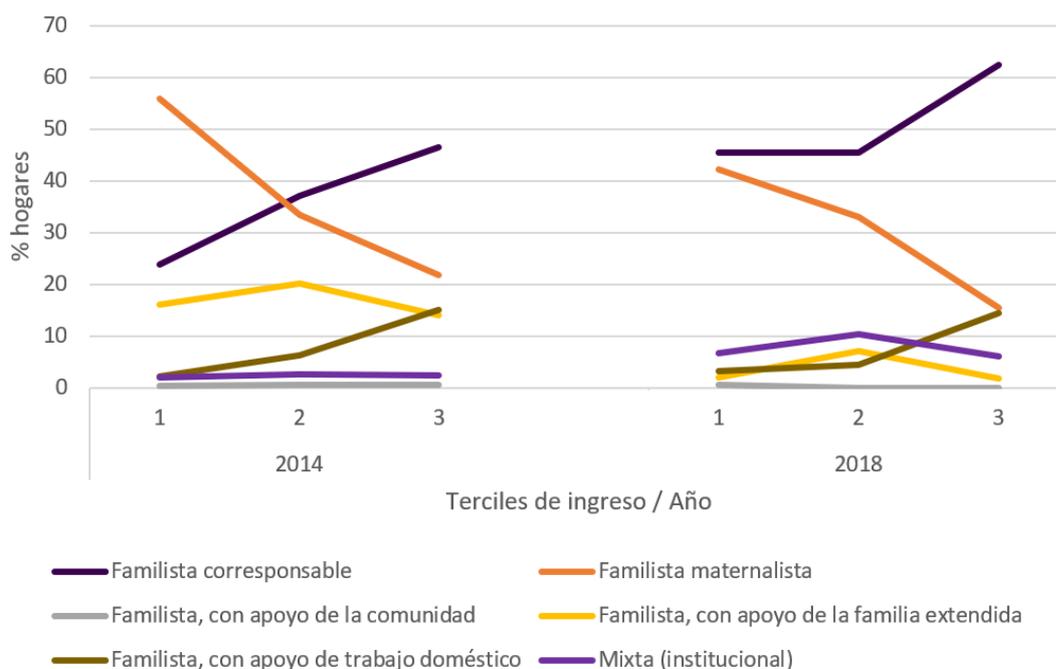
Por otra parte, puede observarse que la estrategia familista maternalista, donde los cuidados recaen básicamente sobre la madre, aunque disminuyó, se da con más fuerza en los hogares del interior en ambos años. Esta estrategia presenta una caída en su incidencia en ambas regiones. Particularmente, hacia 2018 en un tercio de los hogares del interior con niños y niñas entre 0 y 2 años, el cuidado de estos recaía casi exclusivamente sobre la madre.

Por su lado, la estrategia familista corresponsable, donde madre y padre se dividen las tareas de cuidado, es sustantivamente más relevante en Montevideo que en los hogares del Interior. Sin embargo, la tendencia de aumento de esta estrategia es significativa en ambas regiones en el período estudiado. Hacia 2018, el 49% de los hogares del interior utilizaban este tipo de arreglo. La estrategia familista con apoyo de familia extendida ocupaba un espacio importante en 2014 en ambas regiones; sin embargo, presenta una caída consistente hacia el final del período. En términos de la estrategia familista con apoyo de trabajo doméstico, esta ve un aumento en la capital del país, pero una disminución en el interior, alcanzando en 2018 solo al 6% de los hogares. Por último, la estrategia familista con apoyo de la comunidad es de carácter residual en ambos años y ambas regiones.

Más allá de las distribuciones generales, debe destacarse que las estrategias de cuidados trazadas por los hogares varían significativamente según el nivel de ingresos del hogar. Si bien algunas de las tendencias generales en este sentido se han mantenido en el tiempo en el interior del país, otras han visto modificaciones (Gráfico 7).

En primer lugar, la estrategia familista maternalista aumenta a medida que disminuyen los ingresos, y es una de las estrategias preponderantes entre los hogares más pobres. Sin embargo, es notorio que entre 2014 y 2018 se da un cambio sustantivo entre estos últimos. Mientras en 2014 la madre era casi la única cuidadora en el 56% de los hogares del primer tercil, para 2018 esa cifra baja a 42%. Conversamente, la estrategia familista corresponsable ve un aumento sustantivo entre los hogares más pobres, pasando de ser utilizada por el 24% del total de los hogares del primer tercil, al 45% en 2018, ocupando el lugar de la estrategia de cuidados más relevante para ese año. Cabe destacar que la estrategia familista corresponsable aumenta también para los hogares del segundo tercil (en 8 puntos porcentuales, alcanzando el 45% de los hogares en 2018) y del tercer tercil de ingresos (en 16 puntos porcentuales, alcanzando el 62% de los hogares en 2018).

Gráfico 7. Distribución de las estrategias de cuidado en hogares del Interior del país, según tercil de ingresos. Años 2014 y 2018.



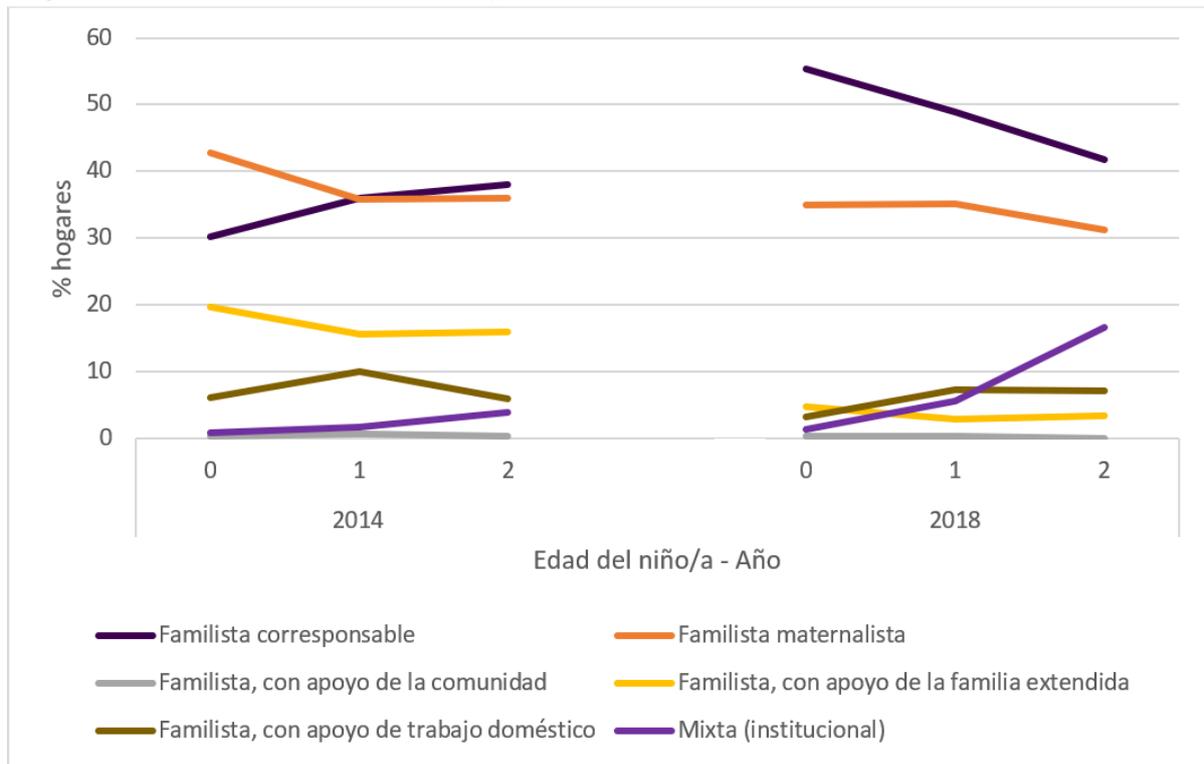
Fuente: Elaboración propia, en base a ENDIS 2014-2018.

La estrategia mixta, por su parte, crece sustantivamente para todos los terciles: aproximadamente 5 puntos porcentuales para el primer quintil; 8 para el segundo tercil, y 4 para el tercero. Resulta destacable que los hogares que más la adoptan para 2018 son los de ingresos medios: pasa de ser una estrategia escogida por el 2,7% de los hogares de ingresos medios en 2014, al 10,4% en 2018. En este sentido, es interesante observar que estudios previos basados en la primera cohorte de la ENDIS encontraban que los hogares de ingresos medios registraban niveles relativamente bajos de asistencia a centros educativos o de cuidados por parte de los niños y niñas entre 0 y 3 años (De los Santos y Salvador, 2018). El cambio en el peso de las estrategias mixtas para los hogares de ingresos medios hacia 2018 podría relacionarse con los cambios en la oferta descritos en la sección anterior.

Para cerrar este primer análisis descriptivo, el Gráfico 8 observa la distribución de las estrategias de cuidado en ambos años estudiados en el interior del país, según la edad del niño o la niña, y corrobora algunos patrones interesantes de cambio. Por una parte, es especialmente interesante observar el mayor peso de la estrategia corresponsable para los niños y niñas menores de 1 año, que pasa a ser una estrategia adoptada en 2018 por el 55% de los hogares.

A su vez, mientras que en 2014 se observaba que la estrategia corresponsable aumentaba a medida que las y los niños crecían, en 2018 se da la tendencia contraria: a medida que crecen, esta disminuye su peso. Posiblemente esto se relacione con el aumento relevante de la estrategia mixta entre los hogares, especialmente en aquellos con niños y niñas de 2 años. Específicamente, entre estos últimos, los que recurren a una estrategia mixta en 2014 eran apenas el 4%, pero representan el 13% en 2018. Puede hipotetizarse que este cambio viene de la mano del aumento de la oferta CAIF para niños y niñas de dos años en las localidades del interior del país, descrita en la sección 4.2.

Gráfico 8. Distribución de las estrategias de cuidado en hogares del interior del país, según edad del niño/a. Años 2014 y 2018.



Fuente: elaboración propia, en base a ENDIS 2014-2018.

6. Cuidados e inserción laboral femenina

6.1 Cambios en la inserción laboral de las madres con hijos entre 0 y 2 años a nivel departamental

La tasa de actividad, definida como el cociente entre la población que se encuentra trabajando o buscando trabajo y la población en edad de trabajar, sufrió a nivel global en el país una caída generalizada en el período de análisis. Como muestra la Tabla 5, este indicador cayó tanto para hombres (-3.6 puntos porcentuales) como para mujeres (-1 pp) entre 2014 y 2018, tanto en Montevideo como en el interior. Vale destacar que la tendencia es un poco más fuerte en el interior, especialmente en localidades de menos de 5000 habitantes y zonas rurales²⁵.

Tabla 5. Tasa de actividad, según sexo y región. Años 2014-2018, total país.

Región	Hombres			Mujeres		
	2014	2018	Diferencia (pp)	2014	2018	Diferencia (pp)
Montevideo	74,7	71,1	-3,6	59,3	58,7	-0,6
Interior 5000 hab. y más	73,1	69,7	-3,4	54,6	53,6	-1,0
Interior < 5000 hab. y rural	76,6	72,1	-4,4	50,6	48,6	-2,0
Total	74,3	70,7	-3,6	55,9	54,9	-1,0

Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2014-2018.

En esta línea, la caída en la tasa de actividad para el total de la población en edad de trabajar se verifica en prácticamente todos los departamentos del país (Tabla A6). Existen nada más algunas excepciones donde la participación no cae, sino que se mantiene estable (por ejemplo, en Paysandú, o en el caso de Salto, Durazno y Rivera para las mujeres), y un caso (Flores) en el que las mujeres, contrario a la tendencia, aumentan su participación en el mercado laboral en un punto porcentual.

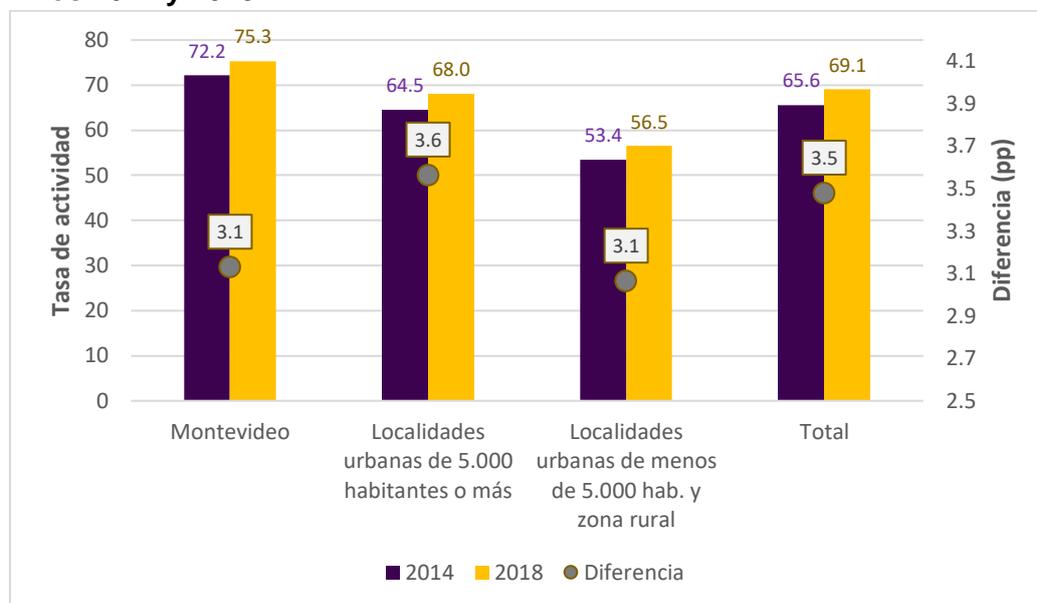
En el marco de estas tendencias generales, cuyas causas son multidimensionales y exceden los objetivos de este documento, es especialmente interesante notar que las madres de niños y niñas entre 0 y 2 años se comportan de manera diferente al promedio de mujeres en el período estudiado. Como muestra el Gráfico 9, la tasa de actividad de las mismas aumenta en el período de manera significativa (Tabla A7), en promedio en 3.5 puntos porcentuales. Este aumento es de 3.1 puntos porcentuales en Montevideo y en localidades pequeñas, y de 3.6 puntos porcentuales en el interior urbano.

El análisis a nivel departamental (Gráfico 10) muestra que en la mayoría de los departamentos la tendencia fue contraria a la del promedio de las mujeres, así como también de mayor

²⁵ Como puede verse en las Tablas A4 y A5, estos resultados son significativos a un nivel de confianza del 95%

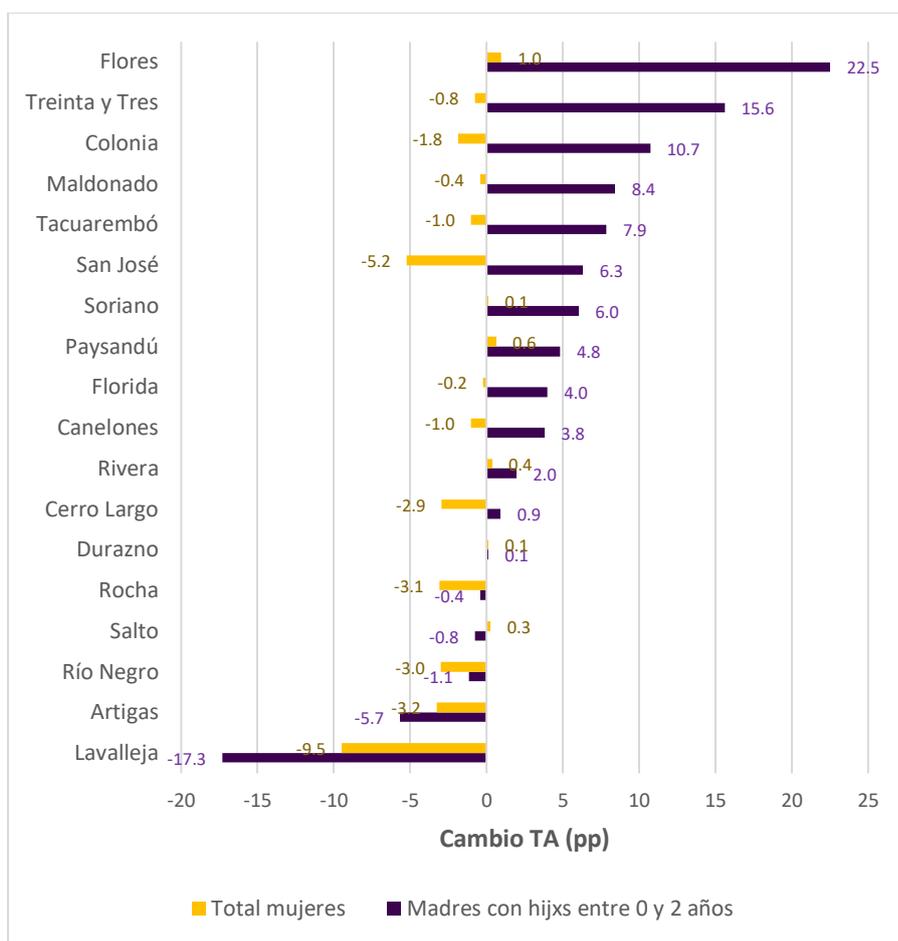
intensidad. Resaltan los casos de Flores, Treinta y Tres, Colonia, Maldonado y Tacuarembó, con un aumento en la tasa de actividad de entre 8 y casi 23 puntos porcentuales. En dos casos (Lavalleja y Artigas) la tasa de actividad de las madres con hijos e hijas entre 0 y 2 años cae de manera más fuerte que para el promedio de las mujeres.

Gráfico 9. Tasa de actividad de las madres con hijos/as entre 0 y 2 años, según región. Años 2014 y 2018.



Fuente: elaboración propia en base a ECH 2014-2018.

Gráfico 10. Cambio en la tasa de actividad entre 2014 y 2018, según departamento. Total mujeres, y mujeres madres con hijos/as entre 0 y 2 años.



Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2014-2018.

Por último, el análisis de la tasa de actividad de las madres según la edad del hijo o hija más pequeña (Tabla 6) muestra que el cambio en este indicador se da con un poco más de intensidad para las madres con hijos/as menores de 1 año, así como para las madres con hijos/as de 2 años. Sin embargo, se trata de una tendencia que se mantiene positiva para las distintas categorías y las distintas regiones del país.

Tabla 6. Tasa de actividad de las madres con hijos e hijas entre 0 y 2 años, según región y edad del hijo/a menor. Años 2014 y 2018.

Región	Menor de 1 año		1 año		2 años	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018
Montevideo	66,7	71,0	74,7	75,0	76,3	79,9
Localidades urbanas de 5.000 habitantes o más	57,1	58,7	66,6	70,4	69,8	73,1
Localidades urbanas de menos de 5.000 hab. y zona rural	42,2	46,5	56,0	58,8	62,4	63,4
Total	58,6	61,9	67,8	70,4	70,9	74,1

Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2014-2018

Las próximas secciones buscarán trazar algunas conexiones primarias entre estos cambios en la participación laboral, y los fenómenos descritos con anterioridad relativos a la expansión de la oferta pública de cuidados y los cambios en las estrategias de cuidados de las familias. Sin embargo, se observará que las limitaciones de los datos impiden un análisis cuantitativo detallado y sólido que relacione los distintos fenómenos de manera certera.

6.2 Relación entre la inserción laboral de las madres, las estrategias de cuidados y la ampliación de la oferta pública en el territorio: primeras pinceladas y limitaciones en el análisis

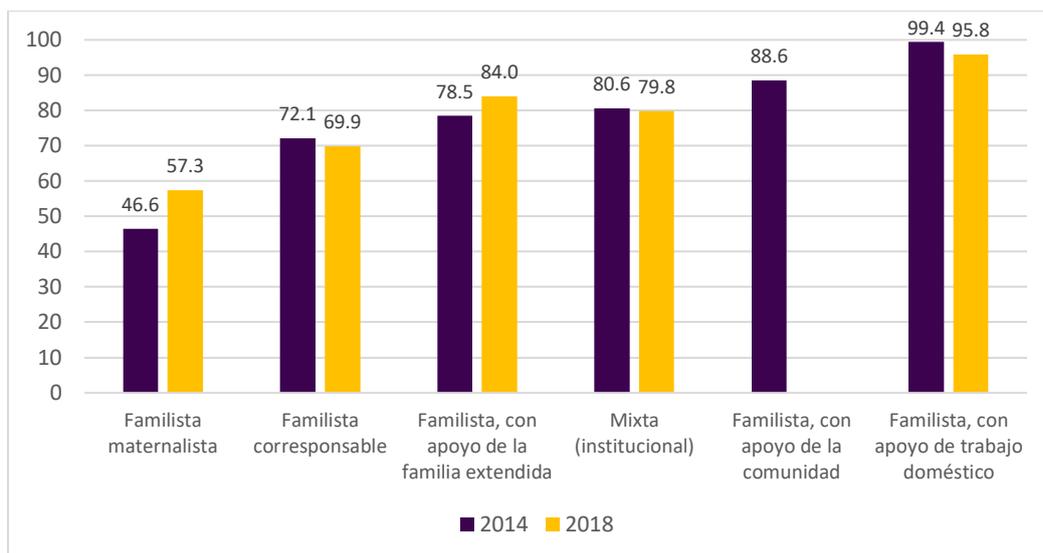
Una de las hipótesis específicas de este trabajo propone que las madres de niñas y niños de 0 a 3 años han mejorado levemente su inserción laboral en las localidades en las que se han ampliado los servicios públicos de cuidado.

Testear esta hipótesis a través de un abordaje cuantitativo resulta complejo debido a las limitaciones de los datos. Si bien se logró acceder a datos históricos sobre capacidad y matriculación a nivel de centros, lo cual permite hacer un análisis fino sobre la ampliación de la oferta pública de cuidados a nivel de localidad, no se cuenta con información que tenga representatividad territorial a ese nivel de desagregación en términos de inserción laboral femenina.

Por su parte, la ENDIS puede brindar algunas pistas a nivel agrupado de lo que sucede en el interior del país respecto a la interacción entre estrategias de cuidado e inserción laboral de las madres, pero no es sensible al análisis con desagregación territorial que habilite el diálogo con los niveles de expansión de la oferta pública.

En esa línea, el Gráfico 11 muestra la tasa de actividad de las madres con hijos e hijas entre 0 y 2 años calculada a partir de la ENDIS, de acuerdo con la estrategia de cuidados desplegada por el hogar, específicamente para el interior del país. Resulta claro que en los hogares donde predomina la estrategia de cuidados familista maternalista, es menos común que la madre se encuentre trabajando o buscando trabajo. Esto tiene sentido, ya que el porcentaje del tiempo que dedican al trabajo no remunerado de cuidados es muy alto. Por otra parte, las estrategias de cuidado que se relacionan con una mayor inserción laboral de las madres son las que cuentan con apoyo de trabajo doméstico, la comunidad, un centro educativo o de cuidados, o la familia extendida. En los hogares que adoptan estrategias familistas corresponsables, las mujeres tienden a insertarse más que en los hogares con estrategias maternalistas, pero menos que en el resto de los hogares.

Gráfico 11. Tasa de actividad de mujeres madres con hijos/as entre 0 y 2 años, según estrategia de cuidados desplegada por el hogar. Años 2014 y 2018, interior del país.



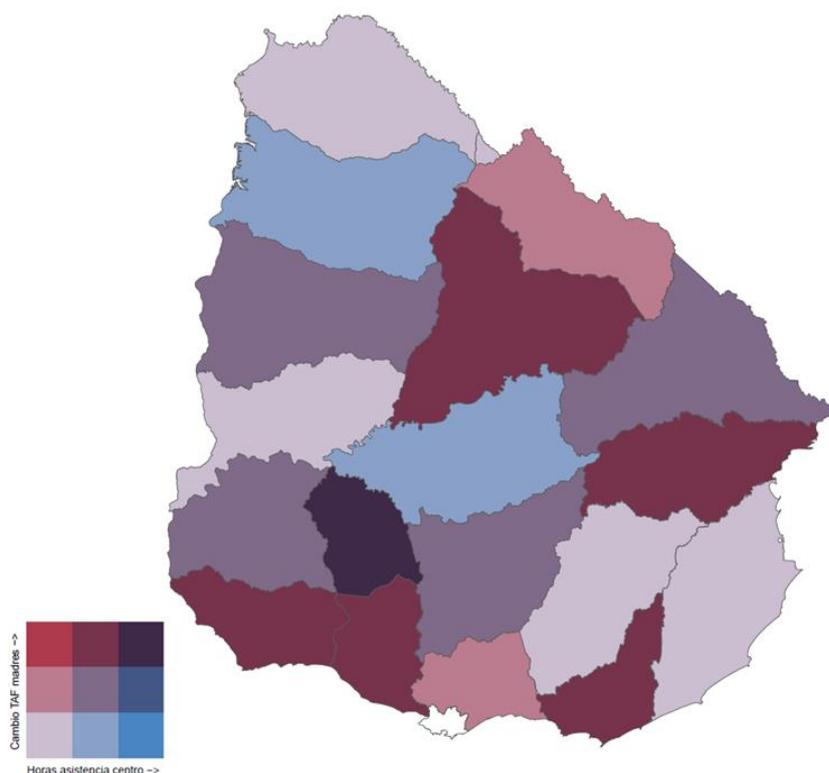
Fuente: elaboración propia en base a ENDIS 2014 y 2018.

Nota: en 2018 no se cuenta con suficiencia de casos para contabilizar la actividad de las madres de hogares que utilizan la estrategia familista con apoyo de la comunidad.

La segunda fuente de información clave para este trabajo, la Encuesta Continua de Hogares, no permite construir una variable de estrategias de cuidado tan compleja como la ENDIS. Más allá de esto, dado que se trata de la única fuente disponible que da cuenta de indicadores de mercado laboral con representatividad departamental, puede utilizarse para introducir algunas correlaciones a nivel territorial entre los tres fenómenos analizados. Para esto, en lugar de una variable de estrategias de cuidado, se consideran las horas promedio de asistencia a centros educativos o de cuidado por parte de niños y niñas entre 0 y 2 años. El nivel de participación en las horas de cuidado por parte de este tipo de centros permite acercarse a la dicotomía de estrategia familista/estrategia mixta, como uno de los pocos proxys posibles de construir a partir de esta fuente de información.

En esa línea, la Figura 3 dibuja las correlaciones a nivel departamental en el cambio entre 2014 y 2018 en las horas promedio que niños y niñas entre 0 y 2 años asisten a un centro educativo o de cuidados, y el cambio en el mismo período en la inserción laboral de las madres de esos niños y niñas. A primera vista, se observa que la correlación no es del todo lineal. Se encuentran departamentos donde hubo un aumento importante de la inserción laboral de las madres a la par de un aumento significativo en las horas promedio de asistencia a centros de cuidado de los niños (por ejemplo: Flores), pero también otros donde aumenta la inserción laboral pero no las horas de asistencia a centros de cuidado, y viceversa. A nivel general, la mayoría de los departamentos presenta una correlación moderada entre ambos eventos. Para todo el interior del país agregado, la correlación es moderada, positiva y significativa ($r=0.52$).

Figura 3. Mapa de correlaciones a nivel departamental: cambio en las horas promedio que niños y niñas entre 0 y 2 años asisten a un centro educativo o de cuidados, y cambio en la inserción laboral de las madres con hijos/as entre 0 y 2 años. Interior del país, período 2014-2018.

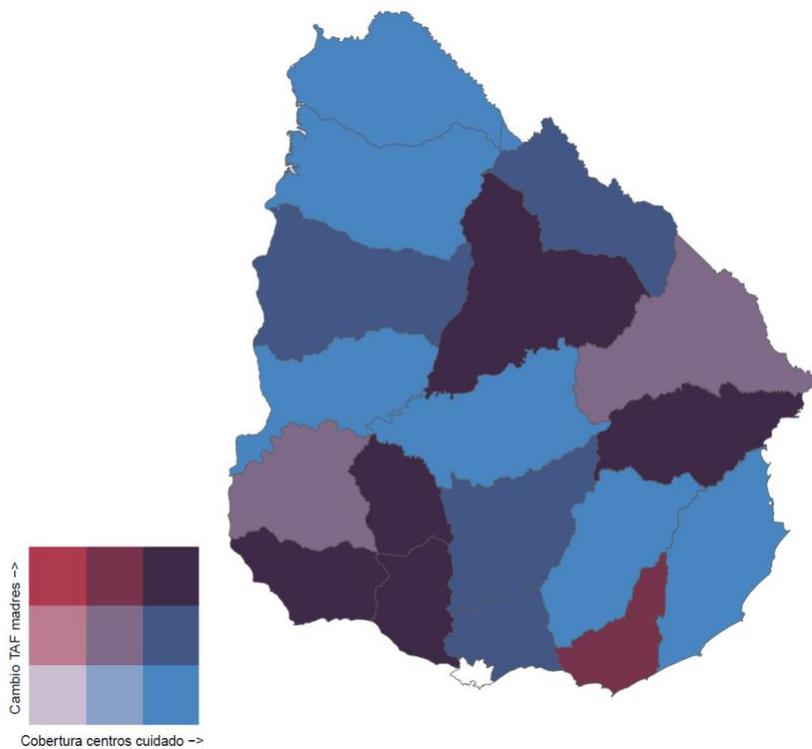
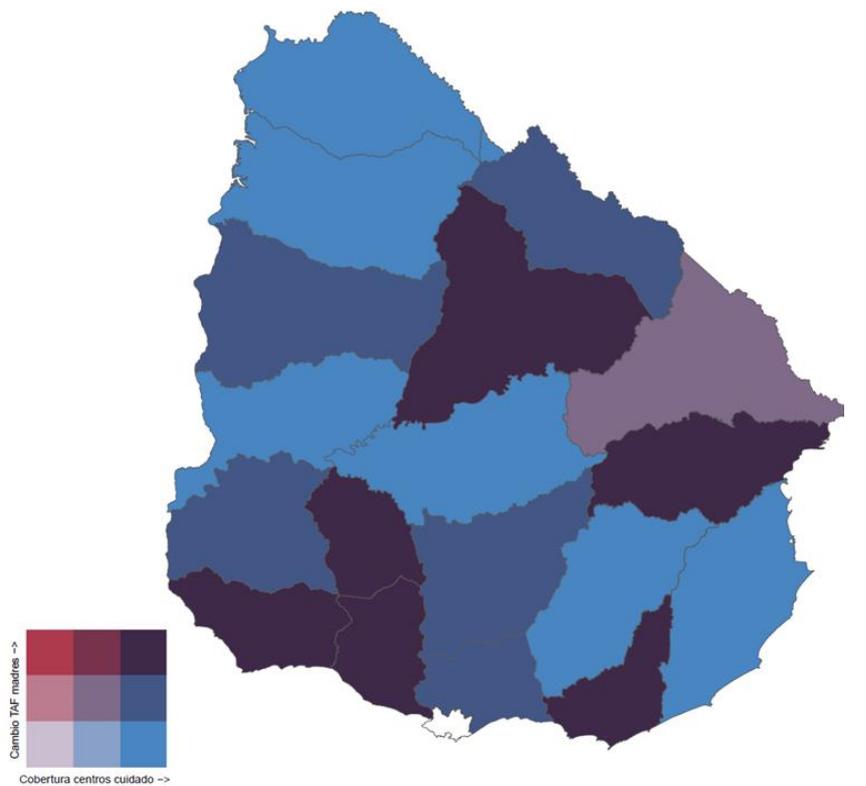


Fuente: Elaboración propia en base a ECH 2014-2018.

Nota: Tanto las horas de asistencia a centros educativos o de cuidado como los puntos porcentuales de cambio en la tasa de actividad de las madres con hijos entre 0 a 2 años, son divididos en terciles, de manera de simplificar la visualización.

Por otra parte, la Figura 4 da cuenta de la correlación a nivel departamental entre el cambio entre 2014 y 2018 en la cobertura de centros de cuidado públicos que atienden a población entre 0 y 2 años, y la inserción laboral de las madres de esos niños y niñas. En este caso, la correlación global es positiva pero débil, debido a que el aumento en la cobertura fue significativo en la mayoría de los departamentos, pero no se corresponde en todos los casos con un aumento lineal de la inserción laboral de las madres. Sin embargo, se identifican cinco departamentos donde la correlación es fuerte entre ambos fenómenos: Treinta y Tres, Tacuarembó, y tres departamentos situados en el suroeste del país: Colonia, San José y Flores. Por su parte, la correlación es también moderada en Canelones, Florida, Rivera y Paysandú. Llama la atención el caso de Maldonado donde aumenta la TAF pero no así la cobertura de centros de cuidado.

Figura 4. Mapa de correlaciones a nivel departamental: cambio en la cobertura de centros de cuidado para niños y niñas entre 0 y 2 años, y cambio en la inserción laboral de las madres con hijos/as entre 0 y 2 años. Interior del país, período 2014-2018.



Fuente: elaboración propia en base a ECH 2014-2018.

Nota: Tanto el cambio en la cobertura de los centros de cuidado, como como los puntos porcentuales de cambio en la tasa de actividad de las madres con hijos entre 0 a 2 años, son divididos en terciles, de manera de simplificar la visualización.

El análisis cualitativo presentado en las próximas secciones busca echar luz sobre algunas de las tendencias encontradas en las secciones cuantitativas de análisis. Sin embargo, sobre

todo, buscará complementar e interpretar los análisis en el marco de información incompleta, que no permite realizar afirmaciones fuertes sobre lo que sucede al conectar estrategias de cuidado, cobertura de los centros de cuidado, e inserción laboral de las madres.

7. Las políticas de cuidado en los territorios

Esta sección se alimenta de los tres estudios de caso llevados adelante en Colonia, Palmitas y Cufre, focalizados en un Centro SIEMPRE, un CAIF y una Casa Comunitaria de Cuidados. Asimismo, también extrae resultados de entrevistas en profundidad realizadas a actores de la política de cuidados a nivel nacional.

7.1 Centros de cuidado en territorio como espacios de construcción de redes

La articulación en el territorio de las políticas de cuidado es un elemento esencial del proceso de implementación del SNIC (CEPAL-ONU Mujeres, 2021). En este caso, el territorio es entendido no solo como un recorte geográfico determinado, sino como un espacio conformado por un tejido de relaciones sociales, económico-productivas, institucionales y culturales (Rodríguez Miranda, 2014). Los actores locales, por un lado, gestionan la implementación de la política de cuidados en el territorio (infraestructura, acuerdos interinstitucionales, entre otros); por otro, son un instrumento valioso para retroalimentar la política diseñada a nivel central (CEPAL-ONU Mujeres, 2021).

Del trabajo cualitativo emerge con claridad la **relevancia a nivel local de las redes y arreglos a nivel comunitario** para la implementación de las políticas de cuidado en las localidades estudiadas. Los entramados y las dinámicas locales son variadas, y las redes que se trazan de manera formal e informal son clave para reducir brechas de implementación de la política. El capital social, construido a partir de relaciones de confianza, reciprocidad y cooperación (Putnam, 1993) es un activo acumulado por los actores locales, que se suma al capital físico y al conocimiento adquirido para llevar adelante los objetivos de cuidado planificados a nivel central.

En los tres casos estudiados, los centros fueron actores novedosos en la localidad, que aparecieron durante el período de expansión del SNIC. Las estrategias de construcción de redes y de posicionamiento del centro como un nuevo actor relevante en el entramado de desarrollo local relevadas en las entrevistas son similares, ya que implicaron un trabajo por parte de los equipos de acercamiento a la comunidad.

En parte por los motivos anteriores, principalmente en las localidades pequeñas, estos centros tienden a volverse referentes para la localidad, como interlocutores y articuladores entre la población y otras instituciones de nivel departamental o incluso nacional, actores de la sociedad civil y también del sector privado.

“Estas cuestiones de nosotras ir buscando cuáles son los puntos fuertes de la localidad (...) acá todo el mundo se conoce, de repente sabemos que a alguien le sobra una chapa o no sé y bueno... trabajo un poco más comunitario. Con el club de leones ellos ayudan pila, siempre estamos conectados con ellos. Es buscar actores locales”

De esta forma se han convertido con el correr del tiempo en actores centrales de su territorio gracias al trabajo de los equipos técnicos y de coordinación que jugaron un papel fundamental en consolidarla. Especialmente para el caso del CAIF y la CCC, esto tiene que ver en parte con que se trata de la única oferta de cuidados de la localidad que atiende niños y niñas menores de 3 años.

“Cuando se instauró el CAIF las familias estaban como que no querían mandarlos, venían como muy pocas. Teníamos que nosotras salir a buscar niñas y niños porque no llegábamos con el cupo y teníamos que andar atrás de las familias. Esto fue en 2018 cuando nosotras ingresamos (...) A partir de ahí, ya en el 2019, al otro año, ya veíamos que las familias sí se acercaban. Empezaron a ver que la oferta estaba buena. Al día de hoy tenemos una lista de espera tremenda”.

A nivel de actores locales, los jardines y las escuelas en las pequeñas localidades son mencionados como actores clave para la coordinación, pero también otros como los municipios, la policía, policlínicas, actores de la sociedad civil y también del sector privado.

En todos los casos, se resalta la importancia de los espacios de coordinación interinstitucional preexistentes, como las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales (en adelante MIPS²⁶), para el desarrollo de los centros. Desde este tipo de espacios generalmente se ha coordinado su propia creación, y son clave también para su sostenimiento. Uno de los entrevistados señala que las MIPS ocuparon el rol de la Junta Nacional de Cuidados para el SNIC a nivel territorial, de forma que este pasó a formar parte del orden del día de la misma todos los meses (aunque en los hechos muchas veces no sea tratado).

En esta línea, son mencionados como importantes algunos espacios y redes de coordinación no formales con actores de la localidad. El sector privado aparece como donante habitual, por ejemplo, de alimentos para los casos de centros (como las CCC y los SIEMPRE) que no cuentan con convenios con el Instituto Nacional de Alimentación (INDA). Estos arreglos locales evidencian que la corresponsabilidad de las políticas de cuidado con el sector privado puede potencialmente ser más amplia que la originalmente planificada a nivel central. Sin embargo, por carecer de institucionalidad, estos arreglos son sensibles de desaparecer o cambiar sin que el centro tenga ningún control sobre ello.

La construcción de redes y capital social ha sido señalada en la literatura específica como un componente relevante en los procesos de empoderamiento de las mujeres, tanto a nivel general como particularmente para promover procesos de autonomía económica (Espino, 2018). En este marco, es destacable que, si bien no está dentro de sus funciones formales, los centros de cuidado pueden constituir un espacio de interacción y construcción de redes sustantivas para las madres y padres de los niños/as al generarse un nuevo ámbito de sociabilización.

“Construyen comunidad en el mismo centro, como no existen redes se vinculan mucho entre ellos, se juntan en la OSC, cuando precisan algo en el centro muchos papás funcionarios se ofrecen a resolver ellos”.

En los tres casos existen estrategias de salida a la comunidad como clases abiertas, charlas y otras actividades, que han sido importantes en los procesos de apropiación de los centros para los territorios en cuestión. Si bien existen diferencias según el tipo de centro, todos coinciden en que este tipo de actividades generan unión e identidad en la comunidad.

“Se han hecho talleres con perspectiva de género con el fin de ir fortaleciendo también el arraigo de la comunidad al centro, hemos ido por esa línea (...) en general hemos tenido en el último tiempo muy buen alcance. Eso costó al principio, se hizo un trabajo muy fino, pero bueno es un trabajo de

²⁶ Las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales tienen el fin de articular y coordinar las políticas sociales en cada territorio. Fuente: <https://www.gub.uy/ministerio-desarrollo-social/node/771>

a poco". "Y después hemos tenido instancias para la comunidad, un año vino Emilia Díaz y lo hicimos en un club que se llenó, fue una instancia súper linda, y siempre obviamente que buscamos temáticas que puedan ayudar a la población en algo (...) La pandemia ahora ha parado un poco eso, pero muchas instancias no eran para madre y padre, era para la tía, la abuela, el primo, el que quiera venir, toda la familia, instancias bastante abiertas".

Los diferentes actores entrevistados en territorio valoran la salida a la comunidad como muy positiva debido a la generación de nuevos espacios de participación que involucran a las familias y no solamente a las y los niños.

"Las familias por ejemplo nos contaban como que había más comunidad familiar, o sea, se juntaban, hacían actividades, limpiaban el terreno que estaba cerca, pintaban... o sea hacían cosas como de comunidad".

En el caso del SIEMPRE, surge de las entrevistas que, si bien ocupa un rol de referente para las familias con niñas/os que acuden al centro, la salida al resto de la comunidad no es igual de extendida que la de los centros CAIF de la zona. Según explica una de las entrevistadas esto se vincula a las propias características de la población que se atiende en el SIEMPRE (80% hijos e hijas de funcionarios de una misma institución). Asimismo, el 20% de cupos destinados a la comunidad suelen ser ocupados por población vulnerable derivada de MIDES o INAU, lo cual reduce la heterogeneidad de los hogares participantes.

"Entonces ocupa un lugar que va a estar clausurado en algunas lógicas y no va a ser vox populi, no es el CAIF que va cualquiera, el pobre, pero a veces el rico también porque el interior es así. Sí ocupa un lugar importante en las instituciones".

Sin embargo, se considera muy importante la llegada a las propias familias ya que se trata de un centro diseñado para atender a las familias de soldados de un batallón y por las lógicas laborales del ejército, la mayoría de las familias participantes no son oriundas de la ciudad ni del departamento, sino que han sido trasladados desde otras regiones del país. En ese sentido, carecen inicialmente de redes de apoyo y de capital social en la localidad que puedan facilitar la organización del cuidado.

"Los soldados de Colonia, que casi ninguno es coloniense, todos vienen de la frontera, de Rivera, de Artigas, y las esposas o novias de estos soldados jovencitos, mujeres jovencitas de 15, 16, 18 o 20 años, sin estudios terminados, con hijos, sin redes (...) entonces se sabía muy bien la necesidad de estas mujeres que necesitaban cuidados para los hijos (...)"

De esta forma, tanto desde el trabajo activo por parte del equipo técnico del centro, como desde la convivencia en la cotidianeidad en torno al centro, este último ha pasado a configurarse como un espacio donde esas redes se construyen y se sostienen.

"Hacemos todo un trabajo de apoyo a las familias, básicamente más a las mujeres, en la inserción o reinserción educativa y/o laboral. Tenemos gente que no ha terminado ciclo básico, que no ha terminado bachillerato. Ahora este año vamos a empezar con un grupo que son mamás y papás que quieren terminar bachillerato. Y la idea es armar un grupo en el centro con un día y un horario para que todos se puedan reunir a estudiar para rendir un examen que les hace aprobar."

Por último, se destaca que la apertura de nuevas instituciones de cuidado abre espacios de acercamiento del Estado a las familias, lo cual habilita la atención desde la cercanía, y, por ende, la realización de derivaciones en los casos en que sea necesario. En este sentido, se

señala que: *“cada servicio nuevo es como una antena, un radar que empieza a captar determinadas cuestiones en las internas familiares, y guau, eso está muy pesado”*.

7.2 La política de cuidados como agente transformador de las normas sociales de género

Las normas sociales se basan en expectativas mutuas o recíprocas dentro de una red social o grupo de referencia. A nivel general, se conforman en reglas informales, a menudo de carácter implícito, que rigen el comportamiento de las personas que conforman un grupo o sociedad. Pueden verse moldeadas por las observaciones de lo que hacen otros/as o por lo que alguien cree que los otros/as piensan que debe hacerse (UNFPA, 2021).

Particularmente, las normas sociales de género afectan las relaciones de poder entre hombres y mujeres. En este sentido, la desigualdad de género se asocia con normas sociales discriminatorias persistentes, que prescriben los roles sociales entre hombres y mujeres. La noción de “hombre proveedor” y “mujer cuidadora” está fuertemente arraigada en estas estructuras, y generan patrones de exclusión en la toma de decisiones, así como limita la autonomía de las mujeres (UNDP, 2020). En Uruguay, varias investigaciones han identificado la prevalencia de estas normas y sus implicancias en la organización social del cuidado (ver, por ejemplo: Batthyány, Genta y Perrotta, 2014; Mascheroni, 2021).

La sección 5 evidencia algunos cambios estructurales en la organización social de los cuidados a nivel de los hogares del interior del país en el período estudiado. Esto podría potencialmente estar relacionado a ciertas transformaciones en las normas sociales de género, que han relajado el binomio mujer cuidadora/hombre proveedor. La mayor participación del padre como cuidador, así como la redistribución de los cuidados hacia el Estado mediante la inserción de los niños y niñas en centros de cuidado, son fenómenos que parecen ir en aumento.

En este marco, es interesante dar la discusión de qué rol ha jugado la expansión del SNIC en estos cambios de aparente profundidad. A partir del análisis cuantitativo, no es posible establecer relaciones de causalidad, ni distinguir el orden de los fenómenos (¿es anterior el cambio de las normas sociales, que luego genera cambios en las estrategias de cuidado, o los cambios en las estrategias de cuidado, que ocurren por motivos externos, terminan modificando las estructuras de normas y valores de las personas y las familias?). Sin embargo, el análisis cualitativo permite postular con mayor claridad algunas hipótesis al respecto.

Uno de los potenciales efectos de la expansión en la cobertura de cuidados es la desfamiliarización del mismo. Una de las entrevistadas a nivel central plantea que si bien aún no hay estudios al respecto es muy probable que las innovaciones introducidas, así como las BIS, tengan efectos en este sentido. Sin embargo, con respecto a CAIF plantea:

“No lo ven como un espacio todavía de cuidados, y velan por el interés más del niño como si estuviera separado, haciendo una separación, porque es ficticia esa separación. Hay mil cosas que se pueden hacer que yo creo que todavía no estamos utilizando esa llegada al territorio de CAIF, en pro de que las familias puedan tener sus actividades como cualquiera ¿no? Yo creo que ayuda, pero todavía falta”.

En el caso del CAIF localizado en Palmitas, si bien se encuentra en proceso de cambio de modalidad, hasta el momento ofrece atención diaria para niñas y niños de dos años y para los más pequeños ofrece la modalidad de Estimulación Oportuna. En este sentido, no resulta formalmente una “oferta de cuidados” para los hogares con menores de 24 meses, ya que se brindan talleres semanales donde las familias deben acompañarlos/as. En otras palabras, a priori, la oferta de CAIF para niños y niñas de hasta 2 años no altera de manera significativa el tiempo de cuidados que las familias deben dedicar.

A pesar de esto, las entrevistas realizadas evidencian que la presencia de este centro en la localidad ha ayudado a transformar normas sociales de género fuertemente arraigadas, incluso en hogares con niños y niñas más pequeños. Se detalla que al instalarse el centro existía cierta reticencia por parte de las mujeres para enviar a sus hijos (en línea con los hallazgos para zonas rurales de Mascheroni, 2021). Las técnicas relatan haber encontrado principalmente el siguiente discurso: “*No, pero si para eso estamos nosotras, para cuidarlos, ¿para qué van a ir al CAIF?*”. Esta desconfianza se encontraba vinculada a la inexistencia previa de centros de cuidado de cualquier tipo para la primera infancia en la localidad, lo cual fortalecía los roles socialmente asignados a las mujeres en las tareas de cuidados.

Sin embargo, los equipos técnicos de CAIF realizaron un trabajo de sensibilización a nivel local sobre la relevancia de los servicios brindados, y las posibilidades que abría el hecho de cubrir un rango de horas al día para ellas, ya fuera para trabajar, por ocio, o por otras razones.

En este sentido, no puede decirse que este fenómeno se encuentre vinculado estrictamente al hecho de cubrir horas de cuidado y liberar tiempo para las mujeres: parece existir una interacción más compleja de fenómenos sociales que entran en juego. La conexión del centro con las familias y con la comunidad, y su consolidación y credibilidad en el entramado de actores locales en estas pequeñas localidades, parecen tener un impacto en los cambios en las dinámicas y las estrategias de cuidado de los hogares, incluso en casos donde la liberación efectiva de horas de cuidado no es significativamente alta.

De esta manera, se describe cómo el discurso de las madres se va modificando con el tiempo. Se evidencia, así, que la aparición de nuevos actores del cuidado en pequeñas localidades del interior del país posiblemente haya jugado un rol importante en generar ciertas transformaciones en estas normas sociales que atan a las mujeres a un rol cuidador y limitan su autonomía. Los actores técnicos remiten los relatos de las madres:

“No es que es mi deber cuidar a mi hijo, es el deber también de otro referente, la comunidad me puede dar una mano, yo tengo otras posibilidades, puedo pensar en mí y no solamente en mi hijo o mi hija. Empezar a ver esas cuestiones que hasta el momento en la mayoría de los casos ni siquiera se las habían cuestionado (...) En eso venimos trabajando muchísimo. Falta, pero se han visto resultados”.

También, en el caso de Cufre, destaca la inserción del nuevo servicio con fuertes resultados sobre la vida de las familias, y especialmente de las mujeres madres de la comunidad:

“Es para la madre rural. Son 15 familias de madres rurales que vivían con sus hijos y ahora algunas están estudiando, algunas están trabajando. Ahí hay un cambio (...) Ahí va de 7 de la mañana a 7 de la tarde, es más amplio todavía. Hay una experiencia re rica ahí”.

Otro caso, quizás más atípico, donde las normas sociales tradicionales de género se ven puestas en cuestión, es el caso del centro SIEMPRE. En éste las familias participantes tienen generalmente a los padres (varones) empleados como soldados. Desde la creación del centro, se promovió que éstos participaran activamente de las actividades del mismo durante su jornada laboral. Se menciona que, contrario a lo observado en otros centros de cuidado, donde las actividades abiertas, reuniones, etc., cuentan con mayor participación de las madres que de los padres, en este caso se dio la lógica inversa: “*vos hacías una reunión de padres y podían asistir 60 varones soldados en una reunión*”.

En este sentido, desde el centro se ha trabajado en promover e incentivar la participación de las madres: “*entonces había que ir a buscar a las madres a la casa, al barrio, porque en un momento eran siempre los papás*”.

Es destacable que el trabajo con las madres en este caso también ha derivado en transformaciones observables en las normas sociales de género en esas familias, y ha potencialmente provocado cambios en las dinámicas familiares. Esto se profundiza en la próxima sección.

7.3 Interacciones entre el SNIC y la inserción laboral femenina en el interior del país

Como se ha reseñado en la sección de antecedentes, algunos estudios ex-ante (Araya et al., 2011, Tenenbaum, 2011) y ex-post (Vairo, 2014; Failache, Katzkowicz y Querejeta, 2018) vinculados a la implementación y expansión del Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) evidencian el potencial efecto positivo de la expansión de la oferta de servicios públicos de cuidado sobre la participación laboral de las mujeres con hijas/os pequeños en nuestro país.

El análisis cuantitativo llevado adelante en la sección 6 muestra, en primer lugar, que la inserción laboral de las madres con hijos entre 0 y 2 años aumentó en el período estudiado, incluso en el marco de una tendencia contraria para el total de la población en edad de trabajar. Esta tendencia no es homogénea en todos los departamentos, pero resulta algo más fuerte en el interior urbano que en otras regiones del país, incluida la capital. Asimismo, se observa que la tendencia positiva se mantiene más allá de la edad del niño/a (0, 1 o 2 años).

Más allá de estos aspectos, como ha sido especificado, las limitaciones en los datos cuantitativos no permiten trazar relaciones claras entre la variación en la inserción laboral de las madres, y otros aspectos como los cambios en las estrategias de cuidado en los hogares, y la ampliación de la oferta pública de cuidados a nivel de departamento o localidad. Pero, es posible obtener algunas primeras pistas. Por ejemplo, los hogares con estrategias de cuidado mixtas (con alta participación de un centro de cuidados en las horas totales de cuidado del niño) se relacionan positivamente con la inserción laboral de las madres; por el contrario, los hogares con estrategias familistas (maternalistas y corresponsables) registran guarismos menores de inserción entre estas.

Por otra parte, el análisis cuantitativo que conecta el cambio en la cobertura de la oferta pública de cuidados y la inserción de las madres en el mercado laboral es también limitado. A nivel departamental, se observa que la cobertura aumenta significativamente en todo el interior; sin embargo, las tendencias de la inserción laboral femenina varían en intensidad, e incluso en dirección para algunos departamentos.

En este marco, el relevamiento cualitativo permite añadir algunas capas de complejidad al análisis. En primer lugar, vale destacar que se ha encontrado que las hipótesis sostenidas al respecto son algo diferentes cuando son propuestas por actores de la política pública del nivel nacional, que cuando las postulan actores implementadores a nivel local.

Desde los actores entrevistados que trabajan a nivel nacional, se hace una distinción clara entre los efectos que puede tener la ampliación de la oferta de cuidados en el territorio en función del perfil y la modalidad de los proyectos. En este sentido, se hace énfasis en que las **innovaciones del Sistema de Cuidados** (como los centros SIEMPRE o las CCC) **tienen un claro impacto positivo en promover la inserción laboral femenina**. Por otra parte, se puntualiza que, por la baja incidencia de las modalidades innovadoras en el total de la oferta del SNIC, posiblemente “no muevan la aguja” en los indicadores globales de inserción laboral femenina.

Así, la creación de nuevos centros, y en especial de formatos adaptables a las necesidades familiares, parecería reforzar las oportunidades laborales de las mujeres, tanto de las madres de las y los niños que pasan a tener más disponibilidad horaria, como de las cuidadoras que son generalmente mujeres que ingresan al mercado laboral o mejoran su condición de trabajadoras. Por esta línea, uno de los representantes de UCC plantea:

“Tampoco es que nosotros tengamos posibilidad de resolver la problemática laboral de las mujeres, pero lo que muchas veces pasa es que nos plantean ‘che mirá me está por salir esta oferta’ entonces nosotros rápidamente articulamos con los centros de primera infancia, pero no necesariamente después se concreta la oferta laboral. Cuando ha dependido de nosotros eso ha sucedido”.

Por esta línea, uno de los aspectos que se destacan en las entrevistas es que la ampliación de la cobertura y la calidad de los servicios de cuidados abren la posibilidad de contar con un espectro de respuestas a brindar desde el Estado, que posibilitan la búsqueda de soluciones en función de las necesidades de las familias. Es así que se destaca:

“Lo súper novedoso del SNIC es no ser un único esquema y que las familias se adapten, sino que nosotros quienes trabajamos a nivel territorial, frente a determinadas demandas para dar respuesta cuentas con distintas herramientas, por eso me cuesta mucho poder priorizar una (...) Es la posibilidad de tener distintas estrategias que se adecuaran a las necesidades de cada uno de los lugares”.

Por el contrario, se considera que las modalidades tradicionales de CAIF, donde se ha focalizado la mayor parte de la expansión, no necesariamente tendrán este tipo de efectos, debido a que el rango horario en el que se trabaja es acotado (muy especialmente para niños y niñas menores de 24 meses) y no necesariamente es compatible con los horarios de trabajo de las personas.

No obstante, esta distinción, marcada de manera contundente desde el nivel nacional, se relativiza al bajar a pequeños territorios y localidades en el interior del país. Como se describe en las secciones anteriores, la llegada a pequeñas localidades de centros de cuidado que brindan servicios de alta calidad, y que se consolidan como actores relevantes en el entramado local, genera transformaciones que no necesariamente responden al corto plazo. Es decir, no se trata de un cambio automático en el que el tiempo de cuidados que brinda el centro pasa a reemplazar y liberar el tiempo de las mujeres madres, quienes luego comienzan

a trabajar o buscar trabajo. Por otro lado, se identifican transformaciones más lentas y también más profundas, que pueden impactar en la organización social del cuidado en el mediano y largo plazo.

En este sentido, los actores implementadores en territorio observan de manera sistemática **transformaciones de las normas sociales de género** a nivel de las familias y de la comunidad, así como cambios en sus actitudes y sus valoraciones hacia distintos tipos de estrategias de cuidado. Las estrategias de cuidado familistas maternalistas, antes altamente valoradas, comienzan a relativizarse al observar distintas posibilidades que aparecen, incluso con la llegada de centros sin modalidad de horario extendido (como CAIF en su modalidad tradicional). El trabajo de posicionamiento y construcción de credibilidad de los centros como actores clave del entramado local se resalta como elemento fundamental de estas transformaciones, pero no es el único factor en juego.

De hecho, algo subrayado en los tres territorios estudiados es la importancia del **trabajo de seguimiento realizado a nivel de cada familia**, el trabajo técnico, de sensibilización, y también apoyos prácticos casi de orientación e intermediación laboral, así como de orientación para la reinserción educativa en algunos casos. Este trabajo de seguimiento activo ha promovido la transformación de las actitudes hacia distintas formas de organizar el cuidado.

“Muchas mamás pudieron, nos costó, no fue sencillo porque es un cambio de cabeza muy importante que hay que hacer, pero podían ver que en algunos casos tenían tiempo para ellas, que lo necesitaban porque estaban 24 horas con sus hijos/as, y en otros casos esto de decir, ta, tengo que aprovechar este espacio donde mis hijos e hijas no están conmigo y conseguir un trabajo, porque lo necesito económicamente o porque lo necesito como mujer.”

“Las ayudamos a armar un currículum en la computadora, si no tienen foto se les saca la foto ahí mismo, hemos tenido casos que no tienen ni siquiera correo electrónico, entonces bueno, les mostramos como se arma el correo electrónico, cómo funciona, les enseñamos para que puedan enviarlo por mail y les hacemos las impresiones para cuando tienen que entregar en mano.”

A lo anterior se suman algunas otras buenas prácticas llevadas adelante. Entre ellas, en uno de los casos se señala la implementación de talleres sobre parentalidades comprometidas que coordina INAU²⁷, los cuales parecerían tener un fuerte impacto y se menciona que a partir de allí más de una mujer:

“sintió la necesidad de ponerse las pilas y conseguirse un trabajo, en ese caso fue por ellas mismas no tanto por la situación económica, *‘es un espacio para mí, un ingreso para mí y lo necesito por mí’*. Tenemos una mamá que era sumamente pegada a sus niñas, la dejaba a la más grandecita en la escuela porque es obligatorio y a la más chica que se supone que la tenía que llevar al centro era una lucha para que la llevara, y a raíz de ese taller empezó a ponerse las pilas y a buscar trabajo. Y así como ese caso unos cuantos más. Yo creo que sí que hemos logrado movilizar bastante.”

²⁷ Esta línea se impulsó interinstitucionalmente, con apoyo del BID, en el marco del SNIC. En el diseño también participaron UCC, INMUJERES y la Secretaría de Cuidados.

Otra buena práctica mencionada por el Centro SIEMPRE fue mantener una cartelera con ofertas laborales en el centro, aunque esto dejó de hacerse durante la pandemia a partir del gran aumento del desempleo y la disminución de la demanda laboral.

En esta línea, la cuestión de la **demanda de trabajo** es otro aspecto que aparece analizado con frecuencia en el discurso de los actores locales. Se señala, especialmente en las localidades pequeñas y rurales, que no puede esperarse que la instalación de centros de cuidado se traslade automáticamente en inserción laboral para las madres, debido a que no existen oportunidades de empleo para ellas, o estas son muy reducidas.

“Hubo mamás que no trabajaban y después de tener el servicio empezaron a buscar trabajo y consiguieron. (...) esta es una localidad que no hay mucho trabajo, y si no hay, tenés que ir a Nueva Helvecia. Entonces tenés que empezar a calibrar si el tema del transporte, de trasladarte porque hay pocos horarios de ómnibus, o sea que tenés que salir en moto o en auto, buscar a alguien para que te cuide a tu hijo, más todo lo que vos gastás (combustible, lo que se te rompa, pagar servicio) tenés que poner en la balanza si te sirve o no te sirve trabajar. Tener la posibilidad de tener este servicio gratuito y poder trabajar te favorece.”

En ese sentido, se menciona que, a pesar de las pocas oportunidades laborales, la valoración de las familias, y en particular de las madres, de estos centros es muy positiva. Por ejemplo, para el caso de los trabajadores y trabajadoras rurales, que experimentan jornadas largas fuera del hogar, contar con un centro de cuidados se tradujo en poder “trabajar tranquilos”, sin preocuparse porque sus hijos estén cuidados.

Como último punto, resulta relevante mencionar el **papel de los nuevos centros de cuidado como generadores de empleo femenino en los territorios**, especialmente para el caso de zonas rurales. Para el caso de la Casa Comunitaria de Cuidados entrevistada, se plantea que su instauración fue un evento revolucionario para la localidad, no solamente por lo que implicó en las estrategias de cuidado, sino también por su papel como empleadora y capacitadora de mujeres locales. En este caso, se han capacitado doce mujeres de la zona, de las cuales tres se desempeñan como cuidadoras recurrentes, una como suplente; además se contrata personal de limpieza de la localidad, entre otras oportunidades de inserción.

“Siempre se nos planteó en las reuniones que la idea era hacer las capacitaciones con gente de acá porque como es un pueblo chico y no hay muchas fuentes laborales, son cuatro familias que ahora con este centro tienen un trabajo acá en la localidad”

7.4 Cuellos de botella en la implementación de políticas de cuidado en el interior del país

A pesar de no tratarse de uno de los objetivos de este estudio, el relevamiento cualitativo arrojó información relevante respecto de algunos cuellos de botella que los centros de cuidado enfrentan en el interior del país. Estos cuellos de botella difieren según la modalidad y el tipo de proyecto del que se trata. De esta manera, surgen de las entrevistas cuatro grandes discusiones.

La primera es relativa a los servicios de **alimentación** de los centros de cuidado. En las innovaciones del Sistema de Cuidados, como los centros SIEMPRE y las CCC, no se cuenta con convenios con el Instituto Nacional de Alimentación (INDA) para proveer alimentación a los niños y niñas del centro. Esto se identifica sistemáticamente como una debilidad de este

tipo de centros que, en la práctica, debe ser solucionada a partir de articulaciones territoriales en la localidad, donaciones del sector privado, de las familias y de los trabajadores, entre otras alternativas. Estas estrategias no solo resultan más riesgosas e inestables que un convenio a largo plazo con INDA, sino que se resalta, además, la importancia de contar con un correcto asesoramiento para la nutrición apropiada de los niños de pequeñas edades, lo cual es clave para el cumplimiento de sus derechos. En contraste, en los centros que cuentan con servicios de alimentación y convenio con INDA, se resaltan como “herramientas igualadoras” entre los niños y niñas que asisten al centro.

El segundo cuello de botella tiene que ver con los **equipos técnicos y los recursos humanos** con los que cuentan los centros. En distintas entrevistas, la presencia de equipos técnicos sólidos y multidisciplinarios se destaca como una de las fortalezas más importantes de los centros CAIF. Por el contrario, en los centros correspondientes a las innovaciones del Sistema de Cuidados, la cuestión de los recursos humanos surge como un desafío. La ausencia de equipos técnicos multidisciplinarios permanentes implica que estos centros dependan de la articulación con otras instituciones de la localidad (como escuelas o jardines infantiles), con otros programas (como UCC), o de técnicos que solo cuentan con horas reducidas para atender las necesidades de los niños y niñas del centro. Por ejemplo, la necesidad de especialistas en el desarrollo del lenguaje, como psicomotricistas o fonoaudiólogos, es subrayada particularmente, ya que la demanda por este tipo de profesionales es alta y no llega a ser cubierta completamente en todos los casos. Por lo tanto, sería recomendable que todos los centros de educación y cuidados cuenten con un staff de técnicos para resolver estas necesidades, articulando recursos con otras instituciones del territorio.

En tercer lugar, se menciona el **centralismo del modelo burocrático** como una barrera que enfrentan los actores implementadores durante la gestión cotidiana.

“Lo que pasa es que se nos suman las partidas. Entonces queremos y necesitamos gastar ese dinero, pero a partir de determinado porcentaje lo tenemos que hacer por aval y es toda una burocracia (...) yo estuve no sé cuántos meses para pedir un aval para comprar una malla sombra porque no tenemos sombra en el patio (...) entiendo que es una manera de controlar porque no todo el mundo utiliza su plata de la manera correcta y es la única manera de controlarlo, pero es bastante trabajoso eso.”

Por último, aparece la discusión sobre la **sostenibilidad** de los modelos de cuidados que no dependen exclusivamente de actores estatales. Al respecto, distintos actores han expresado opiniones divergentes.

Para parte de ellos, el modelo corresponsable de los centros SIEMPRE, que involucra a sindicatos y empresas, resulta más fuerte y sostenible que otros modelos, ya que cuenta con actores organizados que se apropian de la iniciativa y pueden incidir de manera directa para que el centro se mantenga. Esto se relativiza en el caso específico del centro SIEMPRE de Colonia, cuyos actores no solo son estatales, sino además, pertenecientes al ejército, donde no existen sindicatos y la lógica organizativa es vertical: “no hay una presión social desde los militares para exigir ese servicio, que si puede pasar si es para hijos de trabajadores de una empresa que se encuentren movilizados”. Por el contrario, parte de los actores entrevistados consideran que el hecho de que este centro no dependa de empresas y sindicatos le da mayor viabilidad a la iniciativa:

“en un SIEMPRE de un supermercado, de un sindicato o una empresa, estos actores deciden por sí mismos si quieren cerrarlo e INAU tendrá que ver que hace con esos recursos, esa partida, y yo no voy a poder ir a convencer a ese sindicato o esa empresa si los quiere cerrar. Es más, hasta la empresa puede cerrar su existencia en el mercado, porque la empresa cerró, el sindicato puede desaparecer, o el sindicato y la empresa se pelean, o lo que sea. Sin embargo, esto que está en la órbita estatal por lo general va a funcionar siempre, aunque una nueva autoridad capaz no está de acuerdo, pero a la misma vez ellos no mandan, está el Ministerio de Defensa por encima. Entonces a mí me basta con llamar a INAU, al ministro, a los políticos que están de turno y que ordenen (...) que no puede cerrar el SIEMPRE.”

Vale destacar que, entre los centros SIEMPRE que han abierto a la fecha y que articulan empresas y sindicatos, no se han identificado casos donde se haya decidido darles cierre.

Un último aspecto mencionado en las entrevistas refiere a la **gestión** de los centros de cuidados. En una de las entrevistas resalta el hecho de que en su mayoría estos centros son administrados por Organizaciones de la Sociedad Civil (en adelante OSC). Esto es considerado muchas veces una potencialidad pero en otras ocasiones puede ser una dificultad. En palabras de una de las entrevistadas “a veces tenés suerte de que tenés una OSC maravillosa y otras veces te querés matar”. Además, el trabajo de las mismas es honorario, lo cual puede dificultar la labor en algunos casos, como por ejemplo, al hacer las rendiciones de cuentas²⁸.

En línea con los hallazgos obtenidos en el análisis cuantitativo, uno de los entrevistados destaca el nivel de cobertura alcanzado y la inexistencia de experiencias similares a la de Uruguay en otros países de la región. En este sentido, se valora que el SNIC apunta a la **universalización** del cuidado y por tanto el alcance que ha tenido la expansión de los servicios de cuidados en su despliegue territorial. Sin embargo, si atendemos principalmente a las localidades pequeñas del interior, no debe perderse de vista que aún son pocas las iniciativas generadas y enfrentan algunas dificultades.

Al respecto, Mascheroni (2021) identifica que “las limitantes estructurales están vinculadas a las propias características del contexto (aislamiento, estructura poblacional, lejanía), a la falta de servicios disponibles y a la dificultad de adaptación de instrumentos para cada territorio rural. Pero las mayores restricciones se encuentran asociadas a factores culturales que refieren a las prácticas y las representaciones tradicionales del cuidado”. Si bien en el presente trabajo se sostiene que la expansión del SNIC a localidades pequeñas ha generado cambios en las normas sociales de género y, por tanto, en los roles socialmente asignados y la desfamiliarización del cuidado, no puede negarse que es un proceso lento y que existen aún creencias fuertemente arraigadas. Por esta línea, una de las entrevistadas argumenta:

“Todavía es una localidad que mantiene mucho lo de la mujer en la casa para el cuidado, pero el CAIF ha sido buenísimo y básico para poder intentar de trabajar en eso ¿no? Que la mujer puede tener un espacio para otra cosa, ya sea para ella, laboral, personal, lo que sea, pero que no sea solo el cuidado de los hijos y del hogar. Porque todavía es algo que está bastante instaurado en la localidad, eso de que la mujer está para el cuidado y el hombre es el que sale a trabajar,

²⁸ En una de las entrevistas se plantea que las rendiciones son hechas por ellas, quienes no cuentan con muchas herramientas al respecto y además lo hacen de forma honoraria.

generalmente se da mucho el trabajo rural, el trabajo de campo. Pero bueno, se viene trabajando eso y el CAIF ha sido básico para eso”.

8. Reflexiones finales

La expansión del SNIC se dio fuertemente bajo la modalidad CAIF, pero las innovaciones del Sistema de Cuidados comienzan a tomar mayor importancia en los últimos años especialmente debido a su mayor nivel de adaptación a las necesidades de las familias. Todos los departamentos ampliaron la cobertura en el período, aunque en diferente medida. Mientras en algunos departamentos la cobertura hacia 2018 es alta (superior al 50%), en otros permanece por debajo de 30%.

Una de las reflexiones que se desprenden del presente estudio es la importancia de la llegada del SNIC a localidades pequeñas. Como pudo observarse en el análisis cuantitativo, los resultados para el interior del país muestran una disminución de la incidencia de estrategias de cuidado familistas maternalistas en los hogares que tienen a cargo niños y niñas entre 0 y 2 años, mientras que aparecen con más fuerza estrategias de cuidado mixtas (institución+familia) y corresponsables. Asimismo, se encuentra que las madres de estos niños aumentaron su tasa de actividad en el período, contradiciendo la tendencia del promedio de las mujeres. Alineado con esto, en los estudios de caso se encontró que las madres de las y los niños que asisten a centros de cuidado comenzaron en muchos casos a trabajar y/o estudiar, además de contar con más tiempo para sus actividades. Esto significa que en el período de estudio se registraron cambios en la organización de los cuidados que potencialmente habilitaron a las mujeres a salir de sus roles tradicionales de cuidadoras no remuneradas, al menos parcialmente.

En las localidades urbanas de menos de 5000 habitantes, así como en las zonas rurales, el aporte para las mujeres es aún mayor, ya que hasta el momento se encontraban desprovistas de servicios de cuidado, incluyendo servicios privados. Además, en estas áreas la división sexual del trabajo suele ser más fuerte y las madres muchas veces se ven obligadas a trabajar con las y los niños bajo su cuidado. En este sentido, los impactos de la llegada de oferta pública de cuidados de alta calidad son clave en la reorganización sostenible de la vida cotidiana.

Si bien a través de los estudios de caso se observaron reticencias por parte de las familias (y especialmente de las madres, que eran las principales encargadas del cuidado) con la apertura de centros y la posibilidad de desfamiliarizar el cuidado, con el tiempo parecen configurarse en experiencias positivas tanto para las y los niños, como para quienes cuidan y el resto de la comunidad. Este aspecto también se confirma en el estudio cuantitativo, donde se encuentra que en el interior del país, la estrategia de cuidados mixta crece significativamente para todos los terciles de ingresos. Es destacable que la estrategia mixta crece con más fuerza para el tercil medio de ingresos, lo que podría relacionarse con la estrategia de universalización de los servicios del SNIC.

Las interrelaciones observadas entre la expansión de la oferta del SNIC y la inserción laboral femenina en el interior del país cuentan con distintas capas de complejidad, algunas de las cuales resultan inobservables mediante estrategias cuantitativas a partir de las fuentes de

datos existentes. Sin embargo, los estudios de caso ayudan a echar luz sobre estas relaciones.

En esa línea, se encuentra que la inserción laboral femenina no debe considerarse una consecuencia directa de la cantidad de horas de cuidado que los centros brindan y “liberan” de las familias. En los territorios, los centros y el trabajo de sus equipos con las familias y la comunidad impactan en la transformación de las normas sociales de género, e indirectamente en las estrategias de cuidado que los hogares despliegan. Esto se da independientemente del perfil del centro y de si estos cuentan o no con un horario extendido o compatible con los horarios laborales de las familias. Por otra parte, es destacable que los equipos de los centros resultan articuladores claves entre las familias y los proyectos y políticas a nivel local, regional y nacional, así como incluso con el propio mercado laboral local. Estas acciones a nivel micro en cada territorio pueden resultar potenciadoras de procesos de empoderamiento y autonomía de las mujeres en más de una dimensión, incluyendo la económica, pero también la física y la autonomía en la toma de decisiones. Además, especialmente en localidades rurales, no debe dejar de tomarse en cuenta al propio centro como generador de empleo como parte de la complejidad de la ecuación.

En este sentido, quedan planteadas algunas líneas de investigación claras. Por una parte, vale la pena profundizar con metodologías experimentales o cualitativas más abarcativas, qué ha sucedido con las transformaciones de las normas sociales de género en el interior del país, a partir de la expansión de la oferta pública de cuidados. Este trabajo da unas primeras pinceladas, que son prometedoras para avanzar hacia la igualdad de género. En segundo lugar, es necesario complejizar las metodologías que estudian las dinámicas de la inserción laboral femenina. Para esto, la utilización de métodos mixtos es una estrategia fundamental, que debe complementar los estudios econométricos tradicionales.

En tercer lugar, son necesarias evaluaciones profundas de los distintos tipos de centros del SNC y sus impactos sobre las localidades, ampliando el análisis al resto de los departamentos y abarcando la heterogeneidad del interior del país. Asimismo, es clave trabajar en mejorar la disponibilidad de datos sensibles a las especificidades territoriales.

Por último, si bien excede el período comprendido para este trabajo, es importante mencionar que durante 2020 y 2021, con la llegada de la pandemia del COVID-19, y el cierre temporal de los espacios de cuidado extra-familiar, así como la imposibilidad del cuidado de niñas y niños por mayores de 65 años, las familias fueron forzadas a transformar rápidamente sus estrategias de cuidado. Lo anterior, sumado a la fuerte caída de la ocupación más acentuada entre las mujeres que entre los hombres (Espino et al., 2021) generó un aumento en la brecha de la carga de trabajo no remunerado, especialmente para los quintiles más pobres (ONU Mujeres, 2020). Durante la recuperación post-pandemia, el sector de los cuidados puede actuar como dinamizador de la economía, ya que tiene el potencial de generar empleo de calidad de manera directa e indirecta, así como de facilitar el buen funcionamiento de otros sectores de la economía.

9. Bibliografía

Araya, F., Colacce, M., y Vázquez, L. (2011) "Participación laboral femenina y cuidado infantil: destruyendo a la Mujer Maravilla". Trabajo monográfico para optar por el título de Licenciatura en Economía. Montevideo, FCEA-UdelaR.

Arriagada, I. (2007) "Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros". Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Santiago de Chile, Naciones Unidas.

Batthyány, K. (2004). "Cuidado infantil y trabajo ¿Un desafío exclusivamente femenino?" Montevideo: OIT/Cinterfor.

Batthyány, K., Cabrera, M., Scuro, L. (2007) "Perspectiva de género. Informe temático". Montevideo: UNFPA-UNDP-INE.

Batthyány, K., Genta, N. y Perrota, V. (2014). "Las representaciones sociales del cuidado infantil desde una perspectiva de género. Principales resultados de la Encuesta Nacional sobre Representaciones Sociales del Cuidado". Papers 2014, 99/3, 335-354.

Batthyány, K., Genta, N. y Scavino, S. (2017) "Análisis de género en las estrategias de cuidado infantil en Uruguay". Cadernos de Pesquisa, 47(163), 292-319.

Batthyány, K., Genta, N. y Scavino, S. (2017) "Análisis de género en las estrategias de cuidado infantil en Uruguay". Cadernos de Pesquisa, 47(163), 292-319.

Batthyány, K., Genta, N. y Scavino, S. (2019) "Cambios y permanencias en las estrategias de cuidado infantil en el curso de vida: un análisis de género" O Social em Questão, Ano XXII, No. 43, pp 95-120.

Batthyány, K. y Genta, N. (2020) "Estrategias de cuidado infantil y trabajo en Uruguay: desafíos para la perspectiva de género". Revista Latinoamericana de Estudios del Trabajo, pp. 115-147.

Batthyány, K.; Genta, N.; Perrota, V.; Scavino, S.; & Robello, M. (2021) "The Defamiliarization of Childcare in Uruguay: What Factors Contribute to the Use of Care Centers?". Critical Sociology 1–23.

Baker, M.; Gruber, J. y Milligan, K. (2008) "Universal child care, maternal labor supply, and family well-being". Journal of Political Economy 116(4), 709–74.

Blau, D. y Currie, J. (2003). "Preschool, Day Care, and After School Care: Who's Minding the Kids?" Handbook of Education Economics.

Cabella, W. et al. (2015) "Salud, nutrición y desarrollo en la primera infancia en Uruguay. Primeros resultados de la ENDIS". Montevideo: Grupo de Estudios de Familia/ INE- UDELAR – OPP- MIDES-UCC.

Carbajal, F. (2018) "Efectos sobre la oferta laboral femenina de la asistencia a centros educativos en la primera infancia". INFANCIA, ADOLESCENCIA, FAMILIAS. Aportes del Concurso de investigación Juan Pablo Terra 1.ª CEPAL, UNFPA, UNICEF.

Carrasco, P., Cichevski, A. y Perazzo, I. (2018) Evolución reciente de las principales variables del mercado laboral uruguayo. Serie Documentos de Trabajo, DT 09/18. Instituto de Economía, Facultad de Ciencias Económicas y Administración, Universidad de la República, Uruguay

Casteluccio, A. (2017). "Estrategias de cuidado de los niños en los hogares montevideanos: una mirada cualitativa". Tesis de grado, FCS-UdelaR.

CEPAL-ONU Mujeres (2021). *Hacia la construcción de sistemas integrales de cuidados en América Latina y el Caribe: elementos para su implementación*. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47898-la-construccion-sistemas-integrales-cuidados-america-latina-caribe-elementos-su>

CIEDUR (2017). *Mapa de género del mercado de trabajo uruguayo*. Disponible en: <https://mapadegenero.ciedur.org.uy/>

Courtoisie, D., de León, A. y Dodel, M. (2010) "Estrategias familiares para el cuidado de niños/as menores de 2 años". Infamilia, MIDES.

De los Santos, D. y Salvador, S. (2018) "Corresponsabilidad en los cuidados en la primera infancia y trayectorias laborales de las mujeres" N° 21106. Concurso de proyectos de investigación "Primera infancia: análisis comparado de la primera y segunda ola de la Encuesta de Nutrición, Desarrollo Infantil y Salud (ENDIS)".

Del Boca, D. (2015) "The impact of child care costs and availability on mothers' labour supply". University of Turin and Collegio Carlo Alberto, Carlo Alberto Notebooks, No. 399.

Espino, A. (2003) "El aporte de las remuneraciones femeninas en los hogares y sus efectos en la distribución del ingreso", Serie de Documentos de Trabajo DT4/03, marzo, Instituto de Economía, FCEyA, Udelar.

Espino, A. (2018). "Capacitación laboral para la autonomía económica de las mujeres en situación de pobreza. El caso del Uruguay". Serie Asuntos de Género, CEPAL.

Espino, A. Leites, M. y Machado, A. (2009). "Cambios en la conducta de la oferta laboral femenina: el incremento de la actividad de las mujeres casadas. Diagnóstico e implicancias". Uruguay: 1981-2006. Instituto de Economía, Serie Documento de trabajo DT03/09.

Espino, A. y Salvador, S. (2013). "El sistema nacional de cuidados: una apuesta al bienestar, la igualdad y el desarrollo". Análisis n°4, CIEDUR-FES.

Espino, A., Galván, E. y Salvador, S. (2014). "Uruguay ¿Frenos al empoderamiento económico? Factores que limitan la inserción laboral y la calidad del empleo de las mujeres". IDRC-CIEDUR-CEDLAS.

Espino, A.; Isabella, F.; Leites, M. y Machado, A. (2016) "Do Women have Different Labor Supply Behaviors? Evidence based on Educational Groups in Uruguay". *Feminist Economics*. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/13545701.2016.1241415>

Espino, A. y Sanchís, N. (2019) "El mercado laboral femenino en América Latina: Análisis de sus características por estrato social y desafíos en materia de política pública". PNUD-OIT.

Failache, E., Katzkowicz, S. y Querejeta, M. (inédito). "Empleo femenino, juventud y políticas de cuidado". Evidencia para Uruguay. Montevideo: BID.

Failache, E.; Katzkowicz, S. y Querejeta, M. (2018) "Empleo femenino, juventud y políticas de cuidado. Evidencia para Uruguay". Una mirada joven a la juventud. Aportes para las políticas públicas en Uruguay. Montevideo: BID.

Genta, N. (2014) "El "deber ser" del cuidado: una tipología de cuidado ideal". Curso de Doctorado 2013. Departamento de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Genta, N. (2019) "Representaciones sociales de cuidado infantil y género: una propuesta de tipología". Século XXI, Revista de Ciências Sociais, v.9, no 3, Ed. Especial, p.779-819.

Heckman, J.J. (1974) "Effects of Child-Care Programs on Women's Work Effort". Journal of Political Economy, Vol. 82, No. 2, pp 136-163.

INAU (2022) "Memoria Anual 2021" Disponible en: <https://www.inau.gub.uy/memorias-anuales>

INMUJERES (2015) "Uso del tiempo y trabajo no remunerado en Uruguay 2013". MIDES.

Junta Nacional de Cuidados (2015) "Plan Nacional de Cuidados 2016-2020". Sistema de cuidados. Disponible en: https://www.gub.uy/sistema-cuidados/sites/sistema-cuidados/files/2020-01/plan-nacional-de-cuidados-2016-2020_0.pdf

Kaztman y Filgueira (2001) "Panorama de la infancia y la familia en Uruguay". Programa de Investigación sobre Integración, Pobreza y Exclusión Social (IPES) de la Facultad de Ciencias Sociales y Comunicación Universidad Católica del Uruguay. Disponible en: <https://ucu.edu.uy/sites/default/files/libros/pdf/infancia.pdf>

Mascheroni, P. (2021) "Ruralidad, cuidados y políticas públicas. Reflexiones a partir del caso de Uruguay". Revista de Ciencias Sociales, DS-FCS, vol. 34, n.º 49, julio-diciembre 2021, pp. 35-62. Disponible en: https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/28635/1/RCS_Mascheroni_2021n49.pdf

Nollenberger, N. y Perazzo, I. (2016). "Efectos de la provisión universal de educación preescolar sobre la asistencia y la participación laboral femenina. Evidencia para el caso uruguayo". Instituto de Economía, Serie Documento de trabajo DT04/2016.

Lefebvre, P. y Merrigan, P. (2008) "Child-Care Policy and the Labor Supply of Mothers with Young Children: A Natural Experiment from Canada". Journal of Labor Economics, Vol. 26, No. 3, pp. 519-548.

Marchionni, M.; Gluzmann, P.; Serrano, J. & Bustelo, M. (2019) "Participación Laboral Femenina: ¿Qué explica las brechas entre países?". BID, CEDLAS. Disponible en: https://publications.iadb.org/publications/spanish/document/Participaci%C3%B3n_Laboral_Femenina_Qu%C3%A9_explica_las_brechas_entre_pa%C3%ADses_Resumen_ejecutivo_es_es.pdf

Martínez Franzoni, J. y Filgueira, F. (2019) "Growth to Limits of Female Labor Participation in Latin America's Unequal Care Regime" Social Politics 2019 Volume 26 Number 2.

Mikucka, M. (2008). "Variation in Women's Employment across European Countries: The Impact of Child Care Policy Solutions". International Journal of Sociology, Vol. 38, No. 1, pp 12-37.

Nollenberger, N. y Perazzo, I. (2016). "Efectos de la provisión universal de educación preescolar sobre la asistencia y la participación laboral femenina. Evidencia para el caso uruguayo". Instituto de Economía, Serie Documento de trabajo DT04/2016.

ONU Mujeres y UNICEF (2020) “Encuesta sobre niñez, género y uso del tiempo en el marco de la emergencia sanitaria. Uruguay”.

Oyarzún, M. (2011) “Equilibrando familia y trabajo: estudio del efecto del aumento en la oferta de cuidado infantil sobre la participación laboral femenina en Chile a través de la implementación de la Jornada Escolar Completa, entre 2002 y 2009”. Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

Putnam, R. (1993). “The Prosperous Community: Social Capital and Public Life”, *The American Prospect* 13.

Querejeta, M. (2020) “Impacto de la maternidad sobre el ingreso laboral en el Uruguay”, serie Estudios y Perspectivas-Oficina de la CEPAL en Montevideo, N° 47 (LC/TS.2020/35; LC/MVD/TS.2020/2), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

Salvador, S. (2009) “Necesidades de cuidados en los hogares. Aportes para la elaboración de Políticas Públicas de Igualdad de Género”. Montevideo: Inmujeres- MIDES.

Sistema de Cuidados (2019a) Implementación de las casas comunitarias de cuidados. Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad. Montevideo: SNIC-INAU.

Sistema de Cuidados (2019b) Implementación de los centros de cuidados y educación con sindicatos y empresas. Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad. Montevideo: SNIC-INAU.

Sistema de Cuidados (2019c) Implementación de las Becas de Inclusión Socioeducativa. Una mirada de los servicios, las personas que cuidan, las familias, los niños y las niñas, y la comunidad. Montevideo: SNIC-INAU.

Sistema de Cuidados (2020) “Rendimos cuentas 2015-2020” Ministerio de Desarrollo Social, Administración Nacional de Educación Pública, Banco de Previsión Social, Congreso de Intendentes, Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay, Ministerio de Economía y Finanzas, Ministerio de Educación y Cultura, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Oficina de Planeamiento y Presupuesto. Disponible en: <https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/memoria-quinquenal-2015-2020>

Tenenbaum, V. (2011) “Políticas orientadas a los hogares con niños. Una evaluación ex ante para el caso uruguayo”. Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Barcelona, Setiembre 2011.

Tobío Soler, C. (2002) “Conciliación o contradicción: cómo hacen las madres trabajadoras”. *REIS: Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, ISSN 0210-5233, N° 97, 2002, págs. 155-188.

UNDP (2020). *Tackling Social Norms. A game changer for gender inequalities*. Human Development Perspectives. Disponible en: https://hdr.undp.org/sites/default/files/hd_perspectives_gsni.pdf

UNFPA (2021). “Cómo cambiar las normas sociales es crucial para lograr la igualdad de género”. Resumen técnico basado en un compendio para apoyar la programación sobre salud y derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Social_Norms_UNFPA_style_II_07_SP.pdf

Vairo, M. (2014) “Efectos de la extensión de la jornada escolar sobre la participación laboral femenina: evidencia del programa de Escuelas de Tiempo Completo”. Presentado en las Jornadas Académicas de la Facultad de Ciencias Económicas y de Administración, FCEA-UdelaR.

Wrohlich, K. (2011) "Labor Supply and Child Care Choices in a Rationed Child Care Market". DIW Berlin, German Institute for Economic Research.

Zamora, C. (2014) "Efecto de la jornada escolar completa sobre la calidad laboral en Chile". Universidad Adolfo Ibáñez.

10. ANEXOS

10.1 Estudios de caso:

i. Soriano

CAIF "Las Palmitas":

Según datos recabados por el INE en el censo 2011, en la localidad de Palmitas residían una totalidad de 2304 habitantes, entre los cuales se contaban 81 niños y niñas entre 0 y 2 años. Sin embargo, las entrevistadas destacan que, de acuerdo a relevamientos realizados desde el CAIF con información de la policlínica y de la escuela, la tasa de natalidad ha ido aumentando en forma gradual y sostenida.

La localidad se encuentra a 37 km de la capital departamental y a 20 km de Egaña, siendo éstas las localidades y zonas más cercanas. Cuenta con poca disponibilidad de servicios, por lo que para acceder a algunos de ellos es necesario viajar a Mercedes (por ejemplo para trámites en entes públicos así como la atención en salud para médicos especialistas e internación).

En la región, el único CAIF con atención diaria para niños de 1 año se encuentra en Dolores (a más de 40 km de Palmitas), por lo cual se destaca el uso de las becas BIS como herramienta para dar respuesta a los casos de necesidad, la cual cubre en algunos casos también a niñas/os menores de 1 año. Si bien hay un jardín en Dolores que cuenta con algunos cupos para BIS, las mismas se encuentran centralizadas principalmente en Mercedes (igual que el CAPI que se ubica allí). Además, en Cardona se está trabajando para que se incluyan BIS en un establecimiento.

Esta herramienta es considerada la más rápida en casos de necesidad y en general tiende a ser valorada positivamente, cubriendo casi la totalidad de la demanda existente en Soriano. Sin embargo, él plantea:

"Estoy seguro que tanto en Mercedes como en Dolores hay familias que no cubren su necesidad, porque no acceden a los servicios que los pueden ayudar a cubrirla, como cercanías, UCC, los ETAF, o algún otro equipo que pueda llegar a las familias".

Otra de las herramientas del SNIC creada en el departamento fue el centro de primera infancia para hijos/as de estudiantes. El mismo abrió en 2018 y funciona en horario nocturno.

De Egaña a Palmitas

La localidad de Palmitas previo a la instauración del CAIF no contaba con ningún servicio para la primera infancia, por lo que las y los niños eran cuidados por sus madres, por otros/as familiares o enviados al CAIF de Egaña (Los Pitufos). Este último grupo (3 familias que enviaban a sus niños/as a Egaña) "empezaron la movida para que se abriera en Palmitas".

En 2015 abrió el CAIF en Palmitas como parte del CAIF de Egaña ya que “el mismo equipo de allí viajaba a Palmitas para atender a esta población (...) atendía pocos niños un par de veces a la semana”. Esto llevó a que la demanda de Los Pitufos bajara:

“Ese CAIF no era rural y bajaron las horas, entonces lo que se hizo fue presentar un proyecto por los técnicos que estaban ahí en ese momento, como de extensión y de atención, porque tampoco llegaban a los cupos (...), lo que hicieron fue presentar un proyecto para atención en Palmitas, y así nace. El CAIF de Egaña hace como una extensión y venían los técnicos de ese CAIF a atender a Palmitas. Lo mismo pasó con otra localidad”.

Hoy en día se constituye como la única institución que atiende a la población de 0 a 1 años (mediante el programa de experiencias oportunas) y de 2 años en modalidad diaria (Proyecto Institucional CAIF “Las Palmitas”, 2022). Por tal motivo se considera un centro de referencia para la localidad.

Tanto en el proyecto institucional como en la entrevista destaca el hecho de que se encuentra en trámite (desde hace 3 años) el cambio de modelo a raíz de la solicitud de las técnicas debido a que el número de niños/as y la demanda de la población excede actualmente las capacidades de brindar servicios del centro. Llama la atención que mientras en otros CAIF de la región se encuentran “bajando” el modelo porque no llegan a la cantidad de niños/as necesarios, en Palmitas el aumento de nacimientos genera una lista de espera.

“Palmitas tiene la particularidad de que sigue manteniendo una tasa de natalidad altísima. Hay un estudio que comprobó que todo el resto de la zona no se da en ningún lado, en todos lados hay menos nacimientos, menos en Palmitas”.

En caso de confirmarse, con la implementación de la nueva modalidad se atenderán niños/as de 1 año en modalidad diaria, se aumentará el horario y la cantidad total de niños/as asistidos/as. “Aumentarían cupos de 49 a 72, y tendrían atención diaria para 1 año”. Esto cubrirá un “vacío” en la atención a la primera infancia que, según explican las entrevistadas: “Muchas veces se resuelve con familiares, amigos, pero otras veces expone a los gurises”.

“Para eso estamos nosotras”

Las entrevistadas cuentan que al inicio cuando se instauró el CAIF, se encontraban reticencias por parte de las familias con respecto a enviar a sus hijos/as al centro, por lo que en 2018 (cuando ingresaron las actuales Psicóloga y Trabajadora social al centro) tuvieron que salir a buscar casa por casa a niños y niñas con la ayuda de un listado de nacimientos brindado por la policlínica.

En este sentido, las entrevistadas señalaron que cuando comenzaron a trabajar en esta búsqueda hubo que concientizar sobre las posibilidades que abría el hecho de cubrir un rango de horas al día para ellas, ya fuera para trabajar, por ocio, o por otras razones.

Igualmente, coinciden en que el CAIF brindó más posibilidades a las mujeres de la localidad en cuanto a la inserción laboral y declaran haber visto muchos avances en torno a esta temática. Luego del tercer local físico del centro, espacio donde se estableció definitivamente, las familias comenzaron a sentir mayor confianza por el sistema.

Sin embargo, las entrevistadas destacan la ausencia de respuesta diaria para niñas y niños de 0 a 1 años.

La oferta laboral predominante de la localidad se vincula a las actividades rurales, predominando el trabajo masculino. Las mujeres acceden a puestos laborales más relacionados a comercios locales: emprendimientos personales, venden comida, venden

ropa, changas de limpieza, todas actividades que logran compatibilizar con las tareas de cuidados. Mucha gente trabaja en el municipio, y con los jornales solidarios aumentó.

Se destaca un cambio muy positivo para las madres de las niñas y niños que asisten al centro, tanto a nivel laboral, como por un nuevo espacio de interacción entre ellas que les permitió expresarse sin culpas. Estos espacios han sido propiciados desde el CAIF.

Si bien no cuentan con respuestas diarias para menores de 2 años, existió un caso particular en que habilitaron el ingreso de un niño de año y medio a sala para que su madre pudiera avanzar en los estudios “nosotros le prestábamos la computadora de acá, le dábamos recursos y eso fue re favorable”.

En cuanto al perfil de las familias, en base al Proyecto Institucional del CAIF (2022) pueden observarse algunas características de la población destinataria del servicio. Las entrevistadas señalan que, si bien se atiende a cualquier familia de la localidad siempre que haya cupo, más allá del nivel socioeconómico, la mayoría de las familias podría considerarse en un nivel medio-bajo, existiendo situaciones de pobreza extrema.

El promedio de escolaridad de las y los referentes de las y los niños alcanza a primaria completa o ciclo básico completo (Proyecto Institucional, 2022).

El 80% de los núcleos familiares cuentan con al menos una fuente de trabajo. Sin embargo, estos son inestables y precarios y el 90% recibe asignación familiar y 20% Tarjeta Uruguay Social (Proyecto Institucional, 2022).

En cuanto a la vivienda, el 15% de las y los niños vive en situación de hacinamiento, pero el 100% cuenta con luz eléctrica y agua potable (Proyecto Institucional, 2022).

Aporte a la localidad

El CAIF genera actividades tanto para las familias como para la localidad entera. En este sentido, es considerado un centro de referencia para Palmitas, no solo para quienes envían a sus hijos/as al centro, sino también para el resto de la población. Existen vínculos con otras instituciones como el jardín y la escuela, y además es la única institución que tiene un equipo técnico por lo que se brinda apoyo a las mismas.

Sin embargo, destacan que ha sido dificultoso alinear a las instituciones de la localidad. Refieren al municipio como una de las instituciones con las que más se trabaja. En este sentido, señalan también dificultades de articulación con otros programas. Por este motivo señalan que dependen mucho de poder movilizar ellas mismas los recursos.

ii. Colonia

Como en distintos departamentos del interior del país, muchos de los servicios se encuentran centralizados en las capitales o, en su defecto, en ciudades intermedias. En este caso, en Colonia del Sacramento se encuentran la mayor cantidad de becas BIS, debido a que en el resto de las ciudades o centros poblados más pequeños no hay centros educativos privados interesados en adherirse al programa (en el departamento hay aproximadamente 15 plazas en este momento).

Uno de los entrevistados plantea que en la mayor parte de los casos donde se encuentra una necesidad de cuidado, con la ampliación del SNIC, logran dar algún tipo de respuesta.

La expansión continúa: en Carmelo se encuentra por inaugurarse una segunda CCC, hay un plan piloto de un convenio entre BPS y UCC para brindar becas para mujeres que quieran terminar secundaria y tengan hijas/os (pagando cuidadoras, centros privados, etc.) y además el mismo comandante del Ejército Nacional que impulsó la apertura del Centro SIEMPRE de Colonia del Sacramento, es ahora referente de la región (incluyendo este departamento) y se encuentra trabajando para abrir otros centros de este tipo.

A. Centro SIEMPRE Colonia del Sacramento:

El surgimiento del Centro SIEMPRE es ubicado entre las y los entrevistados en el entorno de 2017 en el contexto de las MIPS impulsado por el Teniente Coronel de ese momento del Batallón de Infantería Nº 4 de Colonia por el interés de generar un centro de cuidado para sus subalternos:

“Una vez que están los presupuestos y eso, cuando dicen, bueno a ver, qué es lo que podemos hacer en Colonia a nivel de servicio (...) ahí se comienza a ver todo lo que había que acordar de forma excepcional para poder cumplir con los requisitos porque hay que tener una empresa un sindicato y un actor gubernamental, y en este caso era todo extraordinario porque era todo estatal”.

Finalmente comienza a funcionar en 2018. En las entrevistas se mencionan otras iniciativas de este tipo que no prosperaron por falta de iniciativa y perseverancia de las empresas o quizás por falencias del MIDES. El rasgo distintivo de este centro que llegó a implementarse a diferencia de otros, fue la convicción del Tte. Coronel de la necesidad del mismo y su disposición a trabajar en conjunto con los organismos estatales para que se llevara adelante. Este, planteaba que era importante que las esposas de los militares pudieran trabajar y/o estudiar, y que las y los hijos de los militares pudieran acceder a una educación que les habilitara más oportunidades que las que tuvieron sus padres.

“Lo hizo con una función social de lo que podía ser un beneficio para sus trabajadores, en este caso sus soldados. Pero también, yo no sé si le llamaría una perspectiva de género, que podría ser una mínima perspectiva de género, pero sí sabía muy bien, por ejemplo, lo que necesitaban los soldados de Colonia que casi ninguno es coloniense, todos vienen de la frontera, de Rivera, de Artigas, y las esposas o novias de estos soldados jovencitos, mujeres jovencitas de 15, 16, 18 o 20 años, sin estudios terminados, con hijos, sin redes (...) entonces sabía muy bien la necesidad de estas mujeres que necesitaban cuidados para los hijos, y también en un momento mencionó varias cosas (...) por ejemplo, que los soldados pudieran mantener un poco de tiempo durante su jornada laboral con los hijos” .

Para eso, una de las medidas tomadas por el Tte. fue la habilitación de la asistencia de los padres a las actividades o reuniones del centro durante su jornada laboral. Este es uno de los rasgos distintivos del centro ya que este tipo de actividades suelen ser feminizadas, por lo que el entrevistado resalta: “vos hacías una reunión de padres y podían asistir 60 varones soldados en una reunión”. Sin embargo, las trabajadoras del centro posteriormente se abocaron a incentivar la participación de las madres para que no quedaran por fuera “entonces había que ir a buscar a las madres a la casa, al barrio, porque en un momento eran siempre los papás”.

En cuanto a la organización física del espacio, el centro se encuentra dentro del predio del batallón ya que fue una cesión del mismo. Sin embargo, cuenta con entrada independiente y las familias tienen que entrar por el frente. La conexión es mediante el patio, que con el primer Tte. era un espacio que niñas y niños podían usufructuar.

El centro cuenta con 40 horas técnicas de trabajo que se distribuyen entre la maestra, la psicóloga, la trabajadora social y 40 horas de la coordinadora. Según cuenta la entrevistada,

si bien se encuentran roles definidos, suelen realizarse más tareas que las que involucran sus cargos.

Entre las ventajas y fortalezas del centro que encuentran las personas entrevistadas se menciona, en primer lugar, la amplitud de horarios y la franja etaria amplia que abarcan los Centros SIEMPRE. En particular de éste, se destaca que se encuentre dentro del batallón y se menciona que tiene una gran potencialidad (y ya se ha avanzado en este sentido) para generar cambios en la situación socioeconómica y cultural de las familias y las mujeres en particular. Además, el cupo de 20% para la comunidad logra atender a 12 niños/as más derivados de INAU y MIDES, e incluso a menores hijos/as de personas privadas de libertad, lo cual es una herramienta que trasciende al batallón.

Una de las cuestiones polémicas en cuanto a este centro en particular, es si el hecho de que no se trate de una empresa es positivo o negativo. En este sentido, una de las entrevistadas menciona “no hay una presión social desde los militares para exigir ese servicio, que sí puede pasar si es para hijos de trabajadores de una empresa que se encuentren movilizados”. Mientras otra considera que hecho de que no dependa de empresas y sindicatos le da más viabilidad y más estructura, por lo que es una fortaleza:

“En un SIEMPRE de un supermercado, de un sindicato o una empresa, estos actores deciden por sí mismos si quieren cerrarlo e INAU tendrá que ver qué hace con esos recursos, esa partida y yo no voy a poder ir a convencer a ese sindicato o esa empresa si los quiere cerrar. Es más, hasta la empresa puede cerrar su existencia en el mercado, porque la empresa cerró el sindicato puede desaparecer, o el sindicato y la empresa se pelean, o lo que sea. Sin embargo, esto que está en la órbita estatal por lo general va a funcionar siempre”.

En cuanto a las debilidades de este tipo de centros se encontraron algunos problemas, por un lado, con las asociaciones que gestionan, por otro con el hecho de no encontrarse dentro de INDA y por lo tanto, aunque tienen algo de partidas para alimentación no cuentan con supervisión ni asesoramiento al respecto. Este aspecto es destacado como muy necesario. Una de las entrevistadas cuenta que, en este momento, cuentan con algunos alimentos por donaciones ya que por medio de arreglos informales con contactos y redes territoriales han conseguido que una empresa grande les done lo que no se vende. Además, cuenta que en pandemia MIDES les daba viandas. Y considera:

“En nuestro centro es sumamente importante brindar alimentación. El primer jefe hacía que en la cocina del batallón nos cocinaran explícitamente para nosotros, diferente a lo que se cocinaba para el personal, para los niños, eso era imponente, sumamente necesario”.

En cuanto a los recursos humanos, se destaca la ausencia de un equipo técnico permanente ya que conlleva una dependencia de otros (como de UCC) quienes se ven bastante sobrecargados de tareas. En este sentido, se describe un “cierto desfasaje entre lo que diagnóstico como necesidad a cubrir de la primera infancia y los programas (...) me quedan desfasados los recursos humanos que pongo en el territorio para dar respuesta a esos problemas que diagnostiqué”. Así, faltan especialistas como ser psicomotricistas o fonoaudiólogos/as, ya que por ejemplo, existen retrasos del desarrollo del lenguaje que no pueden contemplarse.

Otro de los temas visualizados como una limitante es el tema administrativo y burocrático ya que como menciona la E7 las partidas terminan sumándose por no poder utilizarlas en muchos casos al tener que pedir avales que tienen procesos lentos.

Por último, se mencionan algunas desventajas del cambio de mando con respecto al centro. Entre ellas se dejó de incentivar la participación de los padres y en algunos casos se prohibió que los militares visitaran el centro en horario laboral. Además, en relación a los cupos, el primer jefe quería ampliar los cupos, pero esto se frenó al cambiar los jerarcas. En cuanto a

la comida, el primer Tte. hacía que desde el batallón les cocinaran para el centro, sin embargo, esto dejó de hacerse. Por último, se restringió el uso del patio del batallón para funcionarias/os y niños/as del centro. De todos modos, al momento de la entrevista se encontraba próximo a asumir un nuevo Tte Coronel lo que podría implicar cambios en el funcionamiento.

Impulsar la conciliación de la vida personal y laboral de cada familia: parte de las bases del SIEMPRE

Otro de los rasgos característicos de este centro es que, como se mencionara anteriormente, las familias provienen generalmente de los departamentos de la frontera, como son Artigas y Rivera. En este sentido, carecen de vínculos afectivos cercanos y redes en el territorio, lo cual dificulta los cuidados de las y los niños. Además, son en su mayoría una población joven, y con creencias arraigadas acerca de la responsabilidad de las mujeres en el cuidado de las y los hijos.

Por este motivo el centro ha trabajado el tema de género con las familias en talleres, pero además de forma continua en la cotidianeidad. La Coordinadora considera que hoy en día son muy pocas las familias que tienen problema con que las mujeres trabajen. En cada SIEMPRE este tipo de ayuda brindada varía según las necesidades de las familias, ya que se encuentra en las bases del centro el aporte a la corresponsabilidad social y de género, así como a promover la conciliación del trabajo y la vida personal. En este caso donde no son universitarias, ni sindicalistas, el equipo técnico se encuentra en contacto con las familias, estimulando de forma constante el trabajo de las madres al ayudarlas a armar el CV, capacitarlas, entre otros.

Es así que, según señalan, se consiguen cursos para mamás y papás, con el fin de mejorar la inserción laboral.

Además, cuenta que realizaron un taller (que surgió de INAU), sobre parentalidades comprometidas, y señalan que a partir de allí más de una mujer sintió la necesidad de comenzar a trabajar.

Por último, la coordinadora señala que en otro momento contaban con una cartelera con ofertas laborales, pero la oferta disminuyó tanto con la pandemia que ya no la tienen. Con respecto a la pandemia resaltan que si bien algunas ya no trabajaban previo a la pandemia, otras sufrieron las consecuencias del crecimiento del desempleo en carne propia.

Aporte a la localidad

El perfil socioeconómico de las familias con las que se trabaja tiende a ser bajo. Muchas de estas viven en el asentamiento Malvinas. Por este motivo, en varias entrevistas se menciona que el Tte. decía que si él pudiera “trataría de que ningún hijo de soldado sea soldado para que sean *mejores*”.

En este sentido, él plantea que es probable que el nivel socioeconómico se encuentre por debajo de otros centros SIEMPRE vinculados a empresas.

Con la inauguración del Centro se generó una lista de espera al inicio, y contaban constantemente con inscripciones. Con el paso del tiempo la demanda disminuyó.

Los Centros SIEMPRE tienen reservados 20% de cupos para la comunidad. Además, por arreglos internos se estableció que 1 o 2 lugares de ese cupo sean para madres privadas de libertad, lo que se considera que presenta un gran potencial por la extensión horaria y por la cantidad de actores involucrados desde MIDÉS que pueden ejercer. Sin embargo, también

encuentran dificultades en la práctica frente a la logística. Por ejemplo: la autorización del juez para que la madre salga, los ómnibus donde viajar, entre otros.

Con respecto al lugar que ocupa el centro en la comunidad, las y los entrevistados coinciden en que no tienen el lugar que tienen generalmente los CAIF, y entiende que algunas de las razones se vinculan con que esté destinado a hijos/as de soldados, pero también por ser específico a trabajadores de un ámbito particular. Además, señalan que el cupo de 20% es muy poquito, (12 o 16 niños/as), y esa comunidad tiene la característica de ser una población muy vulnerable porque es derivada de MIDES o de INAU.

De todos modos, en algunas ocasiones se contratan especialistas puntualmente para talleres abiertos. Una de las experiencias que incluyó a niñas/os de la comunidad fue un proyecto realizado en 2021 llamado “Haciendo Tribu”. La coordinadora explicó que:

“Algunos niños más o menos de la misma edad, de dos años, que por la pandemia casi no habían ido al centro, y en algunos casos eran niños de la comunidad que por la pandemia no habían tenido contacto con otros niños porque no estaban escolarizados y porque no los sacaban ni a la placita”.

Uno de los aspectos que destacan de este centro en particular es que se construye comunidad en el propio centro.

B. Casa Comunitaria de Cuidados Cufre

Según el censo 2011 la población de Cufre era de 350 habitantes, entre los cuales se contaban 14 niños y niñas entre 0 y 2 años. Si bien las entrevistadas mencionan que pudo haber aumentado, no consideran que haya habido un gran crecimiento poblacional.

La ciudad más cercana (Nueva Helvecia) se encuentra a 21 km. Estas distancias generan, según el entrevistado, dificultades para realizar los debidos acompañamientos familiares:

“Cufre era una localidad donde nosotros recibíamos información o pedidos de acompañamiento familiar y por un tema de distancia, de llegar a esa localidad, a nosotros a veces por una familia nos implicaba destinar todo un día de trabajo. Entonces cuando surge la posibilidad de instalar la CCC y nos consultan dónde inmediatamente dijimos esa localidad (...). De alguna manera fue una forma de cubrir esa demanda para esa población”.

Cambios en torno a la oferta de servicios públicos de cuidado

Hasta la instalación de la CCC en Cufre, el único servicio público disponible para la primera infancia era la escuela pública que cuenta con nivel inicial de 4 años desde un tiempo a esta parte. Por este motivo, una de las entrevistadas, perteneciente a la OSC que gestiona la CCC, y madre de un menor que acude hoy en día a la misma, plantea:

“Nosotros básicamente teníamos que acudir o a algún familiar para que cuidara los niños o había madres que directamente no podían salir a trabajar o teníamos que llegar al otro extremo de contratar a alguien, que al final sabemos perfectamente que si contratas a alguien por todos los aportes que vos tenés que hacer, tenés que poner en la balanza si te sirve trabajar o no te sirve trabajar”.

El surgimiento de la CCC estuvo vinculado a la asistencia semanal de una pediatra en la localidad quien conocía el SNIC y el pueblo y lo propuso. Con tal fin se contactó con varios padres y madres de la zona y convocaron una reunión con el MIDES para evaluar la posibilidad de plasmar la idea. Una vez que se pusieron de acuerdo comenzaron a buscar el

lugar físico donde llevar adelante el proyecto y comenzaron a trabajar en las tareas administrativas:

“Eso empezó en el 2018, donde empezamos todos los papeles para poder buscar el lugar físico, y por suerte nosotros tenemos la casa de atrás del salón de AFE que eso fue un convenio con la Intendencia que ellos se hicieron cargo de las reformas del lugar y estamos en comodato, nos prestan el espacio (...) y después nosotros desde el club social y deportivo Unión llevamos adelante los papeles para que se pusiera en funcionamiento en 2019”.

Al comenzar a funcionar la casa, acudían 12 niñas y niños, y actualmente lo hacen 17 que provienen del pueblo y de campos de la zona. Las edades se encuentran entre los 45 días y los 3 años. En este sentido, la franja etaria es más amplia que en otras CCC debido a una solicitud realizada por el centro que autorizó la inclusión hasta 3 años, por no haber otro servicio que atienda esa edad entonces se aceptó que fueran de más de un año.

La demanda se dio de forma inmediata, de forma que se considera que no hubo casi reticencias a la instalación de la CCC, sino que fue bienvenida. “Se hizo un censo poblacional de niños que abarcaran esa edad y estuvieran interesados en asistir”, y se cumplió con la demanda. Hoy en día “hay mamás que están embarazadas que ya preinscribieron a niños para el año siguiente”. En este sentido se destaca que algunos/as niños/as asisten al centro como forma principal de socialización más allá de que puedan cuidarles.

La instalación de la CCC facilitó la actividad rural para los padres y madres ya que, según menciona la entrevistada lograron trabajar tranquilos/as mientras saben que sus hijos/as están cuidados.

Se destacan como ventajas el fuerte trabajo en conjunto con INAU, y que haya mucha conexión con el MIDES para los acompañamientos.

“Estamos muy bien acompañados, desde Montevideo, desde INAU, desde el MIDES. Nos sentimos que si pasa algo y precisamos ayuda tenemos a quien acudir, porque nosotros estamos gestionando pero es una experiencia nueva para nosotros”.

Algunas de las debilidades que se mencionan son, por ejemplo, la ausencia de convenio con INDA. Plantean así que hay niñas/os (en este momento dos que son atendidos por INAU) que no acceden a una buena alimentación y que para poder satisfacer esta demanda deben pedir avales. “Han tenido que pedir autorización para comprar merienda y para que tengan alimentación determinada cuando van al centro”. Al respecto, la entrevistada señala que desde la Secretaría de Primera Infancia hay propuestas para que se brinde el almuerzo, lo cual requeriría del servicio de otra persona más para que elabore la alimentación.

Por otro lado, se plantea que la incorporación de alguna cuidadora más ayudaría a ampliar el horario para quienes lo precisen, ya que señalan que este año lograron cumplir con la demanda, pero el año pasado fue complejo.

“Las CCC tienen una cuidadora cada 3 niños, el cronograma está armado para este año y quedó bien con las demandas de la familia (...) hay niños que van de mañana, niños que van de tarde y niños que van 8 horas porque la madre lo precisa (...) alguna cuidadora más nos ayudaría a ampliar el horario para niños que quieren ir más horario”.

También se desprende de las entrevistas la necesidad de incorporar más especialistas al centro, ya que la escuela tampoco cuenta con ellos, para que las familias no tengan que desplazarse en busca de ellos hasta Nueva Helvecia. En este sentido, señalan que para muchas familias esto es un inconveniente ya que no tienen vehículo o no pueden pagarlo. Además, destacan las deficiencias del pueblo en cuanto a servicios de salud por ejemplo, ya que no cuentan con emergencia.

Por esta línea, plantean requerir una mayor carga horaria para el asistente técnico, que cuenta con 5 horas semanales y aunque es psicólogo de formación cumple el rol, según la entrevistada, de un trabajador social. El mismo “asiste a las reuniones de equipo, hace informes de los niños, derivaciones, conexiones con INAU, con Montevideo, entre otras”.

Cuidados en la ruralidad

El perfil socioeconómico de las familias atendidas es medio-bajo. La mayoría son madres jóvenes de entre 20 y 25 (la mayor tiene 34).

En este sentido plantean que la instauración del centro fue una “Revolución” por las implicancias que conlleva no solamente para niñas y niños sino para educadores/as, personal de limpieza, familias, entre otros. Así, mencionan que las empleadas de la CCC son todas mujeres que lograron insertarse en el mercado de empleo.

“Yo creo que en el interior profundo donde no tenés la cantidad de niños que amerite una gestión como lo es un CAIF, y que tampoco un privado va a poner ahí, la CCC son una cosa muy relevante”.

En cuanto al empleo de las madres se señala que actualmente todas menos una trabaja, y que esta no lo hace por decisión propia. Todas se encuentran en áreas feminizadas, entre las que destacan las siguientes: maestras, directora de escuela, panadera o trabajo rural.

“Hubo mamás que no trabajaban y después de tener el servicio empezaron a buscar trabajo y consiguieron. (...) esta es una localidad que no hay mucho trabajo, y si no hay, tenés que ir a Nueva Helvecia. Entonces tenés que empezar a calibrar si el tema del transporte, de trasladarte porque hay pocos horarios de ómnibus, o sea que tenés que salir en moto o en auto, buscar a alguien para que te cuide a tu hijo, más todo lo que vos gastás (combustible, lo que se te rompa, pagar servicio) tenés que poner en la balanza si te sirve o no te sirve trabajar. Tener la posibilidad de tener este servicio gratuito y poder trabajar te favorece”.

Aporte a la localidad

Según menciona la entrevistada fueron capacitadas 12 mujeres del pueblo, de las cuales 3 se desempeñan como cuidadoras recurrentes y otra está haciendo una suplencia a una de las cuidadoras que se encuentra de licencia por maternidad.

“Siempre se nos planteó en las reuniones que la idea era hacer las capacitaciones con gente de acá porque como es un pueblo chico y no hay muchas fuentes laborales, son 4 familias que ahora con este SNIC tienen un trabajo acá en la localidad (...) Se hizo un llamado abierto y ellas se anotaron, la capacitación se hizo en Nueva Helvecia. Dentro de esas 12 se hicieron evaluaciones (...) y a partir de ahí las ordenaron de acuerdo a los perfiles que se buscaban y de ahí nosotros llamamos (...) pero las cuidadoras las eligieron desde SNIC, INAU y primera infancia”.

Además, se contrató a una auxiliar de servicio del pueblo. Por último, se encuentra el asistente técnico quien asiste a la CCC dos veces por semana (5 hs semanales). Esto último es considerado una de las limitantes del centro ya que entienden que no son suficientes las horas que este tiene para dedicar.

En cuanto al vínculo con el resto de la comunidad se llevan adelante charlas con nutricionistas, y otros/as especialistas. En este sentido, desde la CCC se trabaja en pos de generar una red con las otras instituciones presentes en el territorio. Ejemplo de esto es la solicitud de una salita extra para contar con una psicomotricista que haga sus horas y luego se lo paguen por fuera, para que no se pierda el trabajo con niñas y niños que comienzan la escuela.

Al momento de la entrevista se encontraban planificando actividades para realizar en conjunto con la escuela. En este sentido, la entrevistada comentó que el proyecto institucional 2022 se encuentra vinculado a la salida a la comunidad.

iv. (Listado de personas entrevistadas) – cargos a nivel nacional y “referentes” a nivel local

- E1: Referentes de Uruguay Crece Contigo, Programa Cercanías y Programa de Acompañamiento Familiar - MIDES
- E2: Coordinadora Área Infancia Secretaría Nacional de Cuidados.
- E3: Referente de PAF Soriano
- E4: 2 referentes CAIF Las Palmitas
- E5: Referentes UCC Soriano
- E6: Referente SNIC Regional
- E7: Coordinadora Centro SIEMPRE
- E8: Facilitador regional de territorio UCC Colonia, Soriano y Río Negro
- E9: Referente de OSC que gestiona la Casa Comunitaria de Cufre

- E10: 1 referente del programa Cercanías y 1 referente de PAF de Artigas

10.2 Anexo estadístico

Tabla A1. Porcentaje del total de horas de cuidado del niño/a (0-2 años) que dedican los distintos actores proveedores de cuidados. Años 2014 y 2018.

Proveedor de cuidados	Total país		Montevideo		Interior	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018
Padre	19,0	27,1	20,9	29,4	17,0	25,2
Madre	62,6	61,1	60,4	58,0	65,0	63,8
Familia extendida (abuelos/as u otros parientes)	10,4	1,5	10,5	1,4	10,2	1,7
Centro educativo o de cuidados	3,1	7,4	3,6	8,0	2,5	7,0
Comunidad (Vecino/as, otros no parientes)	0,2	0,1	0,1	0,0	0,2	0,2
Trabajador/a doméstico/a	3,2	2,7	3,3	3,2	3,1	2,2
Otro	1,6	0,0	1,2	0,0	2,0	0,0

Total	100	100	100	100	100	100
--------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS 2014-2018.

Tabla A 2. Horas promedio dedicadas por cada actor a proveer cuidados a los niños entre 0 y 2 años del hogar. Años 2014 y 2018.

Proveedor de cuidados	Total país		Montevideo		Interior	
	2014	2018	2014	2018	2014	2018
Padre	19,1	23,7	21,8	28,2	16,3	19,7
Madre	69,2	50,0	68,8	53,0	69,7	47,3
Familia extendida (abuelos/as u otros parientes)	10,1	1,1	10,4	1,1	9,8	1,0
Centro educativo o de cuidados	2,2	5,8	3,0	7,5	1,5	4,3
Comunidad (Vecino/as, otros no parientes)	0,2	0,1	0,1	0,0	0,3	0,1
Trabajador/a doméstico/a	3,5	2,6	3,5	3,3	3,4	2,0
Otro	1,8	0,0	1,4	0,0	2,2	0,0

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS 2014-2018.

Tabla A 3. Participación en el total de horas de cuidado a niños/as de 0 a 2 años, según proveedor de cuidados y estrategia de cuidados del hogar. Años 2014-2018.

Estrategia de cuidados	Padre	Madre	Familia extendida	Centro	Comunidad	Trabajador/a doméstico/a	Otros	Total
Familista corresponsable	38,1	53,3	2,3	4,6	0,0	0,8	0,8	100
Familista maternalista	5,7	88,5	1,6	2,5	0,1	0,3	1,3	100
Familista, con apoyo de la comunidad	13,5	36,4	9,1	6,7	31,4	2,9	0,0	100
Familista, con apoyo de la familia extendida	9,7	45,3	40,8	2,5	0,1	0,5	1,1	100

Familista, con apoyo de trabajo doméstico	21,7	39,6	2,3	3,7	0,0	32,2	0,5	100
Mixto (institucional)	12,7	27,3	1,3	57,2	0,0	0,5	1,0	100

Fuente: elaboración propia en base a ENDIS 2014-2018.

Tabla A 4. Tasa de actividad según región, con intervalos de confianza del 95% obtenidos mediante la técnica de remuestreo^a. Hombres, 2014 y 2018.

Región	2014			2018		
	Tasa de actividad	Intervalo de confianza (95%)		Tasa de actividad	Intervalo de confianza (95%)	
		Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Montevideo	74,7	74,6	74,8	71,1	71,0	71,2
Interior 5000 y más	73,1	73,0	73,2	69,7	69,6	69,8
Interior < 5000 y rural	76,6	76,4	76,8	72,1	72,0	72,3
Total	74,3	74,2	74,4	70,7	70,6	70,7

Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2014 y 2018.

^a Número de repeticiones: 500.

Tabla A5. Tasa de actividad según región, con intervalos de confianza del 95% obtenidos mediante la técnica de remuestreo^a. Mujeres, 2014 y 2018.

Región	2014			2018		
	Tasa de actividad	Intervalo de confianza (95%)		Tasa de actividad	Intervalo de confianza (95%)	
		Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Montevideo	59,3	59,1	59,4	58,7	58,5	58,8
Interior 5000 y más	54,6	54,5	54,7	53,6	53,5	53,7

Interior < 5000 y rural	50,6	50,4	50,8	48,6	48,4	48,8
Total	55,9	55,9	56,0	54,9	54,8	55,0

Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2014 y 2018.

^a Número de repeticiones: 500.

Tabla A 6. Tasa de actividad según sexo y departamento. Años 2014-2018, total país.

Departamento	2014		2018		Diferencia (2018-2014)	
	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer
Artigas	73,2	52,8	69,6	49,6	-3,6	-3,2
Canelones	74,6	56,7	71,3	55,7	-3,4	-1,0
Cerro Largo	71,1	45,5	64,8	42,5	-6,2	-2,9
Colonia	74,1	55,4	69,7	53,5	-4,4	-1,8
Durazno	74,8	55,5	70,2	55,7	-4,6	0,1
Flores	79,1	54,9	69,9	55,9	-9,2	1,0
Florida	72,8	51,6	69,6	51,4	-3,2	-0,2
Lavalleja	72,7	55,6	69,9	46,1	-2,9	-9,5
Maldonado	76,8	58,4	73,1	58,0	-3,7	-0,4
Montevideo	74,7	59,3	71,1	58,7	-3,6	-0,6
Paysandú	69,1	48,7	69,3	49,3	0,2	0,6
Río Negro	77,1	56,4	73,1	53,4	-4,0	-3,0
Rivera	74,0	48,6	67,5	49,0	-6,5	0,4

Rocha	73,4	51,2	69,4	48,2	-4,0	-3,1
Salto	75,3	52,1	73,9	52,3	-1,4	0,3
San José	75,9	54,4	69,4	49,2	-6,5	-5,2
Soriano	73,6	53,9	72,1	54,0	-1,6	0,1
Tacuarembó	73,6	46,2	67,3	45,2	-6,3	-1,0
Treinta Y Tres	67,3	47,5	67,0	46,8	-0,3	-0,8
Total	74,3	55,9	70,7	54,9	-3,6	-1,0

Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2014-2018.

Tabla A 7. Tasa de actividad de las madres con hijo/as entre 0 y 2 años, según región, con intervalos de confianza del 95% obtenidos mediante la técnica de remuestreo^a. Años 2014 y 2018.

Región	2014			2018		
	Tasa de actividad	Intervalo de confianza		Tasa de actividad	Intervalo de confianza	
		Límite inferior	Límite superior		Límite inferior	Límite superior
Montevideo	72,2	71,7	72,6	75,3	74,9	75,8
Interior 5000 y más	64,5	64,0	64,8	68,0	67,6	68,5
Interior < 5000 y rural	53,4	52,7	54,1	56,5	55,8	57,2
Total	65,6	65,3	65,9	69,1	68,8	69,3

Fuente: elaboración propia en base a datos de ECH 2014-2018.

^a Número de repeticiones: 500.