

Mujeres y cuidados en contexto de ASPO: tramas familiares y comunitarias en salud y educación en el Gran Buenos Aires

Verónica Giménez Béliveau (coord.)
Taly Barán Attias, Sofía Bilbao,
Catalina Monjeau Castro



Foto: Sabrina Aranda



ISSN 2718- 7209

Serie FAMILIAS, TERRITORIOS Y COTIDANEIDADES EN TIEMPOS DE LA COVID-19

C E I L

CONICET

RESUMEN

La gestión y organización de los cuidados como problema social, político y teórico ya se encontraba presente en las agendas públicas y académicas. Sin embargo, la pandemia provocada por el virus Covid-19 produjo, entre tantas cosas, una nueva visibilización de la importancia de los cuidados como sostenimiento de las relaciones sociales. En particular, en este informe se analizan las continuidades y cambios existentes en familias con hijos/as, tanto en los ámbitos del cuidado de la salud como en el de la gestión de la escolarización de los niños/as y adolescentes. Para ello, se realizaron entrevistas a veinte mujeres y referentes territoriales residentes en gran Buenos Aires, de entre 22 y 61 años de edad, mediante llamadas telefónicas y aplicaciones tales como WhatsApp y Zoom. A partir de las entrevistas realizadas, se constató que en las mujeres de las familias recae la mayoría de estas tareas. Las decisiones y actividades vinculadas a la gestión del cuidado de la escolaridad y de la salud dependen de recursos tecnológicos, pedagógicos y comunitarios que, en el contexto de la pandemia, dificultan aún más estas tareas y se convierten en una sobrecarga para las personas que cuidan.

INTRODUCCIÓN

La pandemia de 2020 y las políticas de aislamiento y distanciamiento social implementadas por el gobierno nacional produjeron situaciones inéditas en el siglo XXI que tensionaron las relaciones sociales. La temática de los cuidados especialmente pasó a primer plano: cerradas las instituciones soporte en su modalidad presencial, las personas a cargo de los cuidados se vieron sobrecargadas y se multiplicaron las tareas educativas, alimentarias, de asistencia en salud y acompañamiento cotidiano. En este informe nos proponemos presentar datos actualizados relacionados con la temática de los cuidados: desde el programa de Sociedad, cultura y religión del CEIL-CONICET, en el marco del PUE Familias, durante el período de abril-julio del 2020 se realizó un relevamiento sobre la situación en contexto de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) de los sectores populares del gran Buenos Aires. Se realizaron entrevistas a veinte mujeres y referentes territoriales residentes en el conurbano bonaerense, de entre 22 y 61 años de edad, mediante llamadas telefónicas y aplicaciones como WhatsApp y Zoom, con el fin de conocer los principales emergentes en este contexto inédito. Las entrevistadas fueron seleccionadas según criterios de muestreo intencional, priorizando las posibilidades de aprender en el contexto de nuestra investigación (Stake, 2010).

La gestión y organización de los cuidados, como problema social, político y teórico, ya se encontraba presente en las agendas públicas y académicas. En ese sentido, desde hace dos décadas, diferentes colectivos vienen sosteniendo una lucha por visibilizar la importancia de los cuidados en la producción y reproducción de las relaciones sociales y ambientales. Hacer público este problema permite sacarlo de la esfera de lo privado y nos habilita a preguntarnos por la gestión familiar y extrafamiliar de los cuidados. La pandemia de Covid-19 produjo, entre tantas cosas, una nueva visibilización de la importancia de los cuidados como sostenimiento de la totalidad de las relaciones sociales. En un contexto en el que las únicas medidas concretas para combatir el virus de Covid-19 tienen que ver con el cuidado propio y de otros, este informe resulta clave.

La noción de gestión de los cuidados en las sociedades occidentales se ha analizado en relación con la distribución social del cuidado entre las familias, el Estado, el mercado (Esquivel, Faur y Jelin, 2012) y el tercer sector o el ámbito comunitario (Picchio, 2001; Marco, 2007; Draibe y Riesco, 2006; Zibecchi, 2013). En general, los estudios sobre la organización social del cuidado (Faur, 2012) en América Latina sostienen que existe una preponderancia de la familia como el vértice con mayor participación en la distribución de tareas (Findling et al, 2015; Esquivel et al, 2012). A esto se suma la existencia de modelos familiares tradicionales que delimitan una marcada división sexual que liga roles domésticos con roles femeninos. En este sentido, dentro de las familias las mujeres asumen principalmente las tareas de cuidado. Empero, la dedicación al cuidado de familiares dependientes no se da de la misma manera según la situación en la estructura social (Carrasquer et al, 1998). Por otro lado, en varios países, el Estado provee asistencia económica para financiar servicios de cuidados (Zibecchi, 2013 en Findling et al, 2012).

Previo a la pandemia, el cuidado ya existía como una cuestión social y un problema teórico y político relevante en términos contemporáneos. De esta forma, la pandemia actualiza un problema pre-pandémico: el cuidado excede el espacio doméstico y se trata de una cuestión relacional. Sin embargo, la especificidad de este contexto hace que las alternativas existentes (ya precarias) tanto institucionales, barriales y familiares de cuidado se vean dificultadas (cuando no imposibilitadas) debido al ASPO. Esto exige reconversiones en la gestión cotidiana del cuidado cuando los colegios están cerrados y la educación se convierte en tareas por Whatsapp, cuando pasar el día en la casa de los abuelos es entendido como un riesgo para la salud de ellos o implica desplazamientos complicados, cuando ir a un hos-

pital es percibido más como un peligro que como una solución y cuando la rutina diaria se impregna de olor a lavandina. Todo esto requiere una reconfiguración de las tareas de cuidado, que por las lógicas del contexto deben ser asumidas, en gran medida, de forma intradoméstica. Esta exigencia impacta de manera diferencial entre los distintos integrantes y dinámicas familiares.

En todos los barrios vas a ver eso, siempre es la mujer que cocina, que está con los niños, siempre es la mujer la que interviene, siempre es la mujer la que va a hacer la denuncia, siempre somos mujeres, lamentablemente, los hombres miran desde la ventana... (Entrevista 19).

En estos términos una de las entrevistadas expresa las desigualdades de género que pesan sobre las mujeres y que aparecen tanto en lo cotidiano de forma sutil, como en situaciones límites que requieren de una intervención inmediata. Esto atañe a los diversos modos en que las mujeres toman a su cargo y asumen las diferentes tareas relativas al cuidado y, como contrapartida, la ausencia de los hombres que “miran desde la ventana”.

En este informe hemos entrevistado a mujeres pertenecientes a los sectores populares, que realizan entre otros trabajos tareas de cuidado en uno de sus espacios privilegiados: el espacio doméstico. Ello no solo ocurre en los sectores populares, pero sí dentro de ellos y a causa de las situaciones de cierre y exclusión que ya se han mencionado, estas desigualdades adquieren especificidad. Asimismo, como hemos visto, la pandemia y el ASPO introducen nuevas tensiones que se superponen a las ya existentes, quebrando las dinámicas de cuidado, que se construyen y se sostienen a través de las formaciones de redes que involucran diferentes instituciones comunitarias como la escuela, el club del barrio, la sala de salud u hospital, los lazos familiares y las redes afectivas más amplias, entre otras posibles. En particular, veremos que en casi todos los casos analizados, la temática de la maternidad y de las obligaciones sociales y morales que esta conlleva, aparece como transversal a la temática de los cuidados.

Desarrollaremos y analizaremos las problemáticas vinculadas a la gestión del cuidado que atraviesan mujeres de sectores populares en torno a tres puntos principales: 1) la desaparición parcial o total de redes de parentesco amplias y de ayuda mutua y comunitaria que sostienen el cuidado; 2) las reconfiguraciones en torno a la gestión de la salud y el riesgo de los miembros de la familia; y 3) las modificaciones surgidas en el ámbito del aprendizaje y la enseñanza, en el caso de familias con hijos e hijas en edad lectiva. El informe se organiza a partir de tres apartados que articulan cada una de estas problemáticas.



Foro: Catalina Monjeau

EL CUIDADO COMO RED: TENSIONES Y DEBILITAMIENTOS

El cuidado es ante todo una cuestión reticular: involucra no solo personas relacionadas entre sí sino instituciones, más o menos formalizadas, y dispositivos de distintos tipos basados en redes mercantiles, de parentesco y en redes virtuales. La dimensión colectiva del cuidado resulta clave para comprender en profundidad cómo hacen las personas para gestionar una buena parte de su vida cotidiana. Esta dimensión atañe no solo a los vínculos desarrollados en el interior de las familias sino, en una concepción más amplia, redes de parentesco varias: de amistad, vecinales, barriales y territoriales, entre otras.

El cuidar se basa en un tipo de relación social específica, sustentada en nociones y prácticas de afecto, trabajo y mandatos sociales, que se realiza mediante la capacidad de cuidado “informal” de mujeres, madres, hijas, en relación de parentesco, vecindad o amistad, o de cuidado “formal” previsto por enfermeras, médicas, maestras, trabajadoras sociales, entre otras. Si bien esta distinción entre trabajo de cuidado formal e informal no resulta del todo pertinente en términos pragmáticos, es importante entender que el llamado sector informal se refiere a la red de provisión que en un rol amplio, ayuda a gestionar la resolución de problemas identificados en el sector formal de salud y sociosanitario. Implica distintos arreglos cotidianos que las personas practican para cuidarse entre sí y a otros. Las redes de cuidados y de soporte social y ayuda informal son centrales a la hora de hablar de provisión de bienestar y, en ese sentido, de políticas (públicas o provenientes del tercer sector o ámbito comunitario) orientadas al mismo.

Estas redes, basadas en diferentes concepciones sobre el trabajo y el amor, posibilitan la sostenibilidad de la vida de las personas en general, y la descentralización del cuidado de la figura de la madre como cuidadora principal. Como hemos señalado en la introducción, varias investigaciones han mostrado la relevancia de estos sostenes colectivos a la hora de gestionar el cuidado. Las cuidadoras suelen ser personas cercanas a los sujetos dependientes del cuidado (remuneradas o no remuneradas); en el caso del sector voluntario, el cuidado es provisto por grupos u organizaciones que no están unidos por lazos de parentesco consanguíneo o de amistad a la persona que recibe los cuidados. Este tipo de relaciones de cuidado constituye redes de intercambio y reciprocidad específicas. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha mostrado que la desaparición, parcial o total, de este tipo de redes ha dificultado especialmente la gestión del cuidado y la resolución de conflictos interpersonales y materiales al interior de las unidades domésticas.

Una entrevistada, militante territorial, señala:

Ahora en los últimos casos que intervine lamentablemente fue por adicciones, de ir a ayudar a la familia. El último: una madre de 71 años con un pibe de 36, o sea una persona grande, adulta, que fue adicto toda su vida y que bueno... y una madre de 71 años. Es re-contrá difícil entrar y ver a esa mujer que encima tiene una discapacidad que apenas se mueve, pidiéndole ayuda a los vecinos porque en sí vamos los vecinos, no es que voy yo sola (...) tengo mi vecina de la cuadra que es enfermera, que es... pobre, siempre a la que llamo y después a otra vecina de la vuelta también, que es re piola y que siempre nos estamos llamando o hablando con estos casos viste. (Entrevista 19)

En el caso citado vemos que el rol de esta cuidadora comunitaria sigue siendo central, en momentos en los que la mayoría de las redes institucionales y familiares se ven interrumpidas por el establecimiento del ASPO. La intervención de esta mujer se da en su carácter de “vecina organizada”, y no como especialista en el tratamiento de consumo problemático de drogas. Pero como muchos testimonios de las entrevistadas lo demuestran, la desaparición de algunas de estas redes de apoyo mutuo y social pone en evidencia la relación entre el

aislamiento social y la precariedad que rodea a las personas. Esto implica una visibilización aún mayor de la importancia de estas redes a la hora de sostener la gestión cotidiana de los hogares.

GESTIÓN DEL CUIDADO DE LA SALUD: ENTRE VIEJAS DINÁMICAS Y NUEVOS DESAFÍOS

La atención hacia la salud ha adquirido centralidad en este contexto de emergencia sanitaria por el COVID-19. Palabras como “protocolo”, “pandemia”, “cuarentena”, “aislamiento”, “prevención” han abundado en las formas de narrar las vidas cotidianas de cada una de las entrevistadas. Sin embargo, existen experiencias que prefiguran la relación que tienen las entrevistadas con las ideas de salud y, más en concreto, de las instituciones sanitarias de sus barrios. Las prácticas vinculadas a la salud, una vez más, son sometidas a debate, ensayo y negociación en los distintos barrios, hogares y familias.

Los temores por el colapso del sistema sanitario, la falta de vacantes y recursos básicos en hospitales no aparecen como algo novedoso en el discurso de las entrevistadas, sino más bien como una constante que se profundiza en este contexto. Las entrevistadas reponen un largo anecdotario de experiencias, previas a la declaración de emergencia sanitaria, que incluyen violencia obstétrica, mala praxis médica, pero, sobre todo, un camino de burocracias y abandonos en el acceso a la salud en varios hospitales de su zona. Para las personas de los sectores populares, contar con atención médica adecuada constituye, desde mucho antes de la pandemia, una “fortuna”:

Decí que por suerte por el salario que tengo me dieron obra social, soy una afortunada. Yo soy una persona que toda la vida se atendió en un hospital público. Nah, nada que ver, fue un cambio tremendo... a mi hijo le tenían que poner dos stents que estaban valuados en dólares y vos sabes que con todo el quilombo de dólares, si era en un hospital público mi hijo se iba a morir que no le iban a poner los stents, como era por la obra social tardó pero se lo pusieron (Entrevista 19).

Debido a las dificultades en el acceso a la salud que ya conformaban la cotidianidad de muchas personas de los sectores populares, la situación de la pandemia vino a representar nuevos desafíos en el ya precario circuito de cuidado de la salud familiar y barrial.

Atravesadas por la obligatoriedad del aislamiento preventivo y las recomendaciones sanitarias, coexisten diversas estrategias en la gestión del cuidado de la salud y formas de organización cotidiana que son ensayadas por las mujeres, familias y militantes territoriales para hacer frente a este contexto. A continuación, señalaremos algunas de ellas.

Prevención del contagio y reconfiguración del espacio cotidiano

Una de las principales medidas para hacer frente a la pandemia es la reclusión en el hogar. El lema “me quedo en casa” ha cristalizado la comunicación gubernamental y rápidamente fue replicado por los medios masivos de comunicación, spots publicitarios y redes sociales.¹

1 Para ver las dificultades específicas de los trabajadores informales y la economía popular en el contexto de ASPO consultar el informe “La “pandemia económica”: mujeres, trabajo y políticas sociales durante el ASPO en el gran Buenos Aires” (Giménez Béliveau, Saénz Valenzuela, Aparicio y Fernández, 2020).

En algunos lugares donde las condiciones de hacinamiento y precariedad de la vivienda son parte de la gestión de la vida cotidiana, la división entre adentro/afuera de la casa resulta difusa. Por otra parte, la posibilidad de pasar tiempo “afuera” posibilita una tregua o una fuga a convivencias no sólo incómodas, sino muchas veces dolorosas y violentas. Algunas entrevistadas han narrado delicadas situaciones convivenciales durante la cuarentena que han terminado en separación, medidas perimetrales y judicialización.

En cada vivienda esta separación de la relación entre “adentro-afuera” requiere incorporar una serie de *ritualidades* para purificar o aislar los elementos que pueden llegar a ser contaminantes. Esto implica extremar a diario las medidas de higiene y limpieza, tarea que no sólo significa un esfuerzo y tiempo extra para las mujeres (según las entrevistadas, son ellas las encargadas de la limpieza general del hogar) sino también una sobrecarga emocional, ya que la responsabilidad de prevenir que el virus ingrese a los hogares parece recaer también sobre ellas. En caso de algo considerado como descuido, moviliza enormes sentimientos de culpa por no estar velando “correctamente” por el bienestar del hogar.

Otro elemento que parece reconfigurar la relación del espacio doméstico con el “afuera” es la idea de que se colectivizan los cuidados a padecimientos que antes eran concebidos como individuales. El grupo de riesgo parece ser el cuerpo colectivo de quienes comparten un techo, o como lo indican varias entrevistadas, un terreno. La exigencia de estas nuevas formas de habitar lo cotidiano trae aparejada una serie de negociaciones, dificultades y tensiones en las dinámicas de cada hogar pero también vecinales, en relación a los espacios extra-domésticos:

En sí en el barrio donde vivo suele haber ese tipo de situaciones siempre. Tengo unos vecinos que son bastante problemáticos y ahora están más tranquilos por suerte, pero tuvo que venir la policía a “ponerle bien los puntos”, porque nunca respetaron la cuarentena, se juntaban en la vereda y estaban tomando hasta cualquier hora de la noche, se juntaban entre varios (Entrevista 12).



Foro: Catalina Monjeau

Como advierte la entrevistada, la intervención de la policía en la vida cotidiana en determinados barrios populares no es algo novedoso ni surge con el COVID-19; sin embargo, que se los convoque en relación a la problemática de la salud aparece como una particularidad dentro de la actual coyuntura. A su vez, se experimenta una dinámica de control vecinal e incluso aparece una práctica de delación con el argumento de cuidar la circulación del virus dentro del barrio.

Al principio hubo mucha psicosis, mucha, al extremo que no podías ni ir a comprar porque ya te ponían en el grupo del barrio que saliste a comprar (...). Después muchos fuimos hablando en el grupito de que integrante por familia puede salir a comprar (Entrevista 19).

Sin embargo, es importante aclarar que el cuidado de la salud dentro del barrio no aparece solo en la forma narrativa de acusación o vigilancia, sino que, como ya se desarrolló en el apartado anterior, también se han ensayado numerosas estrategias barriales para cuidar y acompañar la salud de los vecinos y vecinas.

Reorganización de la atención médica

La crisis desatada por el coronavirus aparece para profundizar aún más las ya existentes problemáticas vinculadas a la burocratización del acceso a la salud, el colapso de los hospitales y salas de salud públicos, así como la falta de insumos y camas disponibles.

Las entrevistadas manifiestan que el vínculo con los hospitales y salitas en los que se solían atender ellas y sus familias se vio modificado, ya sea porque algunas áreas de esas instituciones fueron suspendidas y no están dando turnos, o por la incertidumbre de tener un turno para meses después y saber que hay muchas chances de que éste sea suspendido. Por otra parte, plantean la dificultad de gestionar los permisos de circulación. Una entrevistada refiere que, aunque decidió ir a un turno médico en Uber para preservar su salud y ahorrarse burocracias, de igual modo le exigían que presente los permisos actualizados que le significaban una complicación y una sobrecarga extra.

A la vez, numerosas mujeres experimentaron (ellas o quienes tienen a cargo) la interrupción de determinados tratamientos que venían sosteniendo o que tenían la indicación de iniciar. “Mi nene el año pasado fue internado por broncoespasmo y asma y sigue un tratamiento preventivo (...) durante la cuarentena solo fuimos a la salita a vacunarle a él, pero el pediatra nos dijo que hasta que esto no pase, no (vayamos)” (Entrevista 19). Como expresa esta entrevistada, muchas veces los médicos se ven obligados a revisar con las familias las estrategias y pactos previos sobre los cuidados de la salud.

La salita sigue abierta, yo me tomé el tiempo de ir a averiguar, entonces tiré en el grupo todos los horarios, los días que estaba el pediatra, como para informarle a los vecinos (...) porque está vacía (la sala de salud) y porque en el mismo grupo ponen que no van a ir porque tienen miedo. (Entrevista 19)

Aquí la entrevistada resume la incertidumbre sobre el funcionamiento regular de los establecimientos sanitarios a la vez que refiere a cómo cada familia sopesa los malestares con el temor de ir a un hospital. Así como los médicos evalúan los riesgos de discontinuar un tratamiento en relación al peligro de contagio de COVID 19, esta no es una prerrogativa exclusiva de los profesionales de la salud.

No acudí a nadie, tengo esa mala costumbre de creerme que lo puedo todo sola, (...) estoy con más miedo de salir a la calle ahora porque acá ha aumentado enormemente la cantidad de COVID. Estoy con los médicos que me hablan por videollamada. (Entrevista 19)

Como vemos, a estos temores sobre el hospital o salita como lugar que a veces puede enfermar más que curar, aparece la opción de atención médica por videollamada. Alternativa que ha empezado a presentarse como posibilidad de cura sin la presencia física del otro.

Diagnósticos y estrategias terapéuticas familiares

Como hemos ido adelantando, la evaluación familiar de los riesgos de ir a un hospital muchas veces redundo en la idea de evitarlos. Por otra parte, la gestión de la pandemia por medio del ASPO como política colectiva es constantemente negociada y adaptada a las singularidades familiares. Son principalmente las mujeres las que realizan sus propios diagnósticos, interpretaciones y ensayan e inventan estrategias a fin de preservar la salud propia y de los suyos.

Lo que se impuso en provincia es que los chicos no pueden salir a caminar pero pueden entrar al supermercado con los padres, a mí me parece muchísimo menos arriesgado sacarlos a caminar, entonces lo hacemos (...) mi nene más grande dejó el pañal y ahora se volvió hacer pis encima, tiene miedo, llora...hubo como un retroceso en eso. (Entrevista 19)

Como puede verse en este fragmento, estos diagnósticos a veces entran en tensión con las disposiciones estatales, aunque no necesariamente son experimentadas como incumplimiento de la cuarentena, sino entendidas como resultado de la evaluación del riesgo y la salud en contextos específicos.

En otros casos, la evaluación de los problemas de salud por parte de quien cuida, puede suponer la aplicación de estrategias similares a la de los médicos. En esos casos las alternativas varían según las opciones disponibles para cada entrevistada. En caso de necesitar medicación farmacéutica, una estrategia es consultar a alguien del barrio que tenga posibilidad de conseguir o recetarlos, reemplazarlos por remedios de venta libre o en su defecto, acudir telefónicamente a algún conocido de la familia que se vincule de algún modo con la práctica médica:

Yo soy asmática, a mí me habían recetado en su momento en una clínica cuando tenía el otro trabajo, pero después ya no tuve más ese trabajo y no tomé más la medicación. Y ahora que empezó la cuarentena hablé por teléfono con una señora médica que yo conozco de qué podía tomar y me recetó algo que podía comprar en la farmacia directo y me explicó cómo tomar. (Entrevista 12)

Quienes no acuden a algún referente del mundo de la salud, ya sea porque no conocen a ninguno o porque no lo evalúan necesario, proceden muchas veces a la auto-medicación como forma de cuidado y cura:

Hace una semana me levantó fiebre la chiquita, pero yo no la pienso llevar a ningún lado en este contexto, le hice paños, le di antibiótico que justo tenía. Un re susto, tiene dos años, no quería comer, solo quería estar con el celular (...) y anoche era yo que no daba más del dolor de muela y mi mamá me dio un antibiótico porque yo no tenía más. (Entrevista 13)

Las prácticas de automedicación (y sobre otros a cargo) o auto-tratamiento, pueden ser entendidas como sedimentación de trayectorias de cuidado de la salud en las experiencias de determinadas mujeres. Estos saberes pueden haber sido aprendidos de especialistas médi-

cos (ya que son ellas las que generalmente acompañan en las consultas, administran los medicamentos y cuidan), en la transmisión familiar o de la propia experiencia personal.

La de ocho se levantó tengo frío, la toco y estaba hirviendo, después empezó a vomitar y la llamo rápido a mi hermana y me dice no le des nada porque lo va a volver a vomitar. Hacele una sopa me dijo. Yo justo tenía plata y compré choclo y todo para hacer caldito y le di la sopa y se le fue. (Entrevista 13)

“En mi caso necesito moverme, nunca estuve tanto tiempo quieta. Soy hiperactiva. Fumo poco para bajar la manija y ser menos ansiosa y así y todo ... Conozco mi cuerpo” (Entrevista 5).

Como se puede ver en los testimonios de las distintas mujeres, ante la falta de medicamentos en los hogares, la dificultad en el acceso a consultas con especialistas o porque todo lo anterior no logra dar los resultados esperados, aparecen otras fuentes de medicina y bienestar como los paseos, los caldos de verdura, la marihuana, mantenerse ocupadas, el contacto virtual con seres queridos, entre múltiples estrategias que las mujeres se inventan cada día para sostener la salud y el bienestar de los suyos y el propio.

Esto nos lleva a señalar algo clave en relación a la salud que aparece en los discursos de las entrevistadas: la carga mental, la angustia, la culpa, el miedo, la falta de rutinas como elementos con los que hay que lidiar para estar sano y cuidar a otros. Reconstruyendo los testimonios, notamos que refieren a una concepción amplia de salud indisociable de las emociones.

Al respecto, una de las entrevistadas, coordinadora de una comunidad terapéutica para mujeres con consumo problemático de drogas, destaca que no hay una política de salud que aborde cómo este contexto afecta a la salud mental. Desde su experiencia de trabajo, destaca que “lo emocional es fundamental y no se lo está pensando cuando se habla de salud, no es solo contagio, la angustia de estar solo, encerrado, también disminuye las defensas y hace que estés más proclive a que puedas absorber la enfermedad, la angustia o una depresión, una recaída” (Entrevista 18). A su vez destaca que no todas las personas tienen las mismas posibilidades ni herramientas para poder sortear (aislados con quienes conviven), las dificultades de la vida cotidiana.

LA ORGANIZACIÓN Y GESTIÓN FAMILIAR DEL APRENDIZAJE Y LA ENSEÑANZA EN TIEMPOS DE PANDEMIA

Una de las importantes dificultades que se plantean en el contexto de aislamiento, y que está íntimamente ligada al quiebre de las redes de cuidado, es la imposibilidad de contar con la escuela como espacio de acompañamiento, de recreación y en lo referido específicamente a la adquisición de contenidos, habilidades y competencias en términos de educación formal. Esto supone reacomodamientos en torno a los espacios y modalidades así como la presencia de nuevos actores implicados que deberán tomar a su cargo la continuidad en los aprendizajes de niños, niñas y adolescentes.

Escolaridades en casa: la figura de la “madre maestra”

A partir del inicio del ASPO, según refieren las entrevistadas, las maestras comenzaron a enviar diaria o semanalmente tareas a ser realizadas por los niños y las niñas para garantizar la continuidad en los aprendizajes, sin embargo, esto supuso una serie de obstáculos. En primer lugar, aquellos vinculados con la imposibilidad del acceso a los recursos tecnológicos para poder responder a esa demanda escolar: contar con una computadora o un celular con conexión a internet, una impresora, entre los elementos básicos requeridos. Como

una de las entrevistadas refiere: “quieren que los chicos entreguen las tareas en el programa Word y yo no tengo una PC o algo para hacerlo de esa manera” (Entrevista 11). También otra de ellas señala la dificultad que supone la recepción y envío de tareas escolares: fotografiar las tareas e imprimirlas con un solo dispositivo celular que comparten todos los miembros de la familia, lo que se convierte en una tarea estresante y para lo cual debe recurrir a su hermana quien cuenta con una impresora (Entrevista 13).

Como vemos, las estrategias que se despliegan para resolver estas dificultades están asociadas a la reconfiguración de redes de cuidado ya existentes sobre todo vinculadas a lo familiar o al armado de otras nuevas. Asimismo, se evidencia de qué modo se intersectan las imposibilidades del acceso a la tecnología con las exigencias en torno a las tareas relativas a la crianza, las nuevas vinculadas a lo escolar y las responsabilidades laborales de las entrevistadas. Esta “articulación imposible”, también es enunciada en términos del consumo de tiempo:

Yo para colmo hace rato dejé mis estudios y ahora me decidí a volver porque era una meta que tengo, me anoté en cuatro materias, me cuesta, sabía que era mucho pero no pensé que iba a tener que ser maestra de mi hija y estoy a full. Me atraso con lo de ella y lo mío. (Entrevista 14)

Asumir esta tarea, que es nombrada por algunas de ellas como de “madres maestras”, además supone contar con una serie de conocimientos y herramientas para poder explicar a los niños y niñas los contenidos curriculares, así como la posibilidad de realizar numerosas tareas semanales, recursos con los que a veces no cuentan, en algunos casos porque ellas mismas no alcanzaron a concluir sus estudios primarios o secundarios.

Es muy difícil porque ponele yo tengo que hacer de maestra y yo fui hasta quinto grado nomás ponele y tengo que ser maestra de un pibe de segundo grado y no entiendo la tarea, ¿me entendés? No la entiendo y a veces me la agarro con el pibe, entonces ahora buscamos otro método que es que mi hija la enseña a él. (Entrevista 19)

En este sentido, otra de las entrevistadas refiere que enseñarle a sus hijos/as supone un doble trabajo: de investigación y estudio, por un lado, y de transmisión, por el otro: “Yo hay cosas que me acuerdo y hay muchas que las tengo que buscar en internet para explicarles, así de la nada no sé, no me sale. Hay cosas que estudio yo primera y después les explico. Es como volver a estudiar” (Entrevista 11). Esta nueva modalidad escolar supone entonces la gestión, regulación y acompañamiento de los padres y madres en esa tarea. En la intimidad de los hogares esa responsabilidad termina recayendo en las madres como principales cuidadoras, se traduce en una fuerte exigencia tanto para ellas, como para los niños y niñas, y genera nuevos conflictos.

A veces hago yo algunas cosas para que no les sea tan pesado a ellos (...), yo insisto que hagan las cosas pero hay días que no tengo ganas de estar renegando todo el día para que hagan la tarea del colegio. Antes yo estaba pendiente pero no de la misma manera porque veían a los profesores, es diferente. Ahora siento que tengo que hacer de maestra también. (Entrevista 11)

A partir de estos relatos podemos ver de qué modo las madres no solo asumen la gestión del aprendizaje de sus hijos/as tal como lo veníamos subrayando, sino que incluso en algunos casos toman a su cargo la realización de tareas para no sobrecargarlos. Esta “sobrecarga” aparece asociada fuertemente a la idea de que aquello que se exige desde la escuela resulta excesivo, en cuanto a la cantidad y complejidad de tareas solicitadas.

Te piden que saques la foto del cuaderno y la mandes por whatsapp, al principio íbamos al día, pero a ver, es obvio que la nena no va a hacer la tarea sola. ‘Que tu familia te lea un cuento: ¿qué personajes hay? Vuelve a escribir el cuento, contá una historia, dibujá a los personajes’

¡Ay no! es una barbaridad todo lo que mandan. No lo entiendo y no lo podemos hacer y nos peleamos y entonces no lo hacemos. (Entrevista 13)

Este fragmento pone al descubierto cómo esta nueva modalidad escolar presupone la presencia de adultos en condiciones de poder asumir esa tarea. Explicita, además, que no se trata de una cuestión de voluntad sino de condiciones de posibilidad. Aparece, como decíamos, la idea de una demanda excesiva por parte de los docentes en torno a las tareas escolares, en un contexto en el que los niños/as y adolescentes parecen estar abrumados por estas exigencias y desconectados de la vida escolar, y se evidencia una distancia entre lo que los agentes educativos vislumbran como posibilidad y la realidad efectiva.

En línea con ello, surge la sensación de que cumplir estas exigencias tendría más que ver con una formalidad que con la posibilidad de un aprendizaje efectivo, es decir que la escolarización en estas condiciones no tendría un sentido claro. Como señala una de las entrevistadas, “cuando la maestra ni se gastaba en decir muy bien, Gise, te felicito o la hoja corregida, nada, era mandar foto por mandar. Y dije pará, yo me estoy poniendo nerviosa, la nena ni lo está entendiendo, no me voy a poner nerviosa y ponerme a hacer todo si nadie lo está corrigiendo (Entrevista 13). Estas nociones, al parecer, no surgen solamente entre los adultos/as sino que entre los propios niños/as y jóvenes, aparece la noción de que esta modalidad no representaría un medio efectivo de aprendizaje y simplemente se trataría de un “cumplir”.

Mi hijo mayor que estaría en segundo año me dice todo el tiempo que él, de esta manera, no aprende, que para él no sirve estudiar así. (...) Siento que a los chicos no se les hace mucho caso, exigen que entreguen mil tareas cuando todavía no se sabe si van a tener que volver a hacer el año o qué va a pasar con la educación, porque todavía está todo en el aire o como me dijo mi hijo de entrada, yo no aprendo de esta manera, hago la tarea por cumplir, pero no aprendo. Y hasta yo me pregunto ¿para qué? ¿Cómo le convengo de que entregue la tarea si nadie le explica? (Entrevista 11).



Foro: Catalina Monjeau

Frente a todas las dificultades que se plantean al asumir este nuevo rol de “madre maestra”, también emergen estrategias más o menos novedosas: intentos de rearmar las redes de cuidado, involucrando familiares y amigos/as, ya sea con el fin específico de pedir prestada una computadora o la impresión de los trabajos para entregar; de pedir ayuda en cuanto al abordaje de los contenidos a enseñar; o de facilitar la comunicación con las maestras. Otra de las formas de resolver la situación resulta ser la opción por dejar de enviar las tareas o flexibilizar su cumplimiento.

Yo a lo primero: pobre pibe, lo torturaba, hasta que un día le dije a la maestra “mirá, el nene no sabe hacer esto” y me dice “no, porque nunca lo vieron”, “pero entonces ¿cómo le vas a mandar algo que nunca vieron en clase?”, “que no lo haga” y “no, yo no lo voy a obligar a que lo haga, si no lo puede entender”. (Entrevista 19)

Sin embargo, según esta entrevistada, ella y su hija continúan sosteniendo la escolarización de su hijo a su propio modo, implementando nuevas estrategias como el ensayo de diferentes rutinas y horarios de estudio, el establecimiento de un espacio de lectura diaria (con materiales como notas periodísticas o textos del manual escolar escogidos por ellas), así como el intercambio de roles con su hija, quien logró alcanzar los estudios secundarios y puede ocuparse de las tareas de enseñanza con su sobrino, mientras ella cuida a su nieto de dos años.

Así, esta nueva modalidad escolar genera tensiones y negociaciones en torno al sentido de lo escolar en este contexto. En algunos casos supone un “sacrificio” que luego será recompensado; en otros, una “tortura” tanto para las madres como para sus hijos/as; y para algunos/as, representa un “sin sentido”. Como hemos visto, estas concepciones en tensión luego se despliegan en estrategias más o menos novedosas y en posicionamientos que van desde intentar cumplir con las demandas escolares hasta abandonar la realización de tareas, es decir, se advierte con claridad de qué modo la escolarización de los y las niños/as termina siendo gestionada en el ámbito de lo familiar y específicamente por las madres, que son quienes asumen esta nueva exigencia de ser “madres maestras”.

Asimismo, estas decisiones también se estructuran en función de las posibilidades de cada familia de poder asumir y hacer frente a esa demanda que, como mencionamos, implica contar con los recursos tecnológicos como una computadora o un celular y el acceso a internet; con saberes específicos, ya sea conceptuales como pedagógicos; con tiempo que se resta a las tareas laborales y a las tareas de cuidado de los otros hijos e hijas; con redes de contención y cuidado más amplias que implican la atención de la salud y el bienestar; y en términos generales contar con las necesidades básicas satisfechas lo que, en algunos casos, no sucede. Como sabemos, existe una fuerte desigualdad en las posibilidades en cada contexto por lo que, a partir del quiebre de la escuela como espacio de cuidado y la gestión “familiar” de la escolaridad, por un lado parecíamos asistir a un proceso de reproducción de las desigualdades sociales, al tiempo que vemos el despliegue por parte de las madres de ciertas estrategias como el rearmado de redes de cuidado involucrando a familiares y amigos/as, de modo de poder sostener una escolaridad que, para algunas de ellas, continúa resultando valiosa.

Conflictos, ansiedades y culpas: la figura de “mala madre”

Las exigencias de cuidado a tiempo completo (y con más soledad que de costumbre), sin las redes de cuidados forjadas previo al ASPO, con falta de intimidad, problemas económicos e intentos frustrados por no poder hacer frente a las demandas escolares generan situaciones de conflicto con los hijos e hijas, así como fuertes sentimientos de culpa, ansiedad y fracaso por parte de las madres, todo lo que se expresa en torno a la sensación de ser una “mala madre”, figura que aparece en los discursos de las entrevistadas como una

fuerte preocupación, y tiende a ser reforzado por comentarios de otras personas, como la directora del colegio, la maestra, la suegra, una amiga, el padre de los hijos/as o la propia pareja. Esta noción aparece en los relatos de las entrevistadas: “mirá, no te voy a decir que soy una excelente mamá porque no, llega un momento que me saturan las peleas” (Entrevista 13). En el mismo sentido, otra de las entrevistadas, da cuenta de ello al hacer referencia a las motivaciones que llevaron a sus compañeras de “La tribu”, grupo barrial de madres, a permanecer y abonar ese espacio, como una situación que existe previo a la cuarentena:

Yo siento que a la mayoría la atrapó tanto “La tribu” porque no encontraba otro lugar en el que pueda decir ‘estoy cansada de dar la teta, estoy cansada del nene, estoy cansada de mis viejos, estoy cansada de no dormir’ sin que el recontra re juzguen, porque la realidad es así. (Entrevista 20)

Asimismo, la misma entrevistada haciendo referencia al dicho de una compañera de grupo en uno de sus encuentros refiere:

Un día una de las chicas decía algo así como que nosotras o la sociedad no se anima a decir este tipo de cosas porque todo el tiempo tienen miedo de quedar como mala madre y es como que está todo el tiempo la vara midiendo qué tan buena o mala madre sos (...) y bueno, loco, no soy una mala madre por haber traído un hijo al mundo y no tener ganas de estar todo el día con él o de estar mal económicamente (Entrevista 20).

Resulta interesante de qué modo este tipo de emociones comienzan a hacerse visibles en el contexto de aislamiento, aunque como sabemos se trata de procesos de más largo alcance. Este tipo de emociones, si bien tienden a estar mal vistas y a permanecer vedadas en tanto harían portadora a quien las expresara del mote de “mala madre”, tal como refería una de las entrevistadas, comienzan a aparecer junto con el hartazgo y el cansancio de las mujeres, por lo menos en algunas instancias como las entrevistas personales o ciertos grupos de mujeres, como un registro emocional legítimo.

Es bastante estresante (...) además del desgaste mental ya que de por sí, la cuarentena me está trayendo (...) me trae conflictos conmigo porque me vuelve inestable y con el tema de la maternidad, a veces es como que hay días que me levanto y no tengo ganas de ser mamá entonces es como que no sé, termino haciendo las cosas forzadas, obviamente que las hago porque es mi responsabilidad, pero esos días no está tan bueno. (Entrevista 21)

Me encontraba muy sola entre la casa, el negocio, los chicos (...) estaba muy angustiada y eso se me convirtió en violencia. Un montón de situaciones... que él no tenía zapatillas y había que arreglarse con lo que había o que no tenía buen abrigo y a mí me desbordaba todo eso y me hacía dirigirme a él de forma violenta. (Entrevista 12)

Asimismo, las reacciones de quienes son testigos del despliegue de este tipo de emociones también parecen inclinarse en la misma línea en tanto ponen en juego la comprensión y la empatía, en vez de efectuar un juicio en términos morales. Esto se aprecia claramente cuando una de las entrevistadas nos cuenta acerca de un suceso acontecido en el espacio de comunicación de La Tribu en el contexto de aislamiento:

Una de las chicas mandó un mensaje contando que le había pegado a su nena que es algo que nunca había pasado, es la primera vez que una de las chicas dice esto, diciendo esto mismo “estoy súper saturada, le terminé pegando” y como sintiéndose súper, súper mal. Obviamente no la vamos a juzgar a ella ni un poco, todas sabemos la situación que está viviendo, sabemos lo complicado que es estar con un niño, pero esto de todas decir “bueno, yo no le pegué, pero ya no aguanto más estar con el nene o con la nena”, eso también estuvo pasando. (Entrevista 20)

Desde el inicio del ASPO, “La tribu”, si bien debió suspender la mayor parte de sus actividades, continuó funcionando vía Whastapp como un grupo de contención y es allí donde co-

menzaron a emerger este tipo de discursos. En esa serie aparece el tema de la saturación en relación al cuidado de los hijos/as:

Yo creo que una de las cosas que más se dijo durante la cuarentena es “no soporto más a mi hijo, no sé qué hacer”, casi todos súper saturadas de la situación, la mayoría siendo madres solteras, viviendo con el chico solas o con el chico y sus papás y esto, estar hace cien días solas encerradas con el chico (...); incluso algunas han tenido ataques de pánico, hablando casi todas de los retrocesos de los chicos, de lo mal que la están pasando (Entrevista 20).

También emergen sentimientos asociados a la culpa en relación a la maternidad, como lo expresa una de las entrevistadas frente a las crisis que sufre de forma recurrente por padecer trastorno límite de la personalidad en este contexto: “a veces me siento un poco culpable, la traje a mi hija para que al final me vea así todo el tiempo o para que cargue con mis cosas, tengo miedo de pasarle traumas sin querer” (Entrevista 21).

A partir de los relatos de las entrevistadas, hemos podido dar cuenta de cómo en este contexto emergen en ciertos espacios que lo habilitan, discursividades en torno a la maternidad fuertemente atravesadas por sensaciones como la asfixia, la sobrecarga, el cansancio y la saturación frente a las excesivas demandas que supone el sostenimiento de un hogar en términos económicos y emocionales, en lo relativo al cuidado de la salud, la crianza y escolaridad de los hijos/as así como las tareas domésticas, en un contexto de aislamiento y en condiciones en las cuales contar con las necesidades básicas satisfechas no es algo dado. Asimismo, la frustración como sensación que decanta por no poder cumplir con todas esas exigencias y mandatos, y la culpa por experimentar la sensación de “no aguantar más” a sus hijos/as o el deseo de contar con tiempo para gestionar sus propios cuerpos y afectividades se expresa en torno a la sensación de ser una “mala madre”, figura que aparece de forma recurrente en los discursos de las entrevistadas como una fuerte preocupación y que, como hemos señalado, es reforzado por otros discursos más o menos legítimos, con mayor o menor autoridad como la directora de la escuela, la maestra, el médico, la suegra o la propia pareja. Los fuertes mandatos en torno a la maternidad representan una problemática que excede al contexto epidemiológico, y que pesan sobre las mujeres desde mucho antes de que existiera el Covid 19, sin embargo, a partir de los relatos de las entrevistadas, hemos podido dar cuenta de que en contexto de ASPO, estas emociones que son de larga data parecieran reforzarse y desbordar el ámbito de lo privado, expresándose de diferentes formas y con distintas intensidades en el espacio público.



Foto: Sabrina Aranda

CONCLUSIONES

En este informe hemos trabajado con relatos de mujeres pertenecientes a los sectores populares que realizan, entre otros trabajos, tareas de cuidado, en uno de los espacios privilegiados en donde ello se despliega: el espacio doméstico.

La pandemia del COVID-19 y el Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) han introducido nuevas tensiones que se superponen a las ya existentes, quebrando las dinámicas de cuidado, que se construyen y se sostienen a través de las formaciones de redes que involucran diferentes instituciones comunitarias como la escuela, el club del barrio, la sala de salud u hospital, los lazos familiares y las redes afectivas más amplias, entre otras posibles.

En este sentido, el aislamiento nos permite evidenciar la necesidad de esas redes de cuidado, las dificultades que aparecen en torno a la imposibilidad de contar con espacios institucionales, vecinales, familiares, así como los intentos de reconfigurar las redes existentes de modo de poder sostener el cuidado. Así, a partir de los relatos de las entrevistadas hemos podido dar cuenta de la existencia de un desafío de reorganización del cuidado, las rutinas, los tiempos, espacios y actividades en vínculo con el ASPO, que recae principalmente sobre las mujeres, exacerbándose el lugar que ocupa el cuidado de otros en la experiencia vital de ellas.

Dos dimensiones que han resultado significativas en los relatos de las entrevistadas y que se encuentran íntimamente vinculadas con el debilitamiento de las redes de cuidado son, por un lado, la gestión del bienestar y la salud familiar y, por el otro, el sostenimiento de la escolaridad de sus hijos e hijas.

Ante la emergencia de la pandemia ocasionada por el coronavirus y la falta de las alternativas habituales de cura de la biomedicina (tales como la vacunación, medicación, tratamiento, etc), se evidencia el carácter imprescindible -en este contexto como en otros- de los cuidados familiares y comunitarios para la salud y el bienestar. Ante los circuitos bastante precarios de cuidado de la salud y la falta de alternativas institucionales habituales (como el hospital, la salita, la escuela o espacios comunitarios), se exagera en este contexto la familiarización de los cuidados. Por las dificultades de desplazamiento y el fuerte discurso de vulnerabilidad que se construyó sobre las personas mayores a partir del COVID-19, la familiarización del cuidado se ve restringida en gran medida entre quienes cohabitan, restringiendo en muchos casos el contacto con padres, abuelos u otros familiares. En el caso de que haya un varón en el hogar, las entrevistadas dan cuenta de una división inequitativa del trabajo doméstico, en donde adquiere centralidad el rol de las mujeres en la higiene, prevención y cuidado del bienestar físico y anímico. En este contexto, cada vez son más los cuidados familiares relativos a la preservación de la salud. Estos se experimentan como una fuerte obligación moral que, atravesada por el contexto, adquiere el tono “de vida o muerte” de sus seres queridos y de ellas mismas. Esto implica una sobrecarga física y emocional sobre las mujeres cuidadoras que lo viven con fuertes sentimientos de culpa, angustia y hartazgo. Por lo general, cuando necesitan ayuda o descanso terminan acudiendo a otras mujeres para intentar sostener el ánimo y la salud familiar y comunitaria.

Asimismo, esta sobrecarga se manifiesta en lo vinculado a la escolarización de los niños y niñas que, en este contexto, asume nuevos formatos, implicando la presencia y acompañamiento de adultos/as con los recursos necesarios para poder responder a una demanda que se experimenta como “excesiva” y que es asumida por las madres. Esta nueva modalidad, genera tensiones y nuevas negociaciones en torno al sentido de lo escolar en este contexto, lo que luego se traduce en el despliegue de estrategias que van desde intentar cumplir

con las demandas escolares hasta abandonar la realización de tareas. Así, la escolarización de los/as niños/as termina siendo gestionada en el ámbito de lo familiar, y específicamente por las madres, que son quienes asumen esta nueva exigencia de ser “madres maestras”.

Para las mujeres, el desafío del cuidado a tiempo completo sin las redes existentes previas al ASPO, con fuertes exigencias en torno a la gestión de la salud y del aprendizaje de sus hijos/as (con los problemas económicos ya existentes pero cada vez más difíciles de sortear), torna la situación de aislamiento en una realidad “asfixiante” y genera situaciones de conflicto con los hijos e hijas, y fuertes sentimientos de culpa, ansiedad y fracaso por parte de las madres. Estas exigencias se expresan en torno a la sensación de ser una “mala madre”, figura que aparece en los discursos de las entrevistadas como una fuerte preocupación. Asimismo, hemos podido observar de qué modo este tipo de emociones comienzan a visibilizarse con más fuerza en el contexto de aislamiento, junto con el hartazgo y el cansancio de las mujeres así como la ambivalencia en el sentir en relación a la maternidad en soledad, convirtiéndose para ellas mismas en un registro emocional legítimo.

Entre las entrevistadas existen diferentes trayectorias económicas, habitacionales, de militancia, distintas edades y cantidades de hijos. También, en algunos casos, deben enfrentar situaciones desfavorables como asumir estas tareas padeciendo una discapacidad, trastornos psiquiátricos, adicciones, en contextos de violencia que exacerban la necesidad de otras personas en la gestión de los cuidados familiares. En este sentido, es importante destacar que las decisiones vinculadas a la gestión familiar de la escolaridad y de la salud, también se estructuran en función de las posibilidades de cada familia. Así, en el caso de la gestión del aprendizaje de los hijos e hijas, poder asumir y hacer frente a las demandas escolares supone contar con los recursos tecnológicos como una computadora o un celular y el acceso a internet; con saberes específicos, ya sea conceptuales como pedagógicos; con tiempo que se resta a las tareas laborales remuneradas y no remuneradas y a las tareas de cuidado de otros hijos e hijas; con redes de contención y cuidado más amplias que implican la atención de la salud y el bienestar; y, en términos generales, con las necesidades básicas satisfechas lo que, en algunos casos, no sucede.

Como sabemos, existe una fuerte desigualdad en lo relativo a las posibilidades en cada contexto por lo que, a partir del quiebre de las redes escolares y sanitarias como espacios de cuidado y la gestión “familiar” de la escolaridad y de la salud y el bienestar, asistimos a un proceso de reproducción de las desigualdades sociales, al tiempo que vemos el despliegue por parte de las madres de ciertas estrategias como el rearmado de redes de cuidado involucrando a familiares y amigos/as, de modo de poder sostener aquello que consideran posible y relevante en este contexto. Así, aparecen diversas experiencias en donde cuidarse entre todas es una elección y no sólo la única alternativa, entramados barriales, grupos de crianza, solidaridad entre vecinos/as, son algunas de las tantas estrategias de la gestión y reinversión colectiva del cuidado en los barrios populares. Mientras algunos esperan la llegada de la vacuna como la solución casi mesiánica, las múltiples acciones que las militantes territoriales y las cuidadoras despliegan para proteger y animar a sus familias y vecinos son, hasta el momento de la escritura de este informe, la estrategia que más efectividad ha tenido para prevenir el contagio del virus.

LISTADO DE ENTREVISTAS PARA INFORME COVID PARA CEIL - CONICET - GRAN BUENOS AIRES 2020.

ID Entrevista	Edad	Sexo/Género	Hijos (Cantidad)	Localidad/ Barrio
1	22	Mujer	2	Florencio Varela
2	29	Mujer	2	Luis Guillón, Esteban Echeverría
3	61	Mujer	3	Barrio La Loma, Gregorio de Laferrere. La Matanza
5	27	Mujer	0	Pablo Podestá, Tres de Febrero
6	38	Mujer	2	LaFerrere, La Matanza.
7	32	Mujer	1	Castelar Sur, Morón.
8	53	Mujer	6	Isla Maciel, Avellaneda
9	33	Mujer	5	Isla Maciel, Avellaneda
10	44	Mujer	2	Isla Maciel, Avellaneda
11	38	Mujer	2	Virreyes, San Fernando
12	59	Mujer	2	San Francisco Solano, Quilmes
13	32	Mujer	4	Barrio Don José, Florencio Varela
14	33	Mujer	1	Quilmes
15	42	Mujer	3	Quilmes
16	36	Mujer	2	Villa Luro, CABA.
17	38	Mujer	3	San Isidro
19	45	Mujer	6	B° Montana, El Jagüel, Esteban Echeverría
20	24	Mujer	2	B° Malvinas Monte Grande, Esteban Echeverría
21	24	Mujer	1	Monte Grande, Esteban Echeverría

*La entrevista 4 y 18 no fueron utilizadas para el presente análisis, razón por la cual no aparecen en el listado.

Fuente: Elaboración propia en base a entrevistas realizadas.

REFERENCIAS

- Arango, L. G. (2011). "El trabajo de Cuidado: ¿servidumbre, profesión o ingeniería emocional?" En Arango L.G. y Molinier, P. (comp.), *El trabajo y la ética del cuidado* (91-109) Bogotá: La Carreta Editores y Universidad Nacional de Colombia.
- Borgeaud-Garciandía, N. (2018). Introducción. En *El trabajo de cuidado* (13-30). Buenos Aires: Fundación Medifé Edita.
- Carrasquer, P., Torns, T., Tjero, E. y Romero A. (1998). El trabajo reproductivo. *Papers* (5). 95-111.
- Draibe, S. y Riesco, M. (2006). Estado de bienestar, desarrollo económico y ciudadanía: algunas lecciones de la literatura contemporánea. *Serie Estudios y Perspectivas CEPAL* 55.
- Esquivel, J.C. (2012). Religión y Política en Argentina: La influencia religiosa sobre las definiciones parlamentarias en materia de derechos sexuales y reproductivos. *V Congreso de la Asociación Latinoamericana de Población "Las transiciones en América Latina y el Caribe. Cambios demográficos y desafíos sociales presentes y futuros"*, Montevideo.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). "Hacia una conceptualización del cuidado: Familia, Mercado y Estado". En Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (Ed.) *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el Mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Faur, E. (2012). "El cuidado infantil desde las perspectivas de las mujeres-madres. Un estudio en dos barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires". En Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (Ed.) *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el Mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Findling, L. y Cirino, E. (2015). "El Estado y las organizaciones no gubernamentales en la formación y provisión de cuidados". En: *De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Findling, L. y Lopez E. (2015). *De cuidados y cuidadoras: acciones públicas y privadas*. Buenos Aires: Biblos.
- Fournier, M. (2017). La labor de las trabajadoras comunitarias de cuidado infantil en el conurbano bonaerense ¿Una forma de subsidio de "abajo hacia arriba"? *Trabajo y sociedad*, 28, 83-108.
- Giménez Béliveau, V. (coord.), Saénz Valenzuela, M.; Aparicio, M.; Fernández, N. (2020), La "pandemia económica": mujeres, trabajo y políticas sociales durante el ASPO en el gran Buenos Aires, *Familias, territorios y cotidianidades en tiempos de la covid-19* (3)
- Zibecchi, C. (2013). "Organizaciones comunitarias y cuidadoras: reconfiguración de responsabilidades en torno al cuidado infantil". En Pautassi, L y Zibecchi, C. (coord.) *Las fronteras del cuidado. Agendas, derechos e infraestructura*. Buenos Aires: Biblos.

ISSN 2718 7209
Serie FAMILIAS, TERRITORIOS Y COTIDIANEIDADES EN TIEMPOS DE LA COVID-19

Dirección: Claudia Figari
Coordinación editorial: Juan Cruz Esquivel y Mariela Mosqueira
Diseño editorial: Irene Brousse

Este informe se elaboró en el marco de las actividades del Proyecto Unidad Ejecutora CONICET
"Estrategias de producción y reproducción social de las familias en Argentina: trabajo, educación,
religión y salud en contextos sociales y territoriales heterogéneos" 2016-2021
Los textos que forman parte de esta serie fueron sometidos a referato interno.

© CEIL CONICET, 2020
Saavedra 15 4° piso
C1083ACA Buenos Aires, Argentina

<http://www.ceil-conicet.gov.ar/publicaciones/familias-territorios-y-cotidianeidades-en-tiempos-de-la-covid-19/>

