



Psicoperspectivas

ISSN: 0717-7798

revista@psicoperspectivas.cl

Pontificia Universidad Católica de
Valparaíso
Chile

Vera Rojas, William; Montes Maldonado, Cecilia; de la Barra Urqueta, Carina
Los cuidados en infancia: Regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay

Psicoperspectivas, vol. 15, núm. 3, 2016, pp. 34-45

Pontificia Universidad Católica de Valparaíso

Viña del Mar, Chile

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=171048523004>

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

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Los cuidados en infancia: Regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay

Childcare: Regimes and family arrangements in Chile and Uruguay

William Vera Rojas^a(*), Cecilia Montes Maldonado^b, Carina de la Barra Urquieta^a

^a Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile

^b Universidad de la República, Uruguay

(*)william.vera@pucv.cl

RESUMEN

El artículo analiza la organización del cuidado hacia niños/as menores de 6 años en Chile y Uruguay. Se propone caracterizar y comparar el régimen social de cuidados en infancia y estudiar los arreglos familiares que desarrollan los hogares para ejercer estas labores. Recoge los resultados de una investigación que sigue el método de estudios de casos comparativos internacionales para estudiar los regímenes de bienestar en cuidados, aplicando una combinación de análisis cuantitativo y cualitativo. Utiliza las técnicas de relevamiento de fuentes secundarias y datos estadísticos para el año 2013 y entrevistas en profundidad para conocer las prácticas sociales de cuidado. Como resultados surge que en materia de equidad socioeconómica, persisten los tipos residuales y mercantilizados en ambos países, determinando el acceso en función del ingreso del hogar. Además el tipo de equidad de género se vincula con la participación de padres y madres en el mercado laboral. Y por último en los dos casos analizados se observa una tensión entre familiarismo y desfamiliarismo tanto a nivel macro como micro-social.

Palabras clave: cuidado de niños; cuidado de niñas; regímenes de bienestar; Chile; Uruguay

ABSTRACT

The article analyses the organization of care for children under 6 years in Chile and Uruguay. It characterizes and compares the social care models in childhood and studying family arrangements developed by households to deal care tasks. The results come from a research that follows an international comparative case study about welfare regime in care, using a combination of quantitative and qualitative analysis. Survey techniques used secondary sources and statistical data for 2013 and in depth interviews to learn about the social practices of care. The results show that in socio-economic equity, residual and commodified types persist in two countries, determining access based on household income. Besides the type of gender equity is related to the participation of parents in the labor market. And finally in the two analyzed cases show a tension between familialism and desfamilialism both at the macro and micro-social level.

Keywords: childcare; welfare regime; Chile; Uruguay

Cómo citar este artículo: Vera Rojas, W., Montes Maldonado, C., & De la Barra Urquieta, C. (2016). Los cuidados en infancia: regímenes y arreglos familiares en Chile y Uruguay. *Psicoperspectivas*, 15(3), 34-45. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL 15-ISSUE3-FULLTEXT-828

Recibido:

12-01-2016

Aceptado:

10-11-2016

Los cuidados hacia niños/as menores de 6 años, adultos mayores y personas con discapacidad son ejercidos fundamentalmente por la esfera familiar y las mujeres, sin disponer del suficiente apoyo de la política pública. La disparidad distribución de tareas, recursos y tiempos afectan las oportunidades socioeconómicas, y contribuyen a reproducir las desigualdades de género. Latinoamérica vive un proceso de crisis del modelo tradicional de provisión de cuidados, dadas las transformaciones en la organización y estructura familiar, perfiles demográficos, roles de género y creciente inserción de mujeres en el mercado laboral (Aguirre, 2007; Arriagada, & Todaro, 2012).

La región debate sobre desigualdades de género, conciliación trabajo doméstico-cuidados y remunerado, donde los gobiernos planean generar condiciones más igualitarias. Se destacan recientes iniciativas como, Sistema Nacional de Cuidados (SNIS Uruguay), Red Nacional para el Cuido (Costa Rica), Servicios de Cuidado Infantil (Ecuador), Sistema Chile Crece Contigo (Chile), sumado a extensiones de permisos parentales y mejoras en las condiciones laborales de trabajadoras del ámbito doméstico (Batthyány, 2015).

El artículo estudia las prácticas sociales de gestión de los cuidados en función de las formas de organización de los hogares para cuidar a niños/as menores de 6 años en los casos de Chile y Uruguay. Analizamos la distribución de labores entre integrantes del hogar y los modos de compatibilizar labores de producción y cuidados. Estudiamos cómo los hogares proveen y acceden a recursos provenientes fuera del hogar para resolver estos requerimientos. Además intentamos comprender cómo estas prácticas están configuradas por estructuras de oportunidad, representados por las arquitecturas institucionales de producción y gestión del bienestar en el ámbito de los cuidados (régimen de bienestar).

En concreto el artículo pretende: 1) caracterizar y comparar los regímenes sociales de cuidados en infancia de Chile y Uruguay; 2) estudiar los arreglos familiares de un grupo de hogares para conocer tipos de provisión de cuidados, organización familiar y distribución de tareas entre géneros; 3) examinar la relación entre los tipos de arreglos familiares y el régimen social de cuidados en infancia de cada caso.

Definiendo los cuidados

Los cuidados como problema social se debaten en los estudios de género, situándose como una actividad que cumple funciones económicas y sociales, construidas históricamente y que asignan una serie de tareas y roles en función de la posición socioeconómica de las personas, pero también en función del género. Involucra acciones

para brindar ayuda a personas dependientes para el desarrollo y bienestar de su vida cotidiana, implicando dimensiones materiales, económicas y emocionales. Esta actividad puede llevarse a cabo dentro del ámbito familiar –remunerado o no– y/o fuera de este por servicios públicos, privados o comunitarios. En ambos escenarios, el cuidado es una actividad a cargo de mujeres (Batthyány, 2015). Por otro lado, Torns (2008) destaca la necesidad de comprender los cuidados en relación al trabajo, dado que representa una actividad dentro del ámbito doméstico-familiar que aunque no cuenta con reconocimiento social, constituye una actividad central en la producción del bienestar humano.

Thomas (2011) analiza el concepto de cuidados en siete dimensiones interdependientes: a) identidad social de la persona cuidadora, en función de los roles familiares, ocupacionales y de género; b) identidad social de quien recibe cuidados; c) tipo de relación interpersonal entre cuidador-cuidado; d) naturaleza del cuidado (relaciones afectiva, de trabajo, o combinación ambas); e) dominio social de la actividad del cuidado (público-privado); f) carácter económico de relación de cuidados (asalariada-no asalariada); g) marco institucional del cuidado.

“Social care”, variedades de familiarismo, equidad de género y socioeconómica

Existen diferentes formas de provisión de recursos económicos y sociales de las sociedades para realizar labores de cuidados. Daly y Lewis (2011) hablan de “social care” para estudiar la producción, organización y asignación de recursos de cuidados dentro de una sociedad determinada, a nivel macro y micro-social. Inspirado en el enfoque de régimen de bienestar de Esping-Andersen (1990), estudian a nivel macro-social la división de responsabilidades de las esferas proveedoras de bienestar –Estado-mercado-familia-comunidad– en trabajo, responsabilidades y costos asociados a labores de cuidados. Además los instrumentos de política pública, servicios y actores que las ejecutan, y las trayectorias de cambio o mantención que presentan los regímenes en su patrón de provisión de cuidados. A nivel micro-social se analizan actividades y relaciones que actúan sobre las necesidades físicas y emocionales de personas dependientes, roles y funciones de cuidadores, marcos normativos, económicos y sociales que orientan estas labores.

La perspectiva de género permite ampliar este enfoque al campo de la esfera familiar y las desigualdades de género, estudiando la división de funciones y roles y la importancia de las labores domésticas y de cuidados como fuente de producción de bienestar (O'Connor, Orloff, & Shaver, 1999). El enfoque de régimen de bienestar para los cuidados examina cómo un determinado tipo de

organización y provisión de recursos refuerza o no la función de la esfera familiar en estas responsabilidades. Esping-Andersen (1999) habla de *familiarismo* referido al proceso de mantención de las obligaciones de cuidados en la familia y *desfamiliarismo* para aludir a la liberación de la familia de estas tareas, reduciendo la dependencia de quien necesita de cuidados de las reciprocidades familiares o conyugales. Entre ambas existen matices que incluyen regímenes conservadores, reforzando el rol de la familia y las mujeres, hasta regímenes que promueven políticas activas de desfamiliarización y mayor participación de otras esferas. Según los principios y mecanismos que lo orientan, la desfamiliarización presenta efectos diferenciados sobre la estructura de desigualdades en su dimensión socioeconómica y de género (Martínez Franzoni, 2008).

Para determinar el tipo de familiarismo-desfamiliarismo que promueve un determinado régimen de bienestar, adoptamos la categoría analítica de *variedades de familiarismo* (Leitner, 2003) quien sugiere cuatro tipos ideales: *familiarismo explícito, opcional, implícito* y *desfamiliarizador*, que van desde el análisis que busca fortalecer el lugar de la familia hacia el traspaso de responsabilidades de cuidados a otras esferas de bienestar. Dependiendo del tipo de régimen social de cuidados y del patrón de familiarismo, cada caso promueve determinados tipos de equidad de género y socioeconómica en su población. Blofield y Martínez (2015) proponen tipos ideales de equidad de género y socioeconómica que refuerzan o disminuyen las desigualdades en estas dimensiones. La equidad de género expresa tres tipos ideales: a) *maternalista*: políticas que refuerzan el rol de las mujeres como primeras y principales responsables del cuidado; b) *piso maternalista*: políticas que reconocen el rol distintivo de las mujeres en los primeros meses de vida del hijo (parto, lactancia). Intentan proteger en esta etapa con ayudas como la licencia por maternidad, reforzando en menor medida una división tradicional de roles; c) *corresponsabilidad*: políticas que buscan de manera más profunda redistribuir las tareas de cuidados entre hombres y mujeres. En equidad socioeconómica proponen otros tres: a) *residual*: mecanismos de provisión de carácter focalizado a población con determinadas carencias o necesidades; b) *contributiva o corporativista*: asignación de recursos y servicios en función del estatus laboral de las personas; c) *ciudadano o de derecho*: sistemas de provisión que asignan recursos en función del estatus ciudadano de las personas, más allá de la posición

socioeconómica o laboral. Es necesario considerar la interacción entre ambos tipos de equidades.

Los arreglos familiares para el cuidado en infancia

A nivel micro-social el análisis se centra en los arreglos que la familia desarrolla para articular los recursos producidos y provistos por un régimen social en el ámbito de los cuidados (Martínez Franzoni, 2005). Las familias manejan recursos según sus capacidades y creencias para resolver los requerimientos. La forma que adquiere la gestión del cuidado está mediado por las características del hogar, y por el abanico de provisión de recursos del régimen social, condicionando una capacidad de maniobra dentro de éste ámbito. Los arreglos familiares se despliegan según las posibilidades y constreñimientos que ofrece cada régimen social de cuidados.

Para examinar estos arreglos familiares, adoptamos el concepto de prácticas sociales, equivalentes a los modos de hacer y decir que los agentes accionan para resolver sus necesidades de vida en contextos determinados. Estas prácticas incluyen una dimensión material y no material, representando un mapa de orientación para la acción, con cierto grado de rutina que permite organizar la acción. Las prácticas están formadas por componentes sociales e individuales que otorgan sentido personal a la acción de los agentes (Reckwitz, 2002; Schatzki, 2001).

Metodología

Se utiliza el estudio de casos con método comparativo internacional aplicado al campo de los regímenes de bienestar en cuidados, combinando análisis cuantitativo y cualitativo (Bettio, & Plantenga, 2004; Blofield, & Martínez Franzoni, 2015; Leitner, 2003; Lopreite, & Macdonald, 2014; Staab, & Gerald, 2011)¹. Para caracterizar el régimen social de cuidados se analizan dos instrumentos de provisión de recursos de cuidados en infancia: servicios de cuidados extra-hogar públicos y privados y servicios de cuidados intra-hogar remunerados y no remunerados². Utilizamos fuentes secundarias como informes gubernamentales, internacionales y académicos. Además de datos estadísticos disponibles para el año 2013.

Para analizar los arreglos familiares se realizaron 28 entrevistas en profundidad (Yeo et al., 2014), 15-Chile y 13-Uruguay a hogares con niños/as entre 0 a 5 años. Las

¹ Las investigaciones citadas han utilizado tanto análisis de carácter cuantitativo para comparar regímenes de provisión de cuidados, como análisis cualitativo-institucionales para analizar los alcances de políticas específicas de cuidados, desarrollados tanto en el contexto Europeo como Latinoamericano.

² Los servicios de cuidados extra-hogar público y privado corresponden a la oferta de guarderías y jardines infantiles en cada país de carácter público o privado. Los servicios de cuidados intra-hogar están representados por el trabajo doméstico por miembros del propio hogar sin remuneración o la contratación de trabajadoras domésticas.

entrevistas fueron realizadas en Valparaíso y Montevideo noviembre-2014 y mayo-2015³, desarrollándose mayoritariamente en los hogares de los/as entrevistados/as y/o lugares de trabajo o dependencias de la universidad.

La estrategia muestral es de tipo intencional estratificado buscando un máximo de variedad en los hogares seleccionados. La tabla 1 detalla la configuración de la muestra de acuerdo a los criterios señalados. Accedemos a los hogares por diferentes informantes claves que permiten encontrar los perfiles de hogares establecidos (Palinkas et al., 2013). El análisis de las entrevistas se realizó mediante el método de análisis temático estrategia deductiva sobre la base de categorías de análisis previamente definidas, sin desechar categorías emergentes. También siguió un procedimiento analítico desde lo concreto hacia lo abstracto (Ritchie, Lewis, Nicholls, & Ormston, 2014).

Tabla 1
Perfiles de la muestra

Criterios	Hogares	Hogares
	Chile	Uruguay
	15	13
Ingresos		
Pobre	2	3
Vulnerable	2	4
Medio	5	2
Medio-alto	4	3
Alto	2	1
Edad niño/a		
0-1	4	2
2-3	6	7
4-5	3	2
Más de un niño/a en diferentes edades	2	2
Tipo de provisión de cuidados		
Intra-hogar	6	6
Extra-hogar	4	2
Mixto	5	5

Fuente: Elaboración propia.

Los casos de Chile y Uruguay

Se seleccionan los casos de Chile y Uruguay, ya que ambos representan modelos de protección social avanzados para Latinoamérica, con alto gasto social y tasas de cobertura, y bajas tasas de pobreza. Se diferencian en sus modelos de solidaridad social: Uruguay presenta un tipo más cercano al modelo corporativista y Chile más propio del modelo liberal. Si bien ambos países presentan un rasgo

residual en sus políticas sociales, el carácter focalizado está más consolidado en Chile (Filgueira, 2007; Martínez Franzoni, 2008). Desde la perspectiva de distribución de ingresos, Uruguay muestra un rendimiento más igualitario que Chile (CEPAL, 2015).

En materia de cuidados, Chile inaugura en 2006 el Sistema Chile Crece Contigo para brindar atención integral a niños/as pequeños/as pertenecientes a los tres primeros quintiles de ingresos. En Uruguay se implementa el SNIS, política pública universal y con perspectiva de derechos que busca responder a los cambios producidos en el patrón de provisión de cuidados (Battyán, 2015).

Resultados

El contexto de cuidados en infancia

La demanda potencial de cuidados en Chile para la población de 0-5 años respecto el total de la población representa 8.4% (2013) (1484.330 personas), con una tendencia a la baja. El índice de dependencia, estimado a partir de la relación entre población infantil con población femenina de 15 a 65 años (potenciales cuidadoras), se encuentra en un 4.2 (2013), tasa que crece en razón de la constante disminución en la tasa de natalidad chilena (1.96, 2002 y 1.82, 2015) (INE, 2015). En Uruguay esta población representa un 8.6% (280734 personas) (2013). El índice de dependencia entre población infantil y población femenina de 15 a 65 años, se ubica en un 8.0 (2013), mostrando tendencia al alza. La tasa global de fecundidad uruguaya también se encuentra a la baja de un 2.14 año 2003 a 1.86 año 2013 (INE, 2013a, 2013b).

Un segundo elemento a considerar es la participación de las mujeres en el mercado laboral. En la medida que aumenta, implica un menor número de mujeres disponibles en forma exclusiva al cuidado. En Latinoamérica el promedio de población económicamente activa (PEA) femenina de 15 años es 50.8% (2013). Chile se ubica bajo este promedio con 45.5%, y Uruguay sobre, con 55.6%. La distancia en PEA femenina entre el quintil V y I en la región es de 24.2. En Chile es de 31.5 y en Uruguay de 9.9 puntos mostrando menor desigualdad socioeconómica (CEPAL, 2015).

Otro elemento corresponde a las transformaciones estructurales en las familias. En Chile año 2013, los hogares biparentales con hijos representan 33.6%, seguido de hogares extensos y compuestos, 26.8%, ambos mostrando una baja respecto años anteriores. Los hogares

³ Las entrevistas abordaron temas tales como gestión de los cuidados (tareas, distribución), recursos para el cuidado (tiempo, dinero, apoyos),

evaluación de la gestión, roles y conciliación trabajo remunerado y cuidados.

monoparentales representan un 14.5%, indicando un alza respecto años anteriores. En Uruguay para igual año los hogares biparentales con hijos representan 35.3%, los hogares unipersonales 19.2%, hogares extensos y compuestos 15.7% y hogares monoparentales 12.4%. Mientras hogares biparentales y monoparentales crecen respecto años anteriores, hogares extensos y unipersonales disminuyen (CEPAL, 2015).

Los datos indican en ambos casos disminución de tasas de fertilidad, aumento de PEA femenina y cambios en las estructuras familiares. Si bien, existe una tasa de dependencia que aumenta debido a la disminución de la población infantil, la población de mujeres que se incorporan al mercado laboral crece, disminuyendo la proporción de mujeres dedicadas exclusivamente al trabajo doméstico no remunerado. A nivel de tipos familiares apreciamos una serie de cambios relacionados con los ámbitos donde se desarrollan las labores de cuidados.

Provisión de cuidados extra e intra-hogar

Aquí comparamos la provisión de cuidados en infancia en Chile y Uruguay año 2013, analizando la oferta de cuidados extra-hogar representada por servicios de guarderías y jardines infantiles en las modalidades pública y privada, y la oferta de cuidados intra-hogar, representada por el trabajo doméstico no remunerado y remunerado.

En Chile la provisión extra-hogar se organiza mediante diferentes mecanismos de provisión de cuidados en infancia públicos y privados. Uno corresponde al Sistema Chile Crece Contigo, que dispone de servicios –hasta cuatro años– como guarderías y jardines infantiles públicos y gratuitos⁴ dirigidos a familias de los tres primeros quintiles de ingresos y cuyas madres trabajan formal o informalmente, buscan trabajo o estudian. Aunque el programa busca facilitar la conciliación entre trabajo remunerado y cuidados, su objetivo es desarrollar mayores oportunidades a la infancia (Staab, 2013). Otro mecanismo existente para menores de 2 años es entregado por empresas que disponen de 20 o más mujeres empleadas, norma del Código del Trabajo (Chile. Dirección del Trabajo, 2015) que obliga al empleador a proveer o pagar servicio cuidados a la madre. La reciente Ley de Inclusión Nº 20.845 (2015) reforma al sistema de educación privado subvencionado por el cual no podrán cobrar un financiamiento extra a las familias, seleccionar a los niños/as ni tampoco obtener ganancias por su

gestión. La oferta de provisión de cuidados extra-hogar en Chile es mixta con servicios del estado y el mercado. En el caso de la educación en primera infancia para niños/as de 4 y 5 años, el sistema nacional de educación, dispone de oferta pública municipal y estatal, instituciones privadas que reciben subvención pública e instituciones privadas sin subvención (Staab, 2013)⁵.

Tabla 2

Provisión de cuidados infantiles extra e intra-hogar, año 2013

		Chile	Uruguay	Diferencia entre países
Cuidados	0-3 Años	28,4%	34,6%	6,2%
Extra-hogar	4-5 Años	87,4%	94,4%	7,0%
Cuidados	Mujeres, 15 años y más, dedicación exclusiva al hogar, uno o más menores	18,1%	23%	6,3%
Intra-hogar	Mujeres Empleadas en Servicio Doméstico	8,6%	9,6%	1,0%

Fuente: Elaboración propia en base a datos CEPALSTAT.

En Uruguay los servicios que brindan atención se organizan en centros de atención a la primera infancia (0-2 años) y centros de educación inicial (3-5 años). La oferta privada está compuesta por centros de educación infantil pagos, regulados por el Ministerio de Educación y Cultura (MEC), colegios y jardines infantiles autorizados por el Consejo de Educación Inicial y Primaria (CEIP), dependiente de la Administración Nacional de Educación Pública (ANEP). La oferta pública se organiza en jardines públicos de CEIP-ANEP, Centros de Atención en Infancia y la Familia (CAIF), gestionados por privados pero financiados y supervisados por el Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay (INAU) y Centros Diurnos gestionados por INAU. La Intendencia de Montevideo dispone del programa Nuestros Niños y presentan una modalidad de funcionamiento similar a CAIF, pero supervisados por el MEC. Para el tramo de edad de 4-5 años la oferta de provisión de cuidados es a través de escuelas y jardines infantiles del sector público y en menor medida por colegios y jardines privados autorizados por ANEP. Sectores más reducidos acceden a servicios de cuidados a niños/as pequeños/as por medio de empresas, organismos del Estado o sindicatos (MIDES, 2014).

⁴ Entre la oferta pública de guarderías y jardines infantiles se encuentran aquellos pertenecientes a la Junta Nacional de Jardines Infantiles y los de la Fundación INTEGRÁ (institución privada sin fines de lucro con financiamiento público).

⁵ La reciente Ley de Inclusión Nº 20.845 (2015) reforma al sistema de educación privado subvencionado por el cual no puede cobrarse extra a las familias, seleccionar a los/as niños/as ni tampoco obtener ganancias por su gestión.

La provisión de cuidados en infancia intra-hogar se expresa fundamentalmente por trabajo doméstico remunerado y no remunerado. Para el primero, ambos países cuentan con leyes laborales –Uruguay, Ley Nº 18.065 (2006) y Chile, Ley Nº20.786 (2014)–, que igualan condiciones, jornadas y salarios, entre otras, de las trabajadoras domésticas al resto de los trabajadores asalariados del sector privado (MINTRAB, 2014; MTSS, 2006).

La Tabla 2 compara la provisión de cuidados en infancia del tipo extra e intra-hogar entre países. En la extra-hogar, Uruguay presenta una mayor tasa de cobertura que Chile en ambos grupos de edades. Los dos países tienen tasas cercanas a un tercio para niños/as de 0-3 años y universal en niños/as de 4-5 años. Referido al tipo de esfera proveedora, Chile se distribuye entre un 50% provisión pública y 49,5% privada. En cambio Uruguay, presenta una cobertura de provisión pública de 70% y de 30% privada (MDS, 2015; MEC, 2014).

Tabla 3
Tipos de arreglos familiares para el cuidado en infancia

	Chile	Uruguay
Cuidados Extra-hogar tiempo completo	5	2
Cuidados Intra/Extra-hogar con cuidado intra-hogar (maternal, parental, familiar [pagado/no pagado], servicio doméstico)	6	9
Cuidados Intra-hogar (maternal, parental, servicio doméstico)	6	2

Notas: Para Chile, los arreglos familiares no coinciden con el total de entrevistas porque hay hogares con más de un arreglo por niño/as.

Fuente: Elaboración propia.

Estas diferencias muestran mayor desfamiliarización y desmercantilización en la provisión de cuidados extra-hogar de Uruguay respecto a Chile, dada la mayor cobertura de servicios de cuidados y mayor presencia de oferta pública. En la intra-hogar el trabajo no remunerado en hogares con presencia de menores es mayor en Uruguay que Chile, con diferencia de 6.3 puntos. La provisión intra-hogar remunerada es levemente más alta en Uruguay que en Chile, con un punto de diferencia. Cabe consignar que ambos tipos de provisión muestran una baja en ambos países en relación a años anteriores. En este tipo de provisión intra-hogar, Uruguay presenta mayor familiarismo dado el peso del trabajo doméstico no remunerado. Ambos casos poseen una tasa de trabajo doméstico remunerado similar, mostrando un grado

parejo de mercantilización.

Los arreglos familiares para el cuidado en infancia

Para estudiar las prácticas sociales en labores de cuidados realizamos un análisis cualitativo de las entrevistas en profundidad según tres ejes temáticos: formas de organización del hogar para cuidar, características socioeconómicas del hogar y dimensión de género que sustenta los arreglos. La Tabla 3 sintetiza los principales arreglos familiares presentes en los hogares de cada país, agrupándose en tres tipos.

Cuidado extra-hogar tiempo completo

Esta categoría corresponde al tipo de cuidado extra-hogar donde las familias resuelven el cuidado de niños/as en servicios de guarderías y/o jardines infantiles a tiempo completo. En Chile los hogares presentan una estructura biparental, monoparental y extenso; los/as niños/as se ubican en edades de 1-5 años; desde la perspectiva de ingresos encontramos hogares en todos los estratos económicos. Los hogares de ingresos más bajos asisten a jardines infantiles públicos y los hogares de ingresos medios y altos a jardines infantiles privados. En los hogares de ingresos medios y altos ambos padre/madre trabajan remuneradamente tiempo completo. En el hogar monoparental en situación de pobreza, la madre no desempeña actividad laboral porque recibe una pensión de viudez que le prohíbe trabajar formalmente. El hogar extenso en situación de vulnerabilidad la jefa de hogar realiza trabajo informal ocasional. La distribución de tareas de cuidados por género se organiza de manera tradicional en hogares de ingresos bajos (maternalismo) y en forma atenuada en hogares de ingresos medio y alto, observando participación parcial del padre en el cuidado (maternalismo moderado).

‘Él llega y se encarga de eso, cosa que yo no tenga que estar pendiente de eso (labores domésticas) o preparar el bolso de la Leo para el otro día, no sé si todos los días lo hace o lo cumple pero por lo menos eso es algo que a mi realmente me ha ayudado. ¿Cachá?... que me alivia un poco la tarea y me dejámás tiempo para las niñas’ (Mujer-hija 1 año-CLE16).

En Uruguay los hogares corresponden al tipo biparental nuclear, con niños/as de 2-3 años, ubicados en estratos de ingreso medio-alto. En estos hogares ambos padre/madre trabajan remuneradamente a tiempo completo y los/as niños/as asisten a jardines infantiles privados. La distribución de tareas de cuidados entre géneros se organiza de forma más equitativa entre ambos (corresponsabilidad).

'Es un trabajo en equipo, no hay tareas específicas para ninguno de los dos en realidad, vamos cubriendo todo lo que hay que hacer... tapando los agujeros que van surgiendo' (Hombre-hijo 2 años-UYE11).

Cuidado intra/extrahogar a tiempo parcial

La segunda categoría corresponde al tipo de cuidados que combina formas extra-hogar (media jornada), con cuidados intra-hogar, que pueden ser maternales, parentales, familiares –pagados o no pagados–, o de servicio doméstico. En Chile los hogares tienen una estructura biparental nuclear y extensa, los/as niños/as tienen entre 1-5 años, son familias de ingresos vulnerables, medios y medios-altos. Los/as niños/as de hogares de ingresos más vulnerables y medio reciben cuidados extra-hogar asistiendo a jardines públicos (tiempo parcial) y/o recibiendo cuidado por un familiar pagado en el hogar de éste. En estos casos ambos padre/madre trabajan remuneradamente tiempo completo o parcial. La forma intra-hogar se realiza complementariamente con cuidados de la madre quien trabaja remuneradamente tiempo parcial. Por otra parte, las familias de ingreso medio-alto envían a sus hijos a jardines privados (media jornada), cuentan con servicio doméstico, y complementariamente la madre participa del cuidado dado que trabaja remuneradamente tiempo parcial. En un caso un familiar complementa el cuidado. La división de tareas de cuidados por género se organiza de forma tradicional en el caso del hogar vulnerable, corresponsabilidad en un hogar de ingreso medio y los restantes presentan participación parcial del padre (maternalismo moderado).

'(...) yo por ejemplo me levanto a las seis y media, los desperto, preparo las mamaderas, los visto, los lavo, les armo las mochilas y nos vamos todos, es que mi señora es tan puntual (Risas) llegaríamos a las 10 de la mañana (Risas) todos los días. Entonces yo tomo esa labor, la labor de la levantada a las seis y media de la mañana yo la tomo, yo me desperto y lo primero que hago es ducharme, me ducho yo, me sirvo un café y un cuarto para las siete prendo luces, televisores, todo el escándalo para que despierten y en ese intertanto el agua se está enfriando para las papas, hay todo un rito hasta las siete veinte siete veinticinco que ya tienen que estar todos arriba del auto para salir' (Hombre-mellizos 5 años-CLE12).

En Uruguay los tipos de hogares son monoparentales, biparentales nucleares, y extensos, con niños/as de 2-4 años, ubicándose en todos los estratos de ingresos, excepto ricos. Estos hogares se organizan en dos

subgrupos. Primero, hogares cuyos niños/as asisten a centros de cuidados públicos tiempo parcial, y en forma complementaria la madre, quien no trabaja remuneradamente o realiza sólo trabajo ocasional, se responsabiliza del cuidado. El padre trabaja tiempo completo formal o informalmente y se ubican en estratos de ingresos pobres o vulnerables. La distribución de roles de género es tradicional (maternalista). Segundo, hogares cuyos hijos asisten a centro de cuidado público o privado a tiempo parcial, y en forma complementaria el cuidado se realiza por contratación de una persona, y/o un familiar que colabora y/o ambos padre/madre desempeñando estas labores. Encontramos en esta subcategoría hogares de ingresos vulnerables, medio y medio-alto, con ambos padre/madre trabajando remuneradamente tiempo completo. Dentro de este subgrupo existe un hogar monoparental donde sólo la madre es responsable tanto del trabajo remunerado y del cuidado.

'... sí, pero hay que andar, hay que llevar, hay que ir, hay que venir y hay días en que uno, ya está, no podés más, entonces claro, el estar sola o depender mucho de otros, a veces también me da cosa, decile mirá mamá quiero hacer, como te decía, de repente me gusta hacer danza, me gusta hacer yoga, me gusta todo, pero no puedo, porque yo no se lo puedo andar cargando al resto todo el tiempo, entonces tengo que ser selectiva o priorizar...' (Mujer-hijo 2 años-UYE03).

Otro hogar presenta participación parcial del padre (maternalismo moderado), y en los restantes los/as padre/madre se reparten en forma equitativa estas tareas (corresponsabilidad).

Cuidado intra-hogar

La tercera categoría corresponde a hogares que resuelven sus demandas de cuidados con hijos de 0-2 años en el propio hogar. En Chile encontramos dos sub-arreglos para gestionar los cuidados: uno provisto por integrantes de la familia no pagados; el otro recurre al servicio domiciliario pagado. Los hogares son biparental, nucleares, monoparental y un hogar en que la custodia del hijo es compartida entre padre y madre. Los ingresos corresponden a estratos pobres, vulnerables, medio y alto. En el hogar pobre la abuela desempeña trabajo remunerado; el hogar con custodia compartida es vulnerable y el padre y madre aún viven con sus respectivas familias; en los hogares de ingresos medio y alto ambos padre/madre trabajan remuneradamente. La distribución de tareas de cuidados por género es de responsabilidad única en el caso del hogar monoparental, maternalista en el hogar de ingresos medios, dado que la madre cumple simultáneamente trabajo remunerado y de

cuidados. La forma de maternalismo moderado se encuentra en un hogar de ingreso alto con ambos padre/madre trabajando remuneradamente tiempo completo, disponen de cuidadora en domicilio, con participación parcial del parente en las labores de cuidado. Los restantes hogares (vulnerable, medio y alto) se distribuyen las responsabilidades de manera compartida (corresponsabilidad).

'A: Yo encuentro que nos ha resultado bien, y que en general Lucas está siempre o con el papá o con la mamá que es super bueno, ahora yo creo que igual nos hace falta como apoyo de alguien más, pero el papá está como reticente a que cualquier otra persona lo cuide...entonces ahí estamos en un problema'

E: Y esa reticencia, ¿Por qué razones? A: Por falta de confianza, es que no tenemos a nadie de la familia que nos pueda ayudar y el como que no confía que una persona externa se quede con Lucas, entonces ahí está el tema' (Mujer-hijo 1 año-CLE13).

En Uruguay encontramos un hogar con un hijo de 1 año, la madre realiza cuidados en casa, el parente trabaja remuneradamente tiempo completo. Este hogar es extenso, ingreso vulnerable y se organizan de manera tradicional para cuidar (maternalismo). El otro hogar con hijo de 1 año se organiza con cuidado intra-hogar parcial pagado y no pagado (abuelas), más la participación de los/as padres/madres, ambos trabajando y estudiando simultáneamente. Este hogar dispone de ingreso medio y los cuidados se distribuyen equitativamente (corresponsabilidad).

'Creo que la familia es la que tiene la mayor responsabilidad, la que tiene que responder y resolver. Porque bueno yo siempre digo esas familias que tienen hijos y los dejan todo el día en la escuela al cuidado de otros...para mi es mejor que no tengan hijos. Capaz es muy duro pero si tenés hijos es para estar con ellos. Por lo menos ese no es el modelo de familia que yo tengo. Para mí una familia es para verse, estar juntos' (Mujer- hija 1 año-UYE21).

Discusión

Considerando los datos estadísticos analizados se caracteriza el patrón de provisión de servicios de cuidados intra y extra-hogar a nivel macro-social de cada país (objetivo 1), sintetizado en la Tabla 4.

Respecto a la provisión de servicios de cuidados extra-hogar para niños/as de 0-3 años, ambos países presentan una desfamiliarización baja dado que las tasas de cobertura se encuentran en un tercio de la demanda. Chile muestra una provisión similar entre la esfera pública y privada. Uruguay presenta una menor provisión estatal respecto al mercado. Esta baja cobertura de servicios extra-hogar refuerza en ambos casos un tipo de equidad de género maternalista. Chile presenta un tipo de equidad socioeconómica segmentada en tres estatus: residual para estratos bajos y medios-bajos (Chile Crece Contigo), contributiva (derecho a sala cuna) para mujeres asalariadas y mercantilizada para hogares de mayores ingresos. Uruguay también presenta un perfil segmentado, organizado en dos estatus: residual para hogares de bajos ingresos (CAIF) y mercantilizada para hogares de ingresos medios y altos. Para el grupo de 4 a 5 años, Chile muestra una cobertura cercana a lo universal (media-alta), promoviendo una desfamiliarización media. Uruguay dispone una cobertura universal mayor, favoreciendo una desfamiliarización alta. Asociado a las esferas de provisión, Chile mantiene una modalidad mixta (público-privada) y Uruguay presenta fundamentalmente provisión estatal. En materia de equidad de género, Chile muestra maternalismo atenuado y Uruguay corresponsabilidad estatal dada la alta oferta pública de cuidados. Chile mantiene para este tramo de edad un tipo de equidad socioeconómica segmentada: residual (estratos bajos) y mercantil (estratos medios y altos). Uruguay se acerca más a un tipo de equidad ciudadana, con alta oferta pública y limitada oferta privada.

Para la provisión intra-hogar no remunerado, la principal diferencia entre ambos casos es la mayor presencia de trabajo no remunerado en Uruguay. Este patrón promueve un tipo de familiarización baja en Chile y media en Uruguay. En ambos la provisión proviene de la esfera familiar, mostrando un tipo de equidad de género maternalista y un tipo de equidad socioeconómica regresiva, debido a que esta forma de provisión decrece en la medida que los hogares aumentan sus ingresos, que les permiten acceder a mejores condiciones de conciliación trabajo remunerado y cuidados. La provisión intra-hogar remunerada presenta una tasa similar en ambos casos, favoreciendo un tipo de desfamiliarismo bajo. La esfera de provisión es a través del mercado, con un tipo de equidad de género de maternalismo atenuado, considerando los avances legislativos laborales para las trabajadoras domésticas. El tipo de equidad socioeconómica es regresiva debido a que la mayor demanda de este tipo de trabajo proviene de hogares de estratos medios y altos y son las mujeres de estratos bajos y medios-bajos quienes lo desarrollan.

El objetivo 2 sobre arreglos familiares para el cuidado, encontramos que los hogares con provisión de cuidados extra-hogar corresponden a familias con ambos padres/madres trabajando remuneradamente a tiempo completo. La diferencia principal entre países, es que Chile muestra mayor disponibilidad de oferta de jardines infantiles de jornadas más extensas para todos los estratos socioeconómicos, incluyendo oferta pública focalizada. En Uruguay en cambio la oferta pública para niños/as menores de 2 años dispone de jornadas reducidas de atención. Los hogares uruguayos de este primer grupo presentan una distribución de tareas de género del tipo corresponsabilidad. Los hogares chilenos de similar estrato muestran por el contrario un tipo de maternalismo moderado. Los hogares que combinan formas de cuidados intra y extra-hogar presentan en Uruguay un arreglo tradicional para hogares de ingresos bajos (padre trabajando remuneradamente y madre responsable del cuidado y centro de cuidados públicos) y arreglos no tradicional (corresponsabilidad o maternalismo moderado) para hogares de ingresos vulnerable, medio o medio-alto, combinando el cuidado de un centro infantil público o privado, servicios doméstico, trabajo de un familiar y de los/as padres/madres.

En Chile todos los hogares que combinan ambos mecanismos de cuidados tienen a ambos padre/madre trabajando remuneradamente (hombre tiempo completo y mujer tiempo completo o parcial). Con la excepción de un hogar, los restantes resuelven el cuidado extra-hogar a través de un jardín infantil público o privado. Complementariamente contratan servicio doméstico en el caso de hogares de mayores ingresos, se paga a un familiar y la madre realiza el cuidado cuando trabaja remuneradamente tiempo parcial. En hogares que resuelven el cuidado de manera intra-hogar, todos poseen hijos/as pequeños/as (0-2 años). En Chile es la propia familia mediante labores compartidas entre los/as padres/madres, más la ayuda de familiares. Sólo un hogar de ingreso alto dispone de servicio doméstico para el cuidado. Acá encontramos una mayor corresponsabilidad de tareas entre padre y madre en diferentes estratos socioeconómicos.

En Uruguay el cuidado intra-hogar se organiza de manera tradicional en el caso del hogar vulnerable y con corresponsabilidad en el hogar de ingreso medio. En general, observamos que los arreglos de cuidados intra-hogar se encuentran cuando los hijos son menores de 2 años.

Tabla 4
Comparación Patrón de Cuidados Infancia (0-5 años) Chile y Uruguay 2013

Provisión	País	Familiarismo	Esferas	Equidad género	Equidad socioeconómica
Servicios de cuidados extra-hogar 0-3 años	Chile	Desfamiliarización -Baja	Estado (=) Mercado (=)	Maternalismo	Segmentado: -residual (público) -contributivo -mercantil (privado)
	Uruguay	Desfamiliarización -Baja	Mercado (+) Estado (-)	Maternalismo	Segmentado: -residual (público) -mercantil (privado)
Servicios de cuidados extra-hogar 4-5 años	Chile	Desfamiliarización -Media	Estado (=) Mercado (=)	Maternalismo- atenuado	Segmentado -residual (público) -mercantil (privado)
	Uruguay	Desfamiliarización -Alta	Estado (+) Mercado (-)	Corresponsabilidad- Estatal	Tendencia Igualitaria: -ciudadano(público) -mercantil (privado)
Trabajo de cuidados intra-hogar no remunerado	Chile	Familiarización -Baja	Familia	Maternalismo	Distribución regresiva
	Uruguay	Familiarización -Media	Familia	Maternalismo	Distribución regresiva
Trabajo de cuidados intra-hogar remunerado	Chile	Desfamiliarización -Baja	Mercado	Maternalismo- atenuado	Distribución regresiva
	Uruguay	Desfamiliarización -Baja	Mercado	Maternalismo- atenuado	Distribución regresiva

Fuente: Elaboración propia.

La forma de organización tradicional *male breadwinner* está presente sólo en Uruguay dentro del arreglo combinado intra-extra, subgrupo de ingresos bajos. En ambos países, la provisión extra-hogar está presente en gran parte de los hogares, tiempo total o parcial a través de un servicio de cuidados público (ingresos bajos y medios) o privado (ingresos altos).

La relación macro y micro-social (objetivo 3) permite reflexionar sobre el abanico de oportunidades que disponen los hogares para gestionar sus demandas de cuidados en infancia. El régimen de cuidados de cada país habilita y/o constriñe las posibilidades de manejo del cuidado, influido además por la dimensión cultural asociada a los roles y tareas esperadas para hombres y mujeres. Ambos países presentan una oferta de cuidados extra-hogar restringida para niños/as menores de 3 años, y cercana a lo universal para niños/as de 4-5 años.

A nivel de arreglos familiares apreciamos una coexistencia de formas de gestión que recurren al cuidado extra-hogar, a tiempo completo o parcial, con formas que implican ajustes dentro de la esfera familiar. Estos arreglos para el cuidado reflejan las posibilidades que brindan los regímenes de cuidados en ambos casos, los que si bien avanzan hacia el desfamiliarismo, no abandonan el familiarismo. El familiarismo cobra mayor relieve en niños/as menores de 3 años, reforzado por una oferta institucional limitada. En Chile esta oferta es provista en partes iguales por Estado y mercado, en Uruguay por una oferta privada mayor y una oferta pública con baja disponibilidad de cuidados a tiempo completo. El familiarismo y maternalismo se refuerzan socioculturalmente además por la idea que los/as niños/as reciben un mejor cuidado en la familia⁶.

El cuidado intra-hogar tiempo completo o combinado extra-hogar se desarrolla en ambos países por la participación de la madre, un familiar (pagado o no), servicio doméstico o con colaboración de ambos padre/madre. En los hogares uruguayos un grupo de familias se organizan de manera tradicional (*male breadwinner*), coincidiendo con la mayor tasa de participación de mujeres con dedicación exclusiva al hogar presente en Uruguay.

Desde la perspectiva de equidad socioeconómica, observamos que los hogares de ingresos medios y altos en ambos países tienden a hacer mayor uso de la provisión extra-hogar privada, servicio doméstico, con ambos padre/madre trabajando remuneradamente. En cambio, los hogares de ingresos bajos y vulnerables hacen

uso de la provisión extra-hogar pública, recurren a familiares y tienden a presentar un patrón con proveedor económico hombre. Se reflejaría por tanto la persistencia en ambos países de un tipo de equidad socioeconómica segmentada que oscila entre residualismo y mercantilismo.

En materia de equidad de género, los tipos maternalista, maternalista moderado y corresponsabilidad se encuentran dispersos entre diversos arreglos y estratos en Chile. En Uruguay el tipo maternalista se concentra en hogares con ingresos pobres o vulnerables, con proveedor económico hombre, pero con variados arreglos familiares. Los datos sugieren que el tipo de equidad de género estaría asociado al tipo de participación de padre/madre en el mercado laboral. Hogares con ambos trabajando remuneradamente a tiempo completo o parcial muestran una menor equidad maternalista.

Conclusión

El artículo se propuso caracterizar y comparar el régimen social de cuidados en infancia de Chile y Uruguay, analizar los arreglos familiares de un grupo de hogares y relacionar ambos niveles. Utilizando las categorías analíticas de variedades de familiarismo, equidad de género y socioeconómica, se caracterizó el régimen de cuidados de cada país.

Los datos indican a nivel macro-social que Uruguay presenta un rasgo más desfamiliarizador que Chile en niños/as entre 4-5 años. Si bien para el grupo de niños/as entre 0-2 años ambos países ofrecen baja cobertura, la débil oferta pública de Uruguay podría incidir en la mayor participación de mujeres dedicadas exclusivamente a labores de hogar. El trabajo doméstico remunerado sería un mecanismo de provisión usado fundamentalmente por estratos medios y altos en ambos países. Ahora, la igualación de condiciones laborales de este sector incidiría en una menor demanda debido a su mayor costo de contratación. Estos elementos contextuales configuran en parte a nivel micro-social los tipos de arreglos para el cuidado, caracterizados por una combinación de formas familiaristas y desfamiliaristas, que varían según los perfiles de hogar, dimensiones laborales, ingresos, tipos familiares y edad de los/as hijos/as.

En materia de equidad socioeconómica persisten tipos residuales y mercantilizados en ambos países,

⁶ Estudios en ambos países muestran que familias con niños/as menores de 3 años prefieren los cuidados en el hogar. Así lo indica CASEN 2013

(Chile) y un estudio sobre representaciones sociales de cuidados (Uruguay) (Battyán, Genta, & Perrotta, 2013; MDS, 2015).

determinando un acceso según ingreso del hogar. El tipo de equidad de género parece estar más asociada a la participación de padres/madres en el mercado laboral. Cuando ambos trabajan remuneradamente no encontramos un tipo de equidad maternalista, sino más bien formas de maternalismo moderado o corresponsabilidad. Cuando ambos trabajan, uno de éstos (madre usualmente) lo hace a tiempo parcial para cuidar al/a hijo/a, y cuando ambos lo hacen a tiempo completo, se recurre al cuidado extra-hogar, servicio doméstico, ayuda de familiares o la coordinación de jornadas laborales entre padre/madre.

En suma, ambos casos muestran una tensión entre familiarismo de tipo opcional y desfamiliarismo, reflejado tanto a nivel macro y micro-social. Dentro de este patrón, Chile mantiene elementos familiaristas y liberales para niños/as de ambos grupos de edad. Uruguay presenta este rasgo sólo para el grupo de menor edad, y es más bien desfamiliarista e igualitario para niños/as mayores. Estos componentes para cada régimen de cuidados configuran un campo de posibilidades para que los hogares organicen y gestionen cuidados.

Como plantea Torns (2005) para el caso de España, de no mediar una política de ampliación efectiva de servicios de cuidados extra-familiares de carácter ciudadano, cambios en la concepción del tiempo de trabajo que incluya tanto labores remuneradas y no remuneradas como un todo, y medidas de carácter socio-cultural tendientes a cambiar el patrón tradicional de organización familiar, los efectos distributivos entre estratos y géneros de los países analizados, pueden quedar circunscritos a un tipo de conciliación que sólo atañe a la familia y las mujeres, quienes no sólo continúan realizando labores de cuidado sino también trabajando remuneradamente.

Referencias

Batthyány, K. (2015) *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales. Asuntos de Género: Vol. 124*. Santiago, Chile: CEPAL/Cooperación Española.

Batthyány, K., Genta, N., & Perrotta, V. (2013). *La población uruguaya y el cuidado: Análisis de representaciones sociales y propuestas para un sistema de cuidados en Uruguay, Sistema Nacional de Cuidados*. Montevideo: MIDES/UDELAR.

Bettio, F., & Plantenga, J. (2004). Comparing care regimes in Europe. *Feminist Economics*, 10(1), 85-113. <http://dx.doi.org/10.1080/135457004200019824>

Blofield, M., & Martínez Franzoni, J. (2015). Maternalism, co-responsibility and social equity: A typology of work-family policies. *Social Politics*, 22(1), 38-59. <http://dx.doi.org/10.1093/sp/ixu015>

CEPAL. (2015). *CEPALSTAT*. Recuperado de: http://estadisticas.cepal.org/cepalstat/WEB_CEPALSTAT/estadisticasIndicadores.asp?idioma=e

Daly, M., & Lewis, J. (2011). El concepto de "social care" y el análisis de los Estados de Bienestar contemporáneos. En C. Carrasco, C. Borderías & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados: Historia, teoría y políticas* (p. 225-51). Madrid: Catarata.

Chile. Dirección del Trabajo (DT) (2015). *Código del Trabajo*. Santiago de Chile: DT.

Esping-Andersen, G. (1990). *The three worlds of the welfare capitalism* (2015 ed.). Cambridge: Polity Press.

Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. (Trad. 2000 ed.). Barcelona: Ariel.

INE [Uruguay] (2013a). *Estimaciones y proyecciones de población*. Recuperado de: <http://www.ine.gub.uy/web/guest/estimaciones-i-proyecciones>

INE [Uruguay] (2013b). *Indicadores demográficos*. Recuperado de: <http://www.ine.gub.uy/web/guest/indicadores-demograficos1>

INE [Chile] (2015). *Proyecciones de población 2014*. Santiago, Chile: Instituto Nacional de Estadística, Chile.

Leitner, S. (2003). Varieties of familialism: The caring function of the family in comparative perspective. *European Societies*, 5(4), 353-75. <http://dx.doi.org/10.1080/1461669032000127642>

López-Calva, L., & Ortiz-Juárez, E. (2014). A vulnerability approach to the definition of the middle class. *The Journal of Economic Inequality*, 12(1), 23-47. <http://dx.doi.org/10.1007/s10888-012-9240-5>

Loprete, D., & Macdonald, L. (2014). Gender and Latin American Welfare Regimes: Early Childhood Education and Care Policies in Argentina and Mexico. *Social Politics*, 21(1), 80-102. <http://dx.doi.org/10.1093/sp/ixt014>

Martínez Franzoni, J. (2008). *¿Arañando el bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: CLACSO.

Martínez Franzoni, J. (2005). La pieza que faltaba: uso del tiempo y regímenes de bienestar en América Latina. *Nueva Sociedad*, 199, 35-52.

MDS [Chile] (2015). CASEN 2013 - *Educación*. Santiago de Chile: Ministerio de Desarrollo Social, Chile.

MEC [Chile] (2014). *Anuario Estadístico de Educación 2013*. Montevideo: Ministerio de Educación y Cultura, Uruguay.

MIDES [Uruguay] (2014). *Cuidados como sistema. Propuesta para un modelo solidario y*

corresponsabilidad de cuidados en Uruguay. Montevideo: Ministerio de Desarrollo Social.

MINTRAB [Chile] (2014). *Ley 20.786.* Valparaíso, Chile: Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Trabajo Doméstico. Normas para su regulación, Nº 18.065 C. F. R. (2006).

O'Connor, J., Orloff, A., & Shaver, S. (1999). *States, markets, families: Gender, liberalism and social policy in Australia, Canada, Great Britain and the United States.* Cambridge: Cambridge University Press.

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2013). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Administration Policy in Mental Health and Mental Health Service Research*, 42(5), 533-44. <http://dx.doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

Reckwitz, A. (2002). Toward a theory of social practices: A development in cultural theorizing. *European Journal of Social Theory*, 5(2), 243-63. <http://dx.doi.org/10.1177/13684310222225432>

Ritchie, J., Lewis, J., McNaughton Nicholls, C., & Ormston, R. (2014). *Qualitative research practice: A guide for social science students and researchers.* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Schatzki, T. A. (2001). Introduction: Practice theory. En T. Schatzki, K. Cetina & E. Savigny (Eds.), *The practice turn in contemporary theory.* London: Routledge.

Staab, S. (2013) *Protección social para la infancia y adolescencia en Chile. Vol. 180.* Santiago de Chile: CEPAL/UNICEF.

Staab, S., & Gerhard, R. (2011). Putting two and two together? Early Childhood education, mothers' employment and care service expansion in Chile and Mexico. *Development and Change*, 42(4), 1079-107. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-7660.2011.01720.x>

Thomas, C. (2011). Deconstruyendo los conceptos de cuidados. En C. Carrasco, C. Borderías & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas.* (p. 145-176). Madrid: Catarata.

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. <http://dx.doi.org/10.5944/empiria.15.2008.1199>

Torns, T. (2005). De la imposible conciliación a los permanentes malos arreglos. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 23(1), 15-33.

Yeo, A., Legard, R., Keegan, J., Ward, K., MacNaughton Nicholls, C., & Lewis, J. (2014). In-Depth Interviews. En J. Ritchie, J. Lewis, C. MacNaughton Nicholls, & R. Ormston (Eds.), *Qualitative research practice.* Thousand Oaks, CA: SAGE.