



Perfiles latinoamericanos

ISSN: 0188-7653

ISSN: 2309-4982

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede
Académica de México

Vera Rojas, William Daniel; Barra Urquieta, Carina de La; Montes Maldonado, Cecilia

El enfoque institucional del cuidado en infancia: Chile y Uruguay

Perfiles latinoamericanos, núm. 52, Julio-Diciembre, 2018, pp. 1-27

Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, Sede Académica de México

DOI: 10.18504/pl2652-013-2018

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11558017013>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UAEM 

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El enfoque institucional del cuidado en infancia: Chile y Uruguay

William Daniel Vera Rojas,* Carina de La Barra Urquieta, Cecilia Montes Maldonado*****

Perfiles Latinoamericanos, 26(52) | 2018

DOI: 10.18504/pl2652-013-2018

Recibido: 12 de noviembre de 2017

Aceptado: 18 de enero de 2018

Resumen

Este artículo compara el régimen de cuidados en infancia de Chile y Uruguay desde un enfoque institucional. Para ello se revisan tres instrumentos de políticas de cuidados: servicios de cuidados a niños de 0-5 años, trabajo doméstico remunerado, y permisos y dinero que se otorgan para cuidar a recién nacidos. Como método se ha seguido el análisis comparativo internacional de países, utilizando diversas fuentes de información y datos. Los resultados muestran que en ambos países persiste una mezcla de perfiles de familismo y desfamilismo, al igual que varios tipos de equidad socioeconómica y de género, dependiendo del instrumento de política de cuidado que se estudie.

Abstract

The article compares the childcare regime in Chile and Uruguay by applying the institutional approach. We examine three political instruments on childcare: care services for children from 0 to 5 years old, domestic paid work, leaves and money to care. We use the comparative international case study method, by using different data sources. The outcomes show that both countries display a mixed pattern between familism and des-familism and diverse types of socioeconomic and gender equity according to the political instruments types analyzed.

Palabras claves: cuidado infantil, enfoque institucional, familismo, equidad, trabajo doméstico, Chile, Uruguay.

Keywords: Childcare, institutional approach, familism, equity, domestic work, Chile, Uruguay.

* Doctor en Sociología por la Universidad de Friburgo (Suiza). Investigador Asociado, Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile | danielverarojas@gmail.com

** Licenciada en Sociología por la Universidad de Valparaíso (Chile). Asistente de Investigación, Universidad de Valparaíso, Chile | carina.delabarra@uv.cl

*** Máster en Psicología Social por la Universidad de la República (Uruguay). Investigadora, Universidad de la República, Uruguay | cmontes@psico.edu.uy

Introducción

Las recientes Conferencias Regionales sobre la Mujer de Latinoamérica y el Caribe dan cuenta de un creciente debate sobre las desigualdades de género y la conciliación del trabajo doméstico con el remunerado (CEPAL, 2007, 2010, 2013), haciendo del tema de los cuidados de niños, adultos mayores y personas con dependencia por discapacidad un campo de creciente interés para la política pública.

El cuidado consta de actividades sociales y económicas vitales para la reproducción social que ejercen fundamentalmente familias y mujeres, sin contar con suficiente apoyo de los varones y las políticas públicas. Se observa así una distribución desigual de tareas, recursos y tiempos que afectan las oportunidades socioeconómicas de las mujeres, lo que reproduce las inequidades de género y limita a estas últimas en sus posibilidades de desarrollo y autonomía en igualdad de condiciones con los hombres. En Latinoamérica se observan transformaciones en la organización y estructura familiar, cambios en los perfiles demográficos y roles de género, y aumento de la inserción de mujeres en el mercado laboral, entre otros, configurándose de este modo un escenario de crisis que afecta el modelo tradicional de provisión de cuidados (Aguirre, 2007; Arriagada & Todaro, 2012; Ullmann, Maldonado-Valera & Nieves-Rico, 2014). La respuesta de gobiernos como los de Chile y Uruguay ha sido la implementación de propuestas como el sistema Chile Crece Contigo (ChCC), en el primero, y el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), en el segundo.

Este artículo analiza los modelos nacionales de provisión de cuidados en la primera infancia (0-5 años) chileno y uruguayo, dado que sus recientes iniciativas de conciliar el trabajo remunerado con el no remunerado, les ha dado el papel de pioneros de las políticas de cuidados en Latinoamérica (Blofield & Martínez-Franzoni, 2014). Con este fin se discute aquí la dimensión institucional del régimen social de cuidados en infancia, lo que permitirá comprender los alcances y las limitaciones de cada instrumento de política pública como mecanismo que otorga y restringe responsabilidades de cuidados entre grupos socioeconómicos y géneros. Es un análisis que problematiza las implicancias de estos modelos de provisión de cuidados en el desarrollo y autonomía de las mujeres.

Régimen de cuidados, variedades de familiarismo y enfoque institucional

El cuidado es una actividad que asigna roles y funciones respecto de determinadas posiciones socioeconómicas según el orden de género existente. Batthyány

(2015) lo define como acciones orientadas a brindar ayuda a personas dependientes en el desarrollo y bienestar de su vida cotidiana, implicando una dimensión económico-material y otra emocional. Esta actividad puede desarrollarla la familia en forma no remunerada o remunerada y/o fuera del ámbito familiar, con servicios públicos, privados o comunitarios, pero en todos los casos, es una labor realizada fundamentalmente por mujeres. Torns (2008) plantea que el concepto de cuidado se vincula de modo estrecho al dominio del trabajo, dado que representa una actividad dentro del ámbito doméstico familiar que si bien no posee suficiente reconocimiento social, resulta central para la producción del bienestar cotidiano.

Las sociedades modernas se organizan de diferentes maneras para responder a sus necesidades de cuidados. Daly & Lewis (2011) hablan de “social care” —entendido como régimen social de cuidados— para examinar la producción, organización y asignación de recursos de cuidados dentro de una sociedad. Inspirándose en el enfoque de régimen de bienestar de Esping-Andersen (1990), estas autoras proponen examinar a nivel macrosocial la división de responsabilidades de las esferas proveedoras de bienestar (Estado-mercado-familia-comunidad) en el trabajo, responsabilidades y costos asociados al cuidado. El enfoque de régimen de bienestar desde una mirada feminista, amplía el debate del bienestar a la dimensión de lo familiar y las desigualdades de género, con énfasis en la distribución de roles y funciones en la esfera familiar, así como en la importancia de las labores domésticas y de cuidados como fuente de producción de bienestar (Orloff, 1993; Razavi, 2007).

El enfoque de regímenes de bienestar aplicado al cuidado da pauta para analizar cómo un tipo de organización y asignación de recursos refuerza o reduce el rol de la familia como principal proveedor de cuidados. Esping-Andersen (2000) remite al concepto de *familiarismo* para referirse a la mantención de las obligaciones de cuidados en la esfera familiar, y a *desfamiliarismo* para describir la liberación de la familia de estas tareas. Entre uno y otro encontramos diversidad, desde regímenes conservadores que refuerzan el papel de la familia y las mujeres como principales proveedoras de cuidados, hasta los que promueven políticas activas de desfamiliarización. Cada patrón actúa en función de los principios y mecanismos que guían este proceso (arreglos institucionales), produciendo así efectos diferenciados sobre la estructura de desigualdades en sus dimensiones socioeconómica y de género (Martínez-Franzoni, 2008).

Leitner (2003) propone el término *variedades de familiarismo* para establecer el patrón de familiarismo en un régimen de bienestar, y sugiere cuatro tipos ideales:¹

¹ El tipo ideal en sentido weberiano es una herramienta heurística que reduce la complejidad de la realidad social. Para el caso de los regímenes de cuidados, Leitner reduce la realidad social a cuatro patrones

a) familiarismo explícito, que corresponde a instrumentos de políticas que fortalecen el papel de la familia como proveedora de cuidado, y en el que hay escasas alternativas estatales, mercantiles o comunitarias; b) familiarismo opcional, donde la familia tiene un rol importante en el cuidado, pero dispone de apoyos parciales fuera de ella. (En estos dos tipos la familia es central en la provisión de cuidados: en el primero está obligada a brindarlos por no disponer de apoyos externos, y en el segundo le son asignados con la opción de ejercerlos o derivarlos); c) familiarismo implícito, en el que no se brindan soportes desfamiliarizadores de cuidado, ni se promueven acciones familiarizadoras, aunque, al no existir alternativas a las labores de cuidados ejercidas por la familia, esta debe asumirlos tácitamente; d) desfamiliarizador, caracterizado por potentes mecanismos de traspaso de responsabilidades de cuidados desde la familia a otras esferas encargadas de proporcionar el bienestar.

Un segundo instrumento analítico para comprender mejor cómo un régimen social de cuidados promueve un determinado patrón de familiarismo es el enfoque institucional propuesto por Bergqvist, Yngwe & Lundberg (2013). Estos autores concluyen que para el estudio de regímenes de bienestar se utilizan sobre todo tres perspectivas: 1) la de regímenes que compara países en función de diferentes criterios de política social, examinando ciertas variables que dan como resultados tipologías de regímenes, no siempre coincidentes entre ellas; 2) la de gasto social que examina el régimen de bienestar en función del nivel de esfuerzo de políticas específicas, de donde se obtienen patrones de gasto y distribución en la población; y 3) la institucional que analiza cómo algunos arreglos institucionales en el diseño de políticas y programas específicos promueven derechos, beneficios y coberturas en función de principios de asignación basados en modelos de solidaridad y justicia social.

Este último enfoque estudia cómo un arreglo institucional organiza una economía política del bienestar, distribuye recursos bajo principios de orientación de políticas específicas y crea ganadores y perdedores en una sociedad. Es un enfoque que sostiene que la desigualdad en alguno de sus componentes la moldean factores institucionales promotores de principios de orientación que trasladan un recurso desde un grupo de personas que posee más hacia otros menos favorecidos, o en forma inversa, por ejemplo, por medio de impuestos regresivos. También puede limitar qué tan alto o en qué proporción un recurso se distribuye entre distintos grupos poblacionales, por ejemplo, aplicando

ideales de familiarismo en función del rol asignado a la esfera familiar en materia de cuidados. Esta reducción de la complejidad no representa la forma empírica que un régimen de cuidados adquiere. Los regímenes de cuidados empíricos son híbridos, pero su simplificación a tipos ideales posibilita la comparación.

políticas explícitas de promoción de bienestar a grupos sociales específicos. Un arreglo institucional puede incidir además sobre otras dimensiones que afectan la que se quiere modificar explícitamente. Este sería el caso de las políticas aplicadas a la educación, que buscan en el mediano y largo plazos incidir en la distribución de los ingresos (Beckfield *et al.*, 2015: p. 232).

Beckfield *et al.* (2015) sostienen que los arreglos institucionales que integran una política actúan mediante cuatro mecanismos que profundizan, atenúan o disminuyen las desigualdades. Y proponen que se trataría de: la distribución, que actúa sobre la repartición de recursos orientados al cuidado entre grupos sociales; la comprensión, traducida en arreglos institucionales que regulan el acceso a los servicios de cuidados; la mediación, que señala cómo un arreglo institucional de una política específica actúa sobre otras dimensiones de las desigualdades; y la imbricación institucional, que se refiere al efecto de interacción el cual, proviniendo desde otro dominio del bienestar, afecta el de los cuidados, este sería el caso de una política laboral de mejora de oportunidades entre hombres y mujeres, la que actuaría indirectamente en la distribución de responsabilidades de cuidado entre géneros.

Dependiendo de las directrices que orientan las políticas de cuidados y de la forma que operan los mecanismos institucionales descritos, las personas dispondrán de distintas oportunidades para gestionar cuidados según sus condiciones socioeconómicas y de género, hasta configurar modelos de equidad que refuerzan o modifican las desigualdades en el régimen de cuidados. Blofield & Martínez (2015) proponen tres tipos de equidad de género: *a)* maternalista, en el que las políticas refuerzan el rol de las mujeres como responsables del cuidado; *b)* maternalista básico, en el que las políticas reconocen el rol de las mujeres en los primeros meses del recién nacido, las protegen durante esta etapa inicial y refuerzan en menor medida una división tradicional de roles; *c)* corresponsabilidad, en el que las políticas redistribuyen las tareas de cuidados entre hombres y mujeres. Para la equidad socioeconómica proponen otros tres: *d)* residual, que corresponde a mecanismos de provisión focalizados a población carenciada; *e)* contributiva, en tanto asignación de recursos y servicios en relación con el estatus laboral de las personas; *f)* ciudadano o de derecho, el cual se expresa en sistemas de provisión que asignan recursos en función del estatus ciudadano de las personas.

Este artículo aplica el enfoque que se propone para tres instrumentos específicos de política de cuidados en infancia en Chile y Uruguay: *a)* servicios de cuidados a niños menores de seis años, *b)* trabajo doméstico remunerado, y *c)* aquellos instrumentos que brindan tiempo y dinero a los padres para cuidar. El objetivo es comprender los alcances y limitaciones de cada uno dado que otorgan y restringen responsabilidades entre los diferentes grupos socioeconómicos y

géneros. Se estudia, además, cómo operan los mecanismos institucionales inherentes a cada instrumento de política, tipos de equidad socioeconómica y de género que producen y, finalmente, la variedad de familiarismo propia de cada país.

Metodología

Para estudiar los regímenes de cuidados en infancia chileno y uruguayo se utiliza aquí el método comparativo internacional de casos (Hantrais, 2008; Harkness, 2007); por esta vía se podrán comprender los alcances y limitaciones que los instrumentos de política de cuidados producen al otorgar y/o restringir responsabilidades de cuidados entre diversos grupos socioeconómicos y géneros. Para ello se han seleccionado los siguientes instrumentos de políticas de cuidados: *a)* programas de atención y educación en primera infancia (0-5 años), *b)* trabajo doméstico remunerado y *c)* permisos y subsidios maternales-paternales-parentales.

Este artículo integra un proyecto de investigación que ha analizado y sistematizado más de noventa fuentes secundarias: gubernamentales (Ministerios: Desarrollo Social, Educación y Trabajo), académicas, publicadas en revistas científicas, e informes de organismos internacionales. Todas siguen criterios de confiabilidad, pertinencia, vigencia de la información, cobertura geográfica y delimitación cronológica. Asimismo se han revisado bases de datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) e institutos nacionales de estadísticas para contextualizar cada régimen de cuidados.

A partir de similitudes y diferencias entre los casos se ha buscado responder varias preguntas de investigación: ¿qué mecanismos institucionales son posible de encontrar en las políticas de infancia de Chile y Uruguay?, ¿cómo operan en la configuración de patrones de desigualdades socioeconómicas y de género?, ¿qué variedad de familiarismo caracteriza a cada régimen de cuidados?, ¿qué implicancias tienen estos resultados para el desarrollo y la autonomía de las mujeres? En un escenario de transformaciones del patrón dominante de cuidados existentes en cada país, se espera que las modificaciones introducidas recientemente por las políticas de infancia generen efectos mixtos en cada régimen de cuidados, lo que se expresaría en cambios y persistencias parciales del patrón dominante de familiarismo que se observa en cada país.

Los casos: Chile y Uruguay

La selección de estos países se debe a que ambos suponen en Latinoamérica dos modelos de protección social avanzados, con altos gasto social y tasas de

cobertura, y bajas tasas de pobreza, entre otros. Sin embargo, se diferencian en sus modelos de solidaridad social: Uruguay utiliza un modelo cercano a lo corporativista y Chile uno liberal.

Desde la perspectiva de género, distintos investigadores califican al modelo chileno de bienestar de conservador y familiarista, de organización tradicional con jefatura masculina fuerte, con un patrón que va del tipo maternalista liberal al maternalismo público caracterizado por un progresivo protagonismo de la esfera estatal (Giménez, 2003; Sunkel, 2007; Staab, 2014). Uruguay, por su parte, es una variante débil del patrón tradicional de jefatura masculina, aunque en su interior conviven diversas formas de producción y gestión de cuidados, estratificados en función del estatus socioeconómico (Filgueira, Gutiérrez & Papadópulos, 2011). Los dos países han recién introducido reformas políticas para abordar públicamente el problema del cuidado. Destaca en Chile el sistema Chile Crece Contigo de 2006 para atender a niños pequeños de los tres primeros quintiles de ingresos. En Uruguay el Sistema Nacional Integrado de Cuidados, política pública de carácter universal y con perspectiva de derechos responde a los cambios producidos en el patrón de provisión de cuidados, lo que da a este país el papel de pionero en políticas públicas de cuidados para promover corresponsabilidad (Bedregal, Torres & Carvallo, 2014; MIDES, 2014; Batthyány, 2015).

Otro dato que permite contextualizar la selección es el producto interno bruto per cápita, el cual mide la riqueza que produce un país dividida por el total de la población. Así, en 2013 Chile alcanzó 14 324 y Uruguay 13 473 dólares estadounidenses a precios constantes de 2010, lo que los ubica como países de ingresos medios. El índice Gini que mide la distribución del ingreso entre la población, donde 0 representa una distribución perfecta de la riqueza, muestra a Chile con 0.509 y a Uruguay con 0.382, en 2010 (CEPAL, 2015). En cuanto al Índice de Desarrollo Humano (IDH) que incluye las variables de esperanza de vida, tasa de mortalidad y renta per cápita, Chile se situaba en 2013 en 0.819, para ocupar el lugar 40 del *ranking* mundial (muy alto), y Uruguay en 0.792 para ser el lugar 51 (alto). En relación con el Índice de Desarrollo Humano relativo al Género (IDG), que evalúa la disparidad en el desarrollo entre los sexos, Chile alcanza una cifra de 0.360, para ubicarse en el lugar 66 del *ranking* mundial, y Uruguay 0.367, para ser el lugar 69 (PNUD, 2013).

En cuanto a su demografía, ambos países han experimentado durante las últimas décadas una importante disminución en tasas de natalidad y un aumento de la población económicamente activa femenina, lo que ha incorporado a más mujeres al mercado laboral y ha disminuido las que se dedican exclusivamente al trabajo doméstico no remunerado. Se observan además cambios en los tipos de familias con el aumento de los hogares monoparentales, o familias reunificadas

con hijos comunes y no. Estos factores han conducido a un escenario de transformaciones que afecta el patrón tradicional de cuidados sostenido en mujeres con dedicación exclusiva (INE, 2013a, 2013b).

Las nuevas políticas públicas en cuidados

Se describen en esta sección las principales iniciativas y reformas implementadas para políticas de cuidados infantiles durante la última década en Chile y Uruguay.

Chile

Para el cuidado en primera infancia en este país se han encontrado tres instrumentos de política pública. El primero, Chile Crece Contigo, creado mediante la Ley N° 20.379 (MIDEPLAN, 2006) de 2006 ordena la disposición de servicios de guarderías y jardines infantiles públicos y gratuitos para niños de hasta cuatro años, los cuales atienden a familias de los tres primeros quintiles de ingresos cuyas madres trabajan formal o informalmente, buscan trabajo o estudian.² El programa quiere facilitar la conciliación entre trabajo remunerado y cuidados, y su objetivo es dar mayores oportunidades de desarrollo a la infancia (Staab, 2013). Existe además una amplia oferta de servicios de atención privados que son autorizados y supervisados por una entidad pública. Un segundo instrumento es el Derecho a Sala Cuna, que da cuidados a niños menores de dos años, que sean hijos de mujeres que trabajan en empresas que disponen de veinte o más empleadas. Esta modalidad se encuentra estipulada en el Código del Trabajo (MINTRAB, 2002) y obliga al empleador a pagar un servicios privado de guardería externo a la empresa o disponer de alguna en la empresa para los hijos de sus trabajadoras. Este derecho fue implementado a comienzos del siglo xx, provee el servicio solo a la madre trabajadora y no al padre, excluye a trabajadoras asalariadas de empresas más pequeñas y a trabajadores del sector informal o por cuenta propia. Una modificación de 2006 lo amplía a trabajadores varones del sector público cuando el servicio al que puede optar

² Entre la oferta pública de guarderías y jardines infantiles adscritas a este sistema están los Jardines Infantiles de la Junta Nacional y los de la Fundación INTEGRA (institución privada sin fines de lucro con financiamiento público). Los servicios de modalidad de atención clásica de la Junta Nacional de Jardines Infantiles ofrecen servicios de lunes a viernes con una jornada de ocho horas. En algunos centros es posible extenderla en dos horas y media por día y se orienta a madres trabajadoras o estudiantes (JUNJI, 2015). La oferta de los centros de atención de la Fundación INTEGRA es similar en cuanto a horas de atención.

la madre no dispone de cupos. Un tercer instrumento es la oferta de atención y educación en primera infancia para niños de entre cuatro y cinco años, organizado en el sistema nacional de educación, que dispone de oferta pública municipal y estatal, instituciones privadas que reciben subvención pública e instituciones privadas sin subvención (Staab, 2013).³

En 2013 se dictó la Ley N° 20.710 (MINEDUC, 2013) que reformó la Constitución de la República para hacer obligatoria la enseñanza del nivel preescolar (5-6 años) y crear un sistema de gratuidad en la atención a partir de los dos años. Sin embargo, hasta la fecha esta reforma no se ha traducido en reglamentos que lleven a su aplicación efectiva.

Otro mecanismo de provisión de cuidados corresponde al trabajo doméstico remunerado que desempeñan fundamentalmente mujeres. En 2014, la Ley N° 20.786 (MINTRAB, 2014) igualó las condiciones laborales de trabajadoras domésticas con el resto de asalariados del sector privado en materia salarial (igualación del salario mínimo), seguridad social, permisos maternales y vacaciones, entre otras. Estas medidas adquirieron vigencia en noviembre de 2015, pero se excluyó a las trabajadoras domésticas que viven en el lugar de trabajo.

Un tercer instrumento destinado a otorgar tiempo y dinero a los miembros del hogar para ejercer labores de cuidados se refiere a los permisos y subsidios maternales, paternales y compartidos para padre y madre (parentales). En Chile, antes de la reforma al sistema de licencias —Ley N° 20.545 de 2011 (MINTRAB, 2011)— las mujeres tenían derecho a seis semanas de permiso prenatal y doce de permiso posnatal subsidiados por el Estado, lo que luego se amplió a 24 semanas. Respecto del permiso paternal, antes de 2005 el hombre disponía de un día de permiso pagado, lo que después se extendió a cinco de licencia posnatal. Un tercer componente introducido en 2011 es el permiso parental que permite, a partir de la semana trece del posnatal de la mujer, traspasar —bajo su voluntad— al hombre hasta seis semanas de dicha extensión. La mujer puede ampliar la extensión de doce a dieciocho semanas trabajando una jornada parcial; y el hombre puede usar doce de las dieciocho semanas trabajando a jornada parcial. Otro cambio importante de esta reforma es la ampliación del derecho de licencias maternales trabajadores temporales y por cuenta propia (Lupica, 2015). Respecto al dinero entregado para este tipo de licencias, los montos son financiados por el Estado y cubren los salarios de quienes ejercen los permisos hasta un límite de 2500 dólares estadounidenses mensuales.

³ La Ley de Inclusión N° 20.845 (2015) reforma al sistema de educación privado subvencionado, obligando así a estas instituciones a no cobrar financiamiento extra a las familias, a no seleccionar los niños, ni a obtener ganancias por su gestión.

Uruguay

En Uruguay los servicios de cuidados de infantes se organizan en centros de atención para la primera infancia (0-2 años) y centros de educación inicial (3-5 años). La oferta privada se compone de centros de educación infantil pagados por las familias, que regula el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), más colegios y jardines infantiles autorizados por el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP) de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). La oferta pública se compone de jardines públicos bajo la responsabilidad del CEIP-ANEP, de los Centros de Atención en Infancia y Familia (CAIF) —modalidad mixta presente desde 1988— por medio de convenios entre organizaciones de la sociedad civil, las cuales gestionan, y que el Estado financia y supervisa a través del Instituto del Niño y el Adolescente del Uruguay (INAU). Estos centros brindan atención a niños de 0-24 meses en una modalidad semanal que se orienta a la estimulación psicomotora de los usuarios.⁴ Para los niños de entre dos y tres años se dispone de una atención diaria de cuatro horas. En menor escala y cantidad, el INAU cuenta con Centros Diurnos que gestiona directamente en los que atiende a niños de entre tres meses y tres años. También se encuentra el Programa Nuestros Niños de la Intendencia de Montevideo, que se gestiona en convenio con la sociedad civil y que supervisa el MEC, allí se atiende a infantes de 0-3 años en jornadas de 4-6 horas. Para el tramo de edad de 4-5 años, la provisión de cuidados se ofrece a través de escuelas y jardines infantiles públicos, además de algunos colegios y jardines privados autorizados por la ANEP. Sectores más reducidos acceden a servicios de cuidados a niños pequeños por medio de empresas, organismos del Estado y sindicatos (MIDES, 2014).

Destaca que Uruguay dictó en 2009 la Ley N° 18.437 (MEC, 2009) que hace obligatoria la educación inicial para niños de entre cuatro y cinco años. El subsistema de Educación Inicial y Primaria ha concentrado esfuerzos por universalizar el acceso a la enseñanza para niños de este rango de edad, política que en un primer momento se concentró en estratos poblacionales de menores ingresos, lo que consiguió que el país se aproximara a niveles de cobertura prácticamente universales (Etchebehere, 2011).

En cuanto al trabajo doméstico remunerado dentro del hogar, una novedad es la legislación que equipara las condiciones laborales de las trabajadoras domésticas con el resto de los trabajadores asalariados. En 2006, la Ley N° 18.065

⁴ De acuerdo a su documento sobre el SNIC, el Ministerio de Desarrollo Social (Uruguay) no considera que la atención de los CAIF mediante su “Experiencias Oportunas” para este grupo de edad sea prestación de cuidados, dada su limitación horaria.

(MTSS, 2006) reguló e igualó aspectos como jornadas laborales, condiciones de despido, derecho a indemnización, fijación de salarios, incorporación a Consejos Tripartitos Nacionales, establecimiento de un salario mínimo mensual, incorporación al seguro de desempleo y cobertura de salud, entre otros. Pero uno de los aspectos más relevantes de esta nueva legislación fue la incorporación a la negociación colectiva tripartita, lo que llevó a importantes mejoras laborales. Estos avances colocan a Uruguay en la vanguardia en Latinoamérica y el mundo en la protección laboral a trabajadoras domésticas, asumiendo plenamente normas y recomendaciones del Convenio 189 sugeridas por la Organización Internacional del Trabajo en trabajo decente para trabajadoras del sector doméstico (Gallo & Santos, 2014).

En relación con los mecanismos que dan tiempo y dinero para el cuidado de hijos pequeños, Uruguay ha modificado su régimen de licencias de cuidados a recién nacidos para trabajadores del sector privado. Con la Ley N° 19.161 (MTSS, 2013), amplió el permiso maternal de trece a catorce semanas y el paternal, gradualmente, de tres a trece días hasta 2016. Se crea también el permiso parental que permite, una vez terminada la licencia maternal, que madre o padre puedan cuidar al hijo hasta los seis meses de edad, trabajando media jornada. La licencia parental es transferible entre padre y madre y se la ha ampliado progresivamente hasta 2016. La licencia maternal es obligatoria y la financia el Estado mediante la seguridad social (Banco de Previsión Social); la licencia paternal también la financia la seguridad social en los diez días posteriores a los tres primeros días que son de cargo del empleador. La licencia parental, por otra parte, la paga la seguridad social. Estos dos últimos permisos son de carácter voluntario. Pueden acceder a ellos todos los trabajadores dependientes del sector privado, los no dependientes con una persona empleada y los de autoempleo. Para los trabajadores del sector público existe un permiso de maternidad desde 1990 que establece trece semanas, y un permiso paternal de diez días a partir 2005. El nuevo SNIC contempla unificar en el futuro los sistemas de licencias (Batthyány, Genta & Perrotta, 2015). Y en cuanto a su financiamiento, este proviene del Estado y se cubren los salarios de quienes utilizan tales permisos sin límite alguno.

Una breve revisión de las tasas de cobertura de los servicios de cuidados de guardería y jardines infantiles para niños de entre 0 y 5 años, correspondiente al periodo 2009-2013,⁵ revela que aumentó de modo importante en ambos países, pero con diferencias entre el grupo de 0-3 años respecto del de 4-5. Mientras Chile tenía una cobertura cercana al 20% para el primer grupo de edad en 2009,

⁵ El periodo 2009-2013 se selecciona debido a que para este rango de tiempo existen datos comparables entre ambos países.

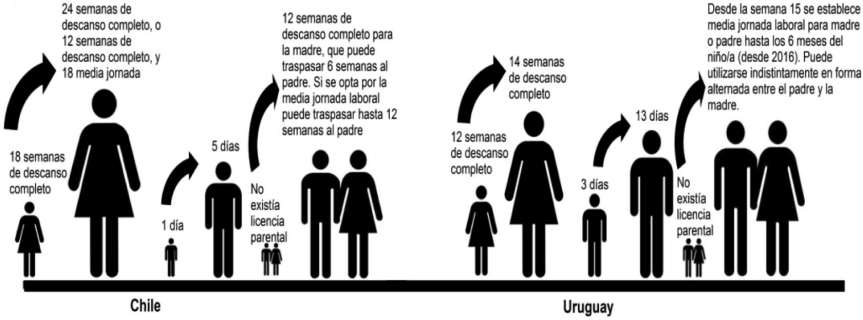
ese dato creció en 30% para 2013. En cambio, la cifra de Uruguay para ese rubro fue más moderada, pues pasó del 30% de 2009 al 35% en 2013. Aunque Uruguay tiene un punto de partida más alto que Chile en 2009, este último logró en cuatro años acortar la distancia para dicho servicio. De este modo, los dos países consiguieron una cobertura en torno al tercio para los niños de esa edad. Los datos son distintos para el tramo de 4-5 años, pues en ambos países las tasas sobrepasan el 80%. Chile pasó de una cobertura de un 80% en 2009 a 90% en 2013, alcanzando prácticamente la universalización. Uruguay, por su parte, creció de 92% en 2009 a 95% en 2013. Como se observa, se repite el patrón anterior dado que Chile muestra un avance tal que acorta su distancia con Uruguay. El crecimiento de este último es más modesto, pero su punto de partida en 2009 era alto. Los dos países presentan servicios de cuidados y educativos de alcance universal, cuestión influida en parte por la obligatoriedad que tiene este nivel educativo en ambos y por la mayor oferta de servicios públicos y privados, asociados muchas veces a la oferta de educación primaria.

Respecto del trabajo doméstico remunerado dentro del hogar, los datos indican una tendencia hacia la baja tanto en Chile como en Uruguay. Utilizando el indicador de personas empleadas en trabajo doméstico, es posible observar de forma aproximada una baja en el trabajo de cuidados pagados y realizados al interior del hogar.⁶ Para 2009, las mujeres que laboraban en trabajo doméstico en Chile alcanzaba un 12% del total de mujeres empleadas, porcentaje que disminuyó a 9% en 2013. En Uruguay, la tendencia fue similar, dado que se pasa de un 15.5% en 2009 a 9% en 2013. Un factor que estaría asociado a este comportamiento sería el aumento del salario mínimo para este grupo de trabajadores, lo que haría más difícil su contratación para aquellos hogares de ingresos medios. Un dato complementario al trabajo doméstico pagado es el de mujeres mayores de quince años que permanecen en el hogar donde hay niños de entre 0 y 5 años, y que se dedican de modo exclusivo a labores domésticas sin recibir remuneración. En Chile el porcentaje de mujeres dedicadas a esta labor para el periodo 2009-2013 se mantuvo en 17%. Uruguay replicó esa estabilidad manteniéndose en torno al 30% de mujeres dedicadas exclusivamente a esta tarea (MEC, 2014; CEPAL, 2015; INE, 2015; MDS, 2015).

La figura 1 muestra las principales reformas introducidas en cuanto a los permisos de tiempo para cuidar de los hijos recién nacidos en Chile y Uruguay, con el fin de ampliar el tiempo para mujeres y hombres en los dos países al tiempo que se creaba la modalidad de permiso parental inexistente antes de estas reformas.

⁶ El indicador de trabajadoras dedicadas al trabajo doméstico no diferencia entre hogares con y sin presencia de niños, por tanto solo permite una estimación aproximada de servicio de cuidado en infancia pagado que se lleva dentro del hogar.

Figura 1. Comparación de las licencias de tiempos y cuidados antes y después de las Leyes 20.545 (Chile, 2011) y 19.161 (Uruguay, 2013)



Nota: En el caso de Chile, a las licencias maternales se les han sumado seis semanas por concepto de prenatal.
Fuente: Elaboración propia con base en la Ley 20.545 (Chile) y Ley 19.161 (Uruguay).

La dimensión institucional del régimen social de cuidados

Para abordar los cuidados en infancia, se realiza aquí un análisis desde el enfoque institucional, examinando los mecanismos descritos y su relación con los tipos de equidad que promueven en su dimensión socioeconómica y la de género. Esto determinará la variedad de familiarismo en cada régimen social de cuidados. Los resultados se resumen en el cuadro 1.

Cuadro 1. Análisis institucional del régimen social de cuidados de infancia (0-5 años): Chile y Uruguay

Política	País	Mecanismos institucionales				Tipos de equidad		Tipos de familiarismo
		Distribución	Compresión	Mediación	Imbricación	Socioeconómica	Género	
Servicios de cuidado infancia 0-3 años	Chile	Estratificado	Medio	Bajo	Negativa (sistema educacional)	Residual	Maternalismo	Familiarismo explícito y componente opcional limitado
						Contributivo		
						Mercantilizado		
	Uruguay	Estratificado	Medio	Bajo	Negativa (sistema educacional)	Residual	Maternalismo	Familiarismo explícito y componente opcional limitado
Servicios de cuidado infancia 4 y 5 años	Chile	Estratificado	Medio	Alto	Negativa (sistema educacional)	Residual	Maternalismo atenuado	Desfamiliarismo mercantilizado
	Uruguay	Igualitario	Alto	Alto	Positiva (sistema educacional)	Ciudadano	Corresponsabilidad Estatal	Desfamiliarismo desmercantilizado

Cuadro 1. Continuación

Política	País	Mecanismos institucionales				Tipos de equidad		Tipos de familismo
		Distribución	Compresión	Mediación	Imbricación	Socioeconómica	Género	
Trabajo doméstico remunerado en el hogar	Chile	Progresivo	Medio	Medio	Positiva (amenaza mercado laboral)	Contributivo Mercantilizado	Maternismo atenuado	Familismo opcional e implícito
	Uruguay	Progresivo	Medio	Medio	Positiva (amenaza mercado laboral)	Contributivo Mercantilizado	Maternismo atenuado	Familismo opcional e implícito
Tiempo y dinero para el cuidado (licencias)	Chile	Progresivo	Medio	Medio	Negativa (mercado informal y cuenta propia)	Contributivo	Maternalismo	Familismo opcional
	Uruguay	Progresivo igualitario	Medio-alto	Medio	Negativa (mercado informal y cuenta propia)	Contributivo	Maternismo atenuado	Familismo opcional y mayor corresponsabilidad de género

Fuente: Elaboración propia.

Servicios de cuidado en infancia para niños de 0-3 años

Sobre el primer instrumento de política de servicios de cuidados (guarderías) para niños de 0-3 años, ambos países muestran similitudes en lo institucional. Chile, con sus tres instrumentos de política de cuidados (Chile Crece Contigo, Derecho a Sala Cuna y oferta privada), presenta un mecanismo distributivo de recursos estratificado en función del estatus socioeconómico de las personas. Chile Crece Contigo se orienta a mujeres pobres y vulnerables, Derecho a Sala Cuna a mujeres asalariadas, y la oferta privada a hogares de ingresos medios y altos. El mecanismo de compresión regula en forma media la oferta, pues si bien existe una normativa nacional que garantiza condiciones mínimas comunes que deben ofrecer las guarderías, persisten diferencias de acuerdo a los recursos complementarios que aporten los usuarios. A nivel de mediación se observa un bajo efecto de desfamiliarización de las tareas de cuidado debido a la baja tasa de cobertura de estos servicios. A nivel de imbricación se advierte un efecto negativo del dominio de educación sobre los cuidados, a causa de que el diseño del sistema de educación preescolar chileno, organizado en oferta pública, subvencionada y privada, refuerza la segmentación socioeconómica. De igual modo porque la carga asociada al Derecho de Sala Cuna establecido en la legislación laboral solo recae en las mujeres. La forma en que operan los mecanismos institucionales producen una equidad socioeconómica dividida en tres tipos: residual para grupos pobres y vulnerables (Chile Crece Contigo), contributiva para los grupos asalariados

(Derecho Sala Cuna) y mercantilizada para los grupos de ingresos medios y altos (oferta privada). La limitada oferta de servicios de cuidados para este tramo de edad genera a nivel de la equidad de género efectos desfamiliarizadores y distributivos acotados, reforzando un tipo de equidad maternalista. Surge así un familiarismo explícito porque la familia y las mujeres conservan el rol central en la provisión de servicios de cuidados, con un moderado componente opcional de una oferta restringida de servicios de guarderías.

Uruguay tiene un perfil institucional similar considerando los dos instrumentos de servicios de cuidados para niños de 0-3 años expresados en la oferta de los CAIF y guarderías infantiles privadas. A nivel de mecanismo institucional distributivo se manifiesta una provisión estratificada dirigida a dos grupos socioeconómicos definidos: pobres y vulnerables (los CAIF) y estratos medios y altos (oferta privada). A nivel de mecanismo de compresión se advierte un efecto limitado (bajo) porque ambos instrumentos no disponen de una normativa común que garantice servicios de similares características, en especial si se consideran las horas de servicios que ofrecen, en lo que la oferta pública es muy limitada. En cuanto a la mediación, el efecto es también limitado (bajo) debido a la escasa cobertura, lo que genera un acotado efecto desfamiliarizador. A nivel de imbricación se aprecia un efecto negativo del dominio de educación sobre los cuidados, lo que se asocia a un diseño del sistema de educación preescolar que se divide en oferta pública limitada y oferta privada más amplia, pero que en conjunto refuerzan la segmentación socioeconómica. La combinación de estos cuatro mecanismos institucionales confluyen en una equidad socioeconómica de dos tipos: residual para grupos pobres y vulnerables, y mercantilizada para grupos de ingresos medios y altos. En relación con la equidad de género se produce un efecto distributivo de género limitado, reforzando así una equidad maternalista. En suma, para este tipo de instrumento se conforma, al igual que en Chile, un familiarismo explícito, en el que el grueso de las responsabilidades de cuidados recae en la esfera familiar y las mujeres, con un componente opcional moderado a causa de la escasa oferta de guarderías.

Servicios de cuidado en infancia de 4-5 años

El segundo instrumento corresponde a los servicios de cuidados a niños de 4-5 años; en este caso se han encontrado importantes diferencias entre los arreglos institucionales de los dos países. En Chile, el instrumento de política de servicios de cuidados se organiza según las características del sistema educativo: oferta pública, privada con subvención pública y privada sin subvención pública, lo que produce a nivel de mecanismo distributivo una estratificación similar a la

descrita para el grupo de niños de 0-3 años. Las tres modalidades de educación preescolar se orientan a grupos socioeconómicos diferenciados: pobres y vulnerables (público), medios (subvencionados) y ricos (privada), de modo que así se refuerza la segmentación socioeconómica chilena. La compresión, por su parte, muestra un efecto medio, pues si bien existen condiciones mínimas que garantizan servicios educativos, la posibilidad de los hogares de mejorar la oferta vía gasto privado, origina diferencias importantes en la calidad de los servicios que reciben. Y respecto a la mediación se aprecia un efecto desfamiliarizador significativo, por la alta cobertura de estos servicios, cercanos al 90% en 2013 (MDS, 2015), lo que alivia en parte las labores de cuidados de las familias y mujeres. El mecanismo de imbricación señala un efecto negativo desde el dominio educativo en relación con los cuidados, derivado esto de la segmentación del sistema educativo chileno. Este rasgo está por cambiar con la Ley de Inclusión N° 20.845 de 2015, la cual eliminó copago, selección y lucro en los establecimientos privados subvencionados, lo que podría atenuar las diferencias entre educación pública y privada subvencionada, mismas que suman más del 80% de la oferta educativa. Estos cuatro mecanismos institucionales resultan en una equidad socioeconómica que se divide en dos tipos: residual, para grupos pobres, y mercantilizada para grupos de ingresos medios y altos. La cobertura casi universal, aunque estratificada, alivia en mucho a la familia, atenuando el maternalismo, pero sin garantizar más igualdad entre géneros y corresponsabilidad estatal. En suma, se observa la conformación de un tipo desfamiliarizador y mercantilizado que se debe a la alta oferta de servicios de cuidados privados en desmedro de la oferta estatal.

Uruguay en cambio muestra una perfil institucional diferente, pues aunque los instrumentos de servicios de cuidados para niños de 4-5 años de igual manera se organizan en público y privado, el primero adquiere un rol central por su alta tasa de provisión: 78% en 2013 (MDS, 2015). Esta significativa oferta pública, sumada a la alta cobertura de estos servicios para este tramo de edad (95%, en 2013), derivada de la reforma legal que universaliza este nivel educativo, se resume en un mecanismo distributivo de efecto igualitario importante, ya que acorta las diferencias entre los estratos socioeconómicos. El mecanismo de compresión, entre tanto, muestra un efecto regulador alto, debido a que los servicios son similares para la mayoría de la población. La universalización influye para que a nivel de mecanismo de mediación se produzca un gran impacto desfamiliarizador del cuidado con una fuerte presencia estatal. La imbricación, por su lado, muestra un impacto positivo desde el dominio de la educación hacia los cuidados, lo que se explica porque el sistema educativo fundamentalmente público aminora las desigualdades socioeconómicas. La suma de estos arreglos institucionales y sus mecanismos de funcionamiento producen una equidad socioeconómica ciudadana, que garantiza una provisión de servicios

de cuidados más igualitario. Y respecto de la equidad de género se advierte la corresponsabilidad estatal, dada la oferta de servicios de cuidados públicos que alivian las responsabilidades familiares y de las mujeres. La suma de estos mecanismos institucionales indica un desfamiliarismo significativo ciudadano que redistribuye responsabilidades de cuidado en forma más igualitaria entre los estratos socioeconómicos.

Trabajo doméstico remunerado en el hogar

Acerca del trabajo de cuidado pagado en hogares, en ambos países se han introducido reformas legislativas que igualan las condiciones laborales de las trabajadoras domésticas con el resto de los asalariados del sector privado. Estas modificaciones han producido efectos asociados a mecanismos institucionales que operan sobre la provisión de servicios de cuidados, puesto que gran parte de esas trabajadoras brindan estos servicios en hogares que los demandan, pero también porque las mismas, responsables del cuidado de sus propios hijos, reciben beneficios asociados a este tipo de necesidades. Analizadas desde la perspectiva de las trabajadoras domésticas, esas reformas revelan efectos similares en los dos países. El mecanismo de distribución de recursos muestra un efecto progresivo con la mejora de las condiciones salariales y de jornadas laborales de estas trabajadoras, que usualmente provienen de estratos bajos y medio bajos, igualándolas de esta forma a los trabajadores asalariados privados. En la comprensión se aprecia un efecto medio en Chile y medio alto en Uruguay, lo que se expresa en el establecimiento de condiciones laborales mínimas comunes al conjunto de trabajadores asalariados privados, aunque con la salvedad de que en Uruguay estas trabajadoras disponen de capacidad de negociación colectiva, aspecto inexistente en Chile. En cuanto al mecanismo de mediación, surge un efecto de rango medio sobre la dimensión socioeconómica y la de género de estas trabajadoras, lo que se debe a que mejoran sus condiciones de trabajo (homologación del salario mínimo) y acceden a permisos maternales en las mismas condiciones que el resto de trabajadoras asalariadas. En la imbricación se muestra un efecto de interacción positivo desde el dominio laboral hacia los cuidados, pues se otorgan derechos a este grupo de mujeres en igualdad de condiciones respecto de otros sectores. Ahora, al considerar el alto nivel de informalidad en este sector y la inmigración de mujeres que cubren la demanda de cuidados en estos países (Orozco, 2007), aparece un escenario de amenaza de los avances en protección laboral. Este conjunto de mecanismos configura una equidad socioeconómica contributiva, pues el acceso al derecho se ejerce en función del estatus laboral. Y en equidad de género, se atenúa el materna-

lismo de tal modo que estas trabajadoras acceden a derechos de conciliación trabajo remunerado y no remunerado que antes no poseían, lo que las iguala a la mayor parte de las trabajadoras del sector privado. Estos mecanismos hacen surgir en Chile y Uruguay un familiarismo opcional —al otorgar derechos laborales igualitarios—, de perfil implícito porque estas trabajadoras no necesariamente acceden a los servicios de cuidados para sus hijos pequeños por la baja oferta en sus países. Desde la perspectiva de quien contrata estos servicios en el mercado, se aprecia un efecto estratificado y regresivo, pues son los hogares de ingresos medios y altos los que los contratan. De acuerdo a los datos expuestos, en uno y otro país existe una disminución de las personas empleadas en estos servicios, una tendencia que puede reforzar el familiarismo explícito de no mediar servicios de cuidados extrafamiliares.

Tiempo y dinero para el cuidado

Tanto en Chile como en Uruguay se han introducido cambios legislativos para ampliar a madres y padres derechos de tiempo para el cuidado, y para crear un permiso parental de tiempo compartido. Estos permisos se han ampliado a trabajadores por cuenta propia y temporales. Para Chile la reforma en derechos de tiempo y dinero como mecanismo de distribución ha sido progresiva pues ha extendido esos derechos a otras categorías de trabajadores. Sin embargo, una limitación de este instrumento a nivel de efecto distributivo se relaciona con el monto del subsidio, el cual no cubre salarios más allá de 2500 dólares estadounidenses. Esta característica merma la posibilidad de ampliar este derecho a trabajadores de mayores ingresos, usualmente hombres, lo que desincentiva su uso. A nivel de mecanismo de compresión se manifiesta un efecto de rango medio porque si bien garantiza un paquete de derechos similares a gran parte de los trabajadores y trabajadoras con hijos recién nacidos, no incluye a los de ingresos altos, con lo que no se garantiza la igualdad en el acceso. Desde la perspectiva de la equidad de género, el mecanismo de compresión muestra un rango medio de redistribución de responsabilidades de cuidado, dado que la reforma dispensa más tiempo a mujeres y hombres para cuidar a sus hijos a la vez que aumenta las diferencias entre géneros en términos de tiempos efectivos que cada uno dispone para ejercer estas labores; esto inhibe la corresponsabilidad de género. El mecanismo de mediación indica un carácter medio puesto que amplía estos derechos a trabajadores por cuenta propia y temporales, los cuales hasta antes de la reforma estaban excluidos. Esta ampliación aminora parcialmente la influencia del estatus laboral del derecho, aunque persiste su carácter contributivo. El mecanismo de imbricación, por otra parte, señala una inte-

racción negativa desde el dominio del trabajo hacia los cuidados, una cuestión que deriva de las características del mercado laboral, entre estas la presencia de trabajadores informales que no acceden a estos instrumentos de política, pero también a que parte de los trabajadores por cuenta propia, al no cumplir los requisitos mínimos, pierden el acceso.⁷ El conjunto de estos mecanismos dan lugar a una equidad socioeconómica contributiva, debido a que conceden derechos de tiempo y dinero para cuidados en función del estatus laboral. La equidad de género sigue siendo de perfil maternalista, pues aunque se incrementan los tiempos para el cuidado de mujeres y hombres y se crea una modalidad de tiempo compartido, no se pierde el patrón que da mayor tiempo exclusivo a la mujer, limitándose así la corresponsabilidad. El familiarismo es de tipo opcional, el cual promueve la compatibilización de las funciones productivas y reproductivas de las familias, pero conserva la distribución desigual de tiempos y dinero entre hombres y mujeres.

La reforma en Uruguay, a nivel de mecanismo distributivo, también resulta progresiva con su ampliación de derechos de tiempo y dinero para cuidado a trabajadores y trabajadoras, y a asalariados privados y por cuenta propia. Una diferencia en relación con Chile es que no hay límites en el monto del subsidio según el salario del trabajador; esto hace al régimen uruguayo más igualitario. En cuanto a la compresión se advierte un carácter regulatorio medio-alto porque se establece un criterio similar para los trabajadores asalariados privados y por cuenta propia sin distinciones asociadas al salario, un aspecto que sí se mantiene entre los trabajadores del sector público cuando se trata del tiempo y dinero para el cuidado a la infancia. Desde la perspectiva de la equidad de género, la compresión sostiene las diferencias entre hombres y mujeres en relación al tiempo concedido para cuidar, aunque menos que en Chile. El mecanismo de mediación, en otro aspecto, reporta un rango medio derivado de la ampliación de derechos a trabajadores por cuenta propia y temporales, aunque mantiene un carácter contributivo. El mecanismo de imbricación exhibe una interacción negativa similar en Chile, debido a las tasas significativas de informalidad del mercado laboral uruguayo, así como el bajo acceso de trabajadores por cuenta propia a estos derechos.⁸ La combinación de los mecanismos institucionales descritos produce una equidad socioeconómica contributiva,

⁷ Los trabajadores que accedieron al subsidio maternal para el periodo noviembre 2011-diciembre 2014 se distribuyen en un 9.8% como trabajadores del sector público, 87.8% del privado, 1.8% independientes y 0.7% sin información (SUCEO, 2015).

⁸ Batthyány *et al.* (2015) estiman que una minoría de trabajadores por cuenta propia acceden a estos permisos, a pesar de que son el 26% del total. Según sus estimaciones, un 2.7% de trabajadoras independientes acceden a licencias maternales, 0.8% de trabajadores independientes acceden a licencias paternales y solo 0.8% de trabajadoras independientes reciben licencias parentales contra 0.6% de los varones.

pues se dan derechos de tiempo y dinero a los cuidados de acuerdo al estatus laboral. La equidad de género registra un maternalismo moderado dado que se aumentan los tiempos para el cuidado a mujeres y hombres, y se acortan las diferencias en tiempos destinados individualmente al cuidado entre mujeres y hombres. Esta particularidad indica que en Uruguay se promueve una mayor corresponsabilidad de hombres en el cuidado infantil. Surge de esta manera un familiarismo opcional, pero, en contraste con Chile, mediante una compatibilización de funciones productivas y reproductivas más extensa y de mayor corresponsabilidad.

Conclusiones

Los resultados muestran que para cada caso de estudio y dependiendo del instrumento de política analizado, los tipos de familiarismo varían. Una coincidencia entre ambos países aparece en el instrumento de servicios de cuidados a niños de 0-3 años. Esto se expresa en la limitada oferta de guarderías para este grupo, lo que da lugar a un familiarismo explícito en el que no se logra aliviar de estas tareas ni a la esfera familiar ni a las mujeres. En relación con los servicios de cuidados a niños de 4-5 años, aunque en los dos países se registra un desfamiliarismo que se asocia a la universalización de dichos servicios, Uruguay muestra un perfil desmercantilizado por el rol del Estado como proveedor. En Chile es el mercado el principal proveedor. Estas diferencias son coherentes con la trayectoria y arquitectura de cada régimen de bienestar.

Cabe preguntarse si el resultado de la desfamiliarización de este último instrumento está vinculado a la búsqueda explícita de aliviar tareas de cuidado o más bien se persiguen otras metas. La obligatoriedad de la educación inicial para niños de 4-5 años en ambos países muestra más bien que se les quiere ofrecer mejores oportunidades educativas por sobre una redistribución de labores de cuidados. Este se explicaría para Chile, según Staab (2014), por la herencia maternalista del régimen de bienestar que no termina de superar el patrón tradicional que subyace en esas políticas. Pero aunque esto persista, también se observa una interacción positiva entre una política de ampliación de oportunidades educativas y procesos de desfamiliarización de los cuidados.

En relación al trabajo doméstico remunerado, el análisis sugiere que el familiarismo en Chile y Uruguay se ubica entre el opcional y el implícito. Opcional porque el trabajo doméstico remunerado significa provisión de cuidados desde el mercado para familias de ingresos medios y altos. E implícito porque esta alternativa se limita a algunos hogares y quienes tradicionalmente ejercen dicha labor la desempeñan en condiciones de alta precariedad, sin garantizar meca-

nismos que les permitan compatibilizar sus necesidades de trabajo y cuidado. Sin embargo, las reformas laborales han atenuado la precariedad y el maternalismo que subyace en el trabajo doméstico, y han homologado los derechos laborales respecto al resto de los trabajadores privados.

La tendencia hacia la baja detectada en este modo de provisión de cuidados plantea varios escenarios de futuro: crecimiento de mujeres que optan por quedarse en casa para suplir este servicio, lo que impulsaría el familiarismo y el maternalismo; aumento de la oferta pública de cuidados ante la necesidad de satisfacer la demanda (desfamiliarismo y corresponsabilidad estatal); fortalecimiento de la oferta privada informal de trabajadoras domésticas, que desfamiliarizaría el cuidado y reforzaría la precariedad laboral; o mayor profesionalización de este sector, redundando en mejores condiciones laborales. El desarrollo de estos escenarios dependerá de la dinámica de los actores involucrados.

Como sostiene Blofield (2012), los avances contra la discriminación de clase, género y raza que caracterizan a este sector, han sido fruto de la lucha que han dado estas trabajadoras para instalar la igualdad de derechos laborales en varios países de Latinoamérica. En Chile y Uruguay, en particular, la trayectoria política del movimiento de trabajadoras domésticas y la herencia político-institucional de cada uno de esos países ayuda a comprender las diferencias, así se advierte que en Uruguay hay condiciones de mayor igualdad laboral y género en este sector al incluir la negociación colectiva. La mayor sintonía e involucramiento entre movimientos de mujeres y partidos políticos explicaría asimismo las diferencias entre ambos casos.

Por último, en relación con las políticas de tiempo y dinero para el cuidado, el análisis sugiere que los dos países presentan el familiarismo opcional, porque si bien las políticas reubican la función del cuidado en la esfera familiar (familiarismo), logran también proteger el empleo de las personas, promoviendo su autonomía económica (desfamiliarismo), situación en la que el Estado es el principal proveedor de recursos. Una divergencia se vincula al límite de dinero que impone Chile para el cuidado, lo que le da un carácter más igualitario a la política. En cuanto a los tiempos, lo que estipula cada país para el cuidado en relación con el género le confiere a Uruguay un perfil de mayor corresponsabilidad. Sin embargo, los mecanismos y características que subyacen en estos instrumentos muestran un sesgo maternalista en los dos países (más atenuado en Uruguay que en Chile) al continuar descargando en la mujer trabajadora el rol principal de cuidado. El aumento de tiempo de cuidados para las mujeres sin la adecuada equiparación con los hombres genera una amenaza para la inserción o continuidad laboral de las mujeres en el mercado laboral, porque son ellas quienes asumen los mayores costos asociados a su contratación. Por

tanto, en materia de políticas de conciliación trabajo y familia se requiere un cambio de paradigma desde el maternalismo que subyace a estas política hacia una corresponsabilidad más equilibrada entre hombres y mujeres, lo que significaría dar a los hombres derechos efectivos, individuales e irrenunciables en cuidados (CM, 2017).

Ante la pregunta sobre la variedad de familiarismo dominante en cada país analizado, se coincide con Pribble (2006) al estimar que Chile mantiene un tipo más tradicional y maternalista enmarcado en el paradigma del hombre como proveedor económico. Uruguay, en cambio, sin dejar de ser maternalista, muestra un patrón más ciudadano y de mayor corresponsabilidad de género. Estas divergencias de arreglos institucionales se comprenden por las trayectorias de luchas de los propios movimientos de mujeres y su capacidad de influencia sobre otros actores sociales como partidos políticos, sindicatos o gobiernos, los cuales son claves en la configuración de los perfiles del régimen de bienestar en general y de cuidados en específico.

La posibilidad de que las políticas analizadas incidan en los patrones de desigualdad de género, desarrollo y autonomía de las mujeres, dependerá no solo de sus características institucionales, sino también del cómo se materializan los arreglos en la producción del bienestar al interior de los hogares. Esto se aprecia en la tensión con la que lidian las familias al momento de tomar decisiones sobre el cuidado y cómo allí se pone en juego la negociación entre los integrantes del hogar, una dimensión ceñida a las distribuciones de poder, valoración del trabajo de cuidados, modelos de negociación y acceso a recursos de cada familia (Amat & León, 2006).

La desigualdad se ha mantenido en la región en momentos de crecimiento económico lo cual muestra la necesidad de originar procesos de transformación en el sistema dominante de género. La propuesta es incorporar la perspectiva de género en el análisis de las desigualdades para transformar las relaciones de poder y avanzar en la generación de autonomía (CEPAL, 2017a, 2017b). Como plantea Torns (2005), de no mediar política efectivas de ampliación de servicios de cuidados universales y ciudadanos, cambios en la concepción del tiempo de trabajo que incluya labores remuneradas y no remuneradas como un todo, y transformaciones socioculturales tendientes a superar el paradigma tradicional de organización familiar, los efectos sobre el desarrollo y autonomía de las mujeres quedarán circunscritos a una conciliación que solo atañe a la familia y a las mujeres, quienes al asumir un rol de “supermujeres” (Moreno, 2002) actúan amortiguando las debilidades de sus respectivos regímenes sociales de cuidados.

Referencias

- Aguirre, R. (2007). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En Arriagada, I. (Ed.). *Familias y políticas públicas en América Latina* (Vol. VIII, pp. 291-300). Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA.
- Amat y León, P. (2003). De lo cotidiano a lo público: visibilidad y demandas de género. En León, M. (Comp.). *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 58-77). Porto Alegre: Veraz-Comunicação.
- Arriagada, I. & Todaro, R. (2012). *Cadenas globales de cuidados: el papel de las migrantes peruanas en la provisión de los cuidados en Chile*. Santo Domingo: ONU Mujeres.
- Batthyány, K., Genta, N. & Perrotta, V. (2015). *Avanzando hacia la corresponsabilidad en los cuidados: análisis de las licencias parentales en el Uruguay*. (Serie Asuntos de Género: Vol. 128). Santiago de Chile: CEPAL.
- Batthyány, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*. (Serie Asuntos de Género: Vol. 124). Santiago de Chile: CEPAL/Cooperación Española.
- Beckfield, J., Bambra, C., Eikemo, T. A., Huijts, T., McNamara, C. & Wendt, C. (2015). An institutional theory of welfare state effects on the distribution of population health. *Social Theory & Health*, 13(3-4), 227-244.
- Bedregal, P., Torres, A. & Carvallo, C. (2014). *Chile Crece Contigo; el desafío de la protección social de la Infancia*. Documento de Trabajo. Santiago: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo.
- Bergqvist, K., Yngwe, M. Å. & Lundberg, O. (2013). Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities-an analytical review. *BMC Public Health*, 13(1), 1234.
- Blofield, M. (2012). Uruguay and Chile. Basic Universalism Versus Top-Down Incrementalism Care work and class. En Blofield, M. *Domestic workers' struggle for equal rights in Latin America* (pp. 106-129). Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press.
- Blofield, M. & Martínez Franzoni, J. (2015). Maternalism, Co-responsibility and Social Equity: A typology of work-family policies. *Social Politics*, 22(1), 38-59.
- Blofield, M. & Martínez Franzoni, J. (2014). Trabajo, familia y cambios en la política pública en América Latina: equidad, maternalismo y corresponsabilidad. *Revista CEPAL*, (114), 107-125.

- CEPAL. (2017a). *Panorama Social de América Latina, 2016*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2017b). *Planes de igualdad de género en América Latina y el Caribe Mapas de ruta para el desarrollo*. Santiago de Chile: Naciones Unidas.
- CEPAL. (2015). CEPALSTAT. Recuperado el 16 de noviembre de 2015, de http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e
- CEPAL. (2013). *Consenso de Santo Domingo*. Santo Domingo: CEPAL.
- CEPAL. (2010). *Consenso de Brasilia*. Brasilia: CEPAL.
- CEPAL. (2007). *Consenso de Quito*. Quito: CEPAL.
- CM. (2017, octubre). *Boletín Mujer y Trabajo: protección a la maternidad en Chile, una mirada histórica*. Serie Comunidad Mujer, núm. 39. Recuperado de <http://www.comunidadmujer.cl/biblioteca-publicaciones/2017/10/boletin-mujer-y-trabajo-proteccion-a-la-maternidad-en-chile-una-mirada-historica/>
- Daly, M. & Lewis, J. (2011). El concepto de “social care” y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. En Carrasco, C., Borderías, C. & Torns, T. (Eds.). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp. 225-251). Madrid: Catarata.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Ariel.
- Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of the welfare capitalism* (2015 ed.). Cambridge: Polity Press.
- Etchebehere, G. (2011). *Esquema de documentos base por población-infancia. Sistema Nacional de Cuidados*. Montevideo: MIDES.
- Filgueira, F., Gutiérrez, M. & Papadópulos, J. (2011). A Perfect Storm? Welfare, Care, Gender and Generations in Uruguay. En Razavi, S. (Ed.). *Seen, Heard and Counted. Rethinking Care in a Development Context* (pp. 149-174). Malden: Blackwell.
- Gallo, A. & Santos, S. (2014). *Trabajo doméstico remunerado en Uruguay. Regulación, resultados y situación actual. Actualización del informe*. Montevideo: BPS.
- Giménez, D. M. (2003). *Género, previsión y ciudadanía social en América Latina*. (Serie Mujer y Desarrollo: Núm. 46). Santiago de Chile: CEPAL.

- Hantrais, L. (2008). *International comparative research. Theory, Methods and Practice* (2009 ed.). Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Harkness, J. (2007). In pursuit of quality: issues for cross-national survey research. En Hantrais, L. & Mangen, S. (Eds.). *Cross-National Research. Methodology and Practice* (pp. 125-140). Oxon: Routledge.
- INE. (2015). *Encuesta Continua de Hogares (2007-2014)*. Recuperado el 16 de noviembre de 2015, de <http://www.ine.gub.uy/encuesta-continua-de-hogares1>
- INE. (2013a). *Estimaciones y proyecciones de población*. Recuperado el 16 de noviembre de 2015, de <http://www.ine.gub.uy/web/guest/estimaciones-i-proyecciones>
- INE. (2013b). *Indicadores demográficos*. Recuperado el 16 de noviembre de 2015, de <http://www.ine.gub.uy/web/guest/indicadores-demograficos1>
- JUNJI. (2015). *Manual de Programas Educativos Infantiles*. Santiago de Chile: Junta Nacional de Jardines Infantiles. Departamento Técnico.
- Leitner, S. (2003). Varieties of familism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353-375.
- Lupica, C. (2015). *Corresponsabilidad de los cuidados y autonomía económica de las mujeres. Lecciones aprendidas del permiso postnatal en Chile*. (Serie Asuntos de Género: Vol. 126). Santiago de Chile: CEPAL /Ministerio de Asuntos Exteriores de Noruega.
- Martínez-Franzoni, J. (2008). *¿Arañando el bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: CLACSO.
- MDS. (2015). *CASEN 2011-2013 - Educación*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social, Chile. Recuperado el 8 de diciembre de 2015, de http://observatorio.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php
- MEC. (2014). *Anuario Estadístico de Educación 2013*. Montevideo: Dirección de Educación. Área de Investigación y Estadística.
- MEC. (2009). Ley N° 18.437. Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay.
- MIDEPLAN. (2006). Ley N° 20.379. Ministerio de Planificación, Chile.
- MIDES. (2014). *Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y corresponsabilidad de cuidados en Uruguay*. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.

- MINEDUC. (2013). Ley N° 20.710. Ministerio de Educación, Chile.
- MINTRAB. (2014). Ley N° 20.786. Ministerio del Trabajo, Chile.
- MINTRAB. (2011). Ley N° 20.545. Ministerio del Trabajo, Chile.
- MINTRAB. (2002). Código del Trabajo, Chile.
- Moreno, L. (2002). Bienestar Mediterráneo y “supermujeres”. *Revista Española de Sociología*, (2), 41-56.
- MTSS. (2013). Subsidios por maternidad y por paternidad para trabajadores de la actividad privada, N° 19.161 C.F.R. (2013). Ministerio del Trabajo y Seguridad Social, Uruguay.
- MTSS. (2006). Ley N° 18.065. Recuperado de <http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18065-2006>
- Orloff, A. (1993). Gender and the Social Rights of Citizenship: State Policies and Gender Relations in Comparative Perspective. *American Sociological Review*, 58(3), 303-328.
- Orozco, A. (2007). *Cadenas Globales de Cuidado*. Santo Domingo: PNUD.
- PNUD. (2013). *Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: El progreso humano en un mundo diverso*. Nueva York: PNUD.
- Pribble, J. (2006). Women and Welfare: The Politics of Coping with New Social Risks in Chile and Uruguay. *Latin American Research Review*, 41(2), 84-111.
- Razavi, S. (2007). *The political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Reserach Questions and Policy Options*. Génova: United Nations Research Institute for Social Development.
- Staab, S. (2014). Maternalism, Male-Breadwinner Bias, and Market Reform: Historical Legacies and Current Reforms in Chilean Social Policy. *Social Politics*, 21(1), 80-102.
- Staab, S. (2013). *Protección social para la infancia y adolescencia en Chile* (Vol. 180). Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF.
- SUCESO. (2015). *Subsidio por permiso postnatal parental 2011-2014*. Santiago de Chile: Superintendencia de Seguridad Social, Chile.
- Sunkel, G. (2007). Regímenes de bienestar y políticas de familia en América Latina. En Arriagada, I. (Ed.). *Familias y políticas públicas en América Latina*. Santiago de Chile: CEPAL/UNFPA.

- Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, (15), 53-73.
- Torns, T. (2005). De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(1), 15-33.
- Ullmann, H., Maldonado-Valera, C. & Nieves-Rico, M. (2014). *La evolución de las estructuras familiares en América Latina, 1990-2010. Los retos de la pobreza, la vulnerabilidad y el cuidado*. (Políticas Sociales: Vol. 193). Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF.