



**Universidad  
Nacional  
Villa María**

**Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo A. Podestá"**  
Repositorio Institucional

# **Políticas públicas de cuidado infantil desde una perspectiva de género y un enfoque de derechos. El programa de Salas Cuna en la ciudad de Las Varillas (2020 - 2021)**

---

---

Año  
2024

Autora  
Rista, Micaela Andrea

Directores de tesis  
Gudiño Bessone, Pablo y Perrig, Sara

Este documento está disponible para su consulta y descarga en el portal on line de la Biblioteca Central "Vicerrector Ricardo Alberto Podestá", en el Repositorio Institucional de la **Universidad Nacional de Villa María**.

#### CITA SUGERIDA

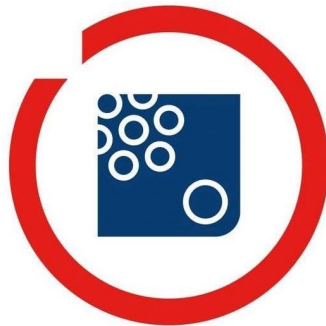
Rista, M. A. (2024). *Políticas públicas de cuidado infantil desde una perspectiva de género y un enfoque de derechos. El programa de Salas Cuna en la ciudad de Las Varillas (2020 - 2021)*. Universidad Nacional Villa María.

[http://biblio.unvm.edu.ar/opac\\_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id\\_notice=46868](http://biblio.unvm.edu.ar/opac_css/index.php?lvl=cmspage&pageid=9&id_notice=46868)



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional





**UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA**  
**INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO DE CIENCIAS SOCIALES**  
**LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

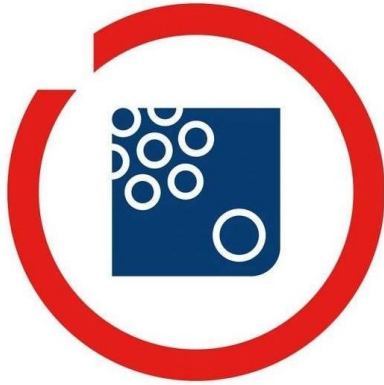
***Políticas públicas de cuidado infantil desde una perspectiva de género y un enfoque de derechos. El Programa de Salas Cuna en la ciudad de Las Varillas (2020-2021)***

**RISTA MICAELA ANDREA**

**2024**



Políticas públicas de cuidado infantil desde una perspectiva de género y un enfoque de derechos. El Programa de Salas Cuna en la ciudad de Las Varillas (2020-2021)



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE VILLA MARÍA**  
**INSTITUTO ACADÉMICO PEDAGÓGICO DE**  
**CIENCIAS SOCIALES**  
**LICENCIATURA EN CIENCIA POLÍTICA**

**Trabajo Final de Grado:** Políticas públicas de cuidado infantil desde una perspectiva de género y un enfoque de derechos. El Programa de Salas Cuna en la ciudad de Las Varillas (2020-2021)

**Director:** Dr. Pablo Gudiño Bessone

**Co-directora:** Dra. Sara Perrig

**Autora:** Micaela Andrea Rista

**Fecha de entrega:** Julio de 2024

## AGRADECIMIENTOS

*A mi mamá y mi papá, por el amor, el apoyo y el sacrificio inconmensurables.*

*A mis hermanas, que se convirtieron en hogar, por la compañía, la escucha y el disfrute.*

*A mi abuela, por su fuente inagotable de esperanza y por nunca dejar de creer en mí.*

*A mis amigxs que, cerca o a la distancia, me acompañaron con palabras de aliento.*

*A mis directorxs, Pablo y Sara, por su dedicación, acompañamiento y enseñanzas brindadas en este camino, y por inculcarme el compromiso político en la investigación.*

*A la Universidad Nacional de Villa María, por su férreo compromiso con la educación pública, gratuita y de calidad, y por darme la oportunidad de desarrollarme tanto personal como profesionalmente.*

*A sus docentes, que me orientaron en el transcurso de la carrera, por la formación académica y la calidez humana brindadas.*

*Al equipo profesional de la Sala Cuna de la ciudad de Las Varillas, por abrirme las puertas y permitir interpelarnos mutuamente.*

*A las mujeres del interior del interior, que sostienen el mundo día a día y silenciosamente, por compartirme sus relatos y experiencias que hicieron posible este trabajo.*

## ÍNDICE DE SIGLAS

**AUE:** Asignación Universal por Embarazo

**AUH:** Asignación Universal por Hijo

**ASPO:** Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio

**CEDAW:** Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer

**CENMA:** Centro Educativo de Nivel Medio para Adultos

**CENPA:** Centro Educativo de Nivel Primario para Adultos

**COEM:** Centro de Operaciones de Emergencia Municipal

**DAS:** Dirección de Acción Social de la ciudad de Las Varillas

**DeCOL:** Departamento de Capacitación y Orientación Laboral de la ciudad de Las Varillas

**DISPO:** Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio

**DNPC:** Dirección Nacional de Políticas del Cuidado

**DST:** División sexual del trabajo

**ENES:** Encuesta Nacional sobre la Estructura Social

**ENUT:** Encuesta Nacional del Uso del Tiempo

**EPH:** Encuesta Permanente de Hogares

**INDEC:** Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina

**MMGyD:** Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación

**ONG:** Organizaciones No Gubernamentales

**PISAC:** Programa de Investigación sobre la Sociedad Argentina Contemporánea

**SEPE:** Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo de la Provincia de Córdoba

**TDCNR:** Trabajo doméstico y de cuidados no remunerado

**TFG:** Trabajo Final de Grado

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	9
CAPÍTULO I: EL CUIDADO COMO PROBLEMÁTICA SOCIOPOLÍTICA Y DE GÉNERO .....	17
1. Privado e invisible: el cuidado infantil como factor de desigualdades y asimetrías de género ....	17
2. El cuidado desde la mirada crítica de la economía feminista .....	19
3. El cuidado en tanto dimensión socio-simbólica y cultural.....	20
4. Familia, Estado, mercado y cuidado .....	21
5. El cuidado desde el enfoque de derechos .....	23
6. Principales lineamientos e investigaciones en el estudio de las problemáticas y políticas de cuidado.....	24
CAPÍTULO II: EL CUIDADO INFANTIL COMO POLÍTICA DE ESTADO. EL CASO DE SALAS CUNA EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA .....	28
1. Aportes de la Ciencia Política y el estudio de las políticas públicas a la temática del cuidado....	28
2. Exhortaciones a los Estados y tratamiento del cuidado infantil en el marco jurídico internacional .....	30
3. Estado y políticas de cuidado en Argentina .....	32
4. Estado y políticas de cuidado infantil en la Provincia de Córdoba: el programa Salas Cuna .....	35
CAPÍTULO III: LA APLICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO INFANTIL EN LA CIUDAD DE LAS VARILLAS .....	39
1. Iniciativas locales de políticas públicas de cuidado infantil .....	39
2. La Sala Cuna “Fátima”: dinámicas de implementación y funcionamiento en el escenario local .	40
3. La vulnerabilidad, el maternalismo y la “buena” maternidad como criterios de definición de la población usuaria .....	45
CAPÍTULO IV: LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL CUIDADO INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS USUARIAS. EL CASO DE LA SALA CUNA “FÁTIMA” DE LAS VARILLAS.....	51
1. La elección de Sala Cuna como proveedora de cuidado: entre lo económico, lo afectivo y lo pedagógico.....	51
2. El papel de Sala Cuna en la inserción laboral de las usuarias y la compleja conciliación con las responsabilidades del cuidado.....	56

3. ¿Y dentro del hogar? Las desigualdades de género en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado .....	66
<b>CAPÍTULO V: LOS IMPACTOS DE LA PANDEMIA EN LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO INFANTIL.....</b>	<b>75</b>
1. La crisis de los cuidados y la irrupción de la “sindemia” .....	75
2. Sostener los cuidados en épocas de aislamiento: las (re)configuraciones del servicio local de Sala Cuna en Las Varillas. ....	78
3. Los impactos de la sindemia en la vida cotidiana de las usuarias de Sala Cuna.....	82
4. Las (re)configuraciones en las prácticas del cuidado de las usuarias.....	86
<b>REFLEXIONES FINALES .....</b>	<b>92</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>97</b>

## INTRODUCCIÓN

El cuidado en general, y el cuidado infantil en particular, constituyen un componente esencial para el bienestar y sostenimiento de la vida humana. Para garantizar la reproducción de la vida cotidiana, la subsistencia y la supervivencia de la sociedad en su conjunto, todas las personas requieren de la asistencia de cuidados (Carrasco, 2003; Borderías, Carrasco y Torns, 2011; Esquivel, Faur y Jelin, 2012). Sin embargo, los modos en que las prácticas de cuidado se distribuyen y se encuentran social y culturalmente organizadas supone asimetrías y desigualdades en términos de género. Debido a la persistencia histórica de la división sexual del trabajo, son las mujeres quienes mayoritariamente son las proveedoras de los cuidados tanto en su manera remunerada como no remunerada al interior de hogar y en el mercado laboral. El mandato sociocultural que impone a las mujeres esta responsabilidad obstaculiza cuestiones como el uso igualitario del tiempo, las trayectorias de formación y profesionalización, los derechos políticos y de ciudadanía, el bienestar y calidad de vida. Esta situación se encuentra reforzada por el déficit de servicios de cuidado brindados por el Estado y el acceso limitado y desigual a los suministrados por el mercado lo que, a su vez, genera desigualdades entre mujeres de diferentes estratos socioeconómicos. Aquellas que poseen mayores recursos cuentan con más alternativas para delegar el cuidado, mientras que las que pertenecen a sectores populares y de bajos ingresos dependen de la insuficiente, y a veces inexistente, cobertura de la oferta pública o de redes familiares o comunitarias precarias e inestables (Faur, 2014).

En Argentina, si bien en los últimos años se han generado importantes debates sociopolíticos y avances en materia de las políticas de cuidado, sigue existiendo una escasa y desarticulada oferta de servicios públicos, sobre todo de aquellos destinados a la atención de la primera infancia. A nivel nacional, la oferta pública de cuidado infantil sólo cubre al 6% de niñxs<sup>1</sup> entre 0 y 2 años y al 34% entre 2 y 4 años, de acuerdo a datos relevados por el Programa PISAC, y de estos grupos etarios sólo 4 de cada 100 niñxs del quintil de menores ingresos acceden a una institución de cuidado (Steinberg, Cardini y Guevara, 2019). En este escenario, la provincia de Córdoba tiene la particularidad de ser una de las primeras impulsoras de políticas públicas de cuidado y atención a la niñez a nivel subnacional. En el año 2016, la Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo creó el Programa “Salas Cuna” que consiste en la implementación de una red territorial de espacios de atención gratuita destinados al cuidado infantil, con el doble objetivo de promover el desarrollo integral de niñxs de 45 días a 3 años de sectores vulnerables, y de fomentar la terminalidad educativa y la inserción laboral de sus madres. El programa fue una novedad a nivel nacional ya que desde el Estado se reconoció que las tareas del cuidado representan una barrera para el desarrollo de la vida, la formación y la trayectoria laboral y

---

<sup>1</sup> Este Trabajo Final de Grado adhiere a los principios del lenguaje inclusivo de género a través de la utilización de la letra “x”. Se parte del supuesto que el lenguaje refleja y (re)produce la realidad, de manera que contribuye a la descripción, creación y mantenimiento del mundo (Sayago, 2019). Se trata, entonces, de un ejercicio crítico-político para superar el binarismo “masculino-femenino” y visibilizar las identidades que históricamente han sido excluidas (Discacciatti, 2023).

profesional de las mujeres. En cuanto a su funcionamiento, se trata de una política de gestión asociada con municipios, comunas, organizaciones sociales y ONGs de inserción comunitaria, los cuales son responsables de su ejecución. Así, el programa adquiere ciertas (re)configuraciones particulares en función de los diferentes escenarios locales en los que se inscribe.

A partir de tales consideraciones, el presente Trabajo Final de Grado (TFG) toma como caso de estudio las experiencias de aplicabilidad y los impactos de la política pública de Sala Cuna en la ciudad de Las Varillas. En términos generales, busca comprender la dinámica particular de implementación que adquiere la política de cuidado infantil, sus injerencias en la vida cotidiana y en el desarrollo de las trayectorias laborales y socioeducativas de las mujeres usuarias de los servicios, y las diferentes significancias que éstas le otorgan a la institucionalización del cuidado infantil por parte del Estado, lo cual tiene lugar en el contexto específico del municipio de Las Varillas. Consideramos que la relevancia de este TFG se encuentra en la posibilidad de abordar desde el campo disciplinar de la Ciencia Política, pero también desde su enfoque interdisciplinario, la dimensión sociopolítica de la problemática del cuidado infantil y su tratamiento como política de Estado. En primer lugar, el TFG tiene la particularidad de analizar la dinámica del cuidado como política pública en una localidad del interior de la provincia de Córdoba, considerando que la mayoría de los estudios e investigaciones en el tema se centran en analizar la problemática de los cuidados en las principales ciudades capitales del país. En segundo lugar, adopta un enfoque combinado a partir del cruce de visiones entre las agentes efectoras de la política de Sala Cuna que, en tanto representantes del Estado, dan cuenta de las representaciones sobre la crianza, la infancia, la maternidad y la familia que subyacen a la política, y las usuarias de los servicios para analizar las significancias que emergen en torno a la aplicabilidad de la política. En tercer lugar, este trabajo se ubica temporalmente en el contexto de la pandemia de COVID-19 y de la subsiguiente aplicación de políticas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que implicaron la suspensión de la actividad presencial del servicio de la Sala Cuna y, por tanto, una mayor demanda del cuidado al interior del hogar. De esta manera, se pretende dar cuenta de los impactos que tuvo dicho escenario en la profundización de las desigualdades y asimetrías de género, en la situación de las mujeres y su vinculación con las prácticas de cuidado. Si bien este TFG se centra en el contexto de la pandemia y sus implicancias, tiene en cuenta los impactos de la política de cuidado infantil en la ciudad de Las Varillas, destacando su historización y las repercusiones que en cuanto a la organización de la vida cotidiana y cultural ha tenido para las mujeres beneficiarias de dichos servicios.

El objetivo de este TFG es analizar la política pública de Sala Cuna del Gobierno de la Provincia de Córdoba en la ciudad de Las Varillas durante el período 2020-2021, desde una perspectiva de género y el enfoque de los derechos. Para dar respuesta a dicho objetivo, se plantea: 1) reconstruir las dinámicas de implementación del Programa Salas Cuna en términos de su gestión articulada con el municipio de la ciudad de Las Varillas; 2) abordar los sentidos y significancias que tienen para las mujeres las políticas públicas de cuidado infantil implementadas por parte del Estado; 3) analizar y comprender la importancia que las mujeres le otorgan a la institucionalización del cuidado infantil por

parte del Estado y el impacto que dicha política tiene en la (re)organización de su vida familiar y laboral; 4) abordar los impactos directos e indirectos que provocaron el cese de servicios de Salas Cuna durante el escenario de la pandemia por COVID-19 en términos de la profundización de las desigualdades de género y la división sexual del trabajo; 5) indagar las reconfiguraciones de las prácticas del cuidado infantil y su vinculación con las tareas de trabajo asalariado a partir de las medidas de ASPO que realizaron las usuarias de la Sala Cuna.

A partir de los objetivos planteados, se elaboraron una serie de hipótesis. La primera sostiene que las políticas de cuidado, a través de procesos de desfamiliarización y desmercantilización del cuidado, permitieron a las madres usuarias la reorganización de su vida diaria y su empoderamiento en términos de autonomía e independencia económica, y la posibilidad de ingresar al mercado laboral. La segunda propone que el cuidado como política pública involucra tensiones culturales vinculadas con formas de organización de las relaciones sexo-genéricas, particularmente en localizaciones del interior atravesadas por culturas tradicionalistas y conservadoras en materia de género, cuidados y maternidades. La tercera que la pandemia de COVID-19 y el cese de las actividades de la Sala Cuna reconfiguraron el uso del tiempo de las mujeres y la consecuente reordenación de las prácticas de cuidado en el hogar. Lo que se registra es un proceso de retorno de (re)familiarización del cuidado, ante la imposibilidad de mercantilizarlo, afectando negativamente a las beneficiarias en relación con las desigualdades de género y clase, debido a una mayor sobrecarga de las responsabilidades familiares.

### **Breve contextualización sociohistórica, cultural y económica de la ciudad de Las Varillas**

Las Varillas es una ciudad ubicada al este de la provincia de Córdoba, en el límite sur del departamento San Justo. Dicha ubicación le otorga una posición estratégica en la zona, tanto en términos socio-productivos como administrativos, ya que está atravesada por dos de las rutas más importantes de la provincia, la Ruta Nacional N° 158, llamada “Ruta del Mercosur”, y la Ruta Provincial N° 13 que conecta las ciudades de Córdoba y Rosario, quedando Las Varillas en el centro. Además, se encuentra en el punto medio entre las ciudades de Villa María y de San Francisco, dos grandes aglomerados urbanos de la región. Así, se erige como un área de influencia y afluencia para el resto de las localidades vecinas, brindando un amplio abanico de servicios en materia de salud y educación y una gran oferta productiva y comercial.

Con respecto a su población, cuenta con 17.573 habitantes de los cuales un 51,9% son mujeres y un 48,9% hombres, según un censo local realizado en el año 2013. Para el tema de estudio que nos convoca, cabe mencionar también que aproximadamente el 7% de sus habitantes son niños de 0 a 4 años.

Los primeros asentamientos se formaron entre 1902 y 1904, los cuales fueron creciendo por el paso de los ferrocarriles “General Belgrano” y “Central Argentino” que permitían la llegada de nuevos habitantes desde colonias ya constituidas en la provincia vecina de Santa Fe. Estos habitantes eran inmigrantes en su mayoría de origen italiano y español, que tuvieron una marcada influencia en el

desarrollo de la actividad agrícola-ganadera y en la cultura y religión local. En 1912, Las Varillas fue reconocida como Municipio por el gobierno provincial, y en 1918 tuvo su primer intendente elegido por la población. Hacia la década de 1930, por su distancia respecto a las grandes urbes y por el cruce de ferrocarriles, se transformó en el eje sur del departamento San Justo, dando inicio al desarrollo de la actividad industrial destinada a cubrir las necesidades del sector agropecuario. En 1968, por decreto provincial, Las Varillas fue elevada a la categoría de Ciudad, lo que dio un renovado y fuerte impulso a la industria, sobre todo en el sector metalmeccánico, y a una nueva oleada de migración de obreros de la zona. Otro hecho relevante que repercutió en la historia y la identidad varillense fue la quiebra y posterior cierre de la fábrica de tractores “Zanello S.A.” en septiembre de 2001, en el marco de la crisis política y socioeconómica a nivel nacional producto de la desindustrialización y las consecuencias del modelo económico neoliberal en la década de los ‘90. Las Varillas perdió su principal fuente generadora de trabajo y cientos de trabajadores perdieron sus empleos. Sin embargo, y a través de diversas estrategias de resistencia, en el año 2002 lograron la recuperación y reapertura de la ex fábrica Zanello, dando lugar a la creación de la empresa “Pauny S.A.”.

En la actualidad, si bien en Las Varillas se realizan diversas actividades agropecuarias típicas de la zona, específicamente la siembra y la cosecha de soja, maíz, trigo, sorgo y girasol, y la producción láctea, se destaca la industria metalúrgica, de alimentos y de maquinaria agrícola que, junto al sector de la construcción, consolidaron su preponderancia dentro de la estructura productiva de la ciudad. Es necesario señalar que se trata de actividades fuertemente masculinizadas, es decir, que emplean mayoritariamente a trabajadores varones. De acuerdo con datos relevados por el “Documento Base de Análisis Territorial y Propuesta de Promoción del Empleo. Ciudad de Las Varillas”, realizado por la Oficina de Empleo local junto al Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación en el año 2018, el 46% de las empresas varillenses, del sector industrial, cuenta con menos del 10% de trabajadoras mujeres en su planta, mientras que en sólo el 15% de empresas, del rubro comercial y de servicios, el número de mujeres aumenta a más de la mitad del personal. Esta situación se refleja en los números que componen a la población económicamente activa (PEA) ya que del total de la PEA ocupada el 40% son mujeres y el 60% varones, en tanto que de la PEA desocupada (6% de la PEA total) el 55% son mujeres y el 45% varones. Se observa un marcado sesgo de género en el mercado laboral varillense.

En cuanto a la estructura y la oferta educativa, Las Varillas cuenta con un amplio abanico de instituciones de gestión pública, privada y mixta en los diferentes niveles. En el nivel inicial, se encuentran seis jardines de infantes, cuatro públicos, uno privado y uno privado-religioso que reciben a niños a partir de los 3 años. En el nivel primario se hallan seis instituciones, cuatro públicas, una privada y una de gestión mixta-religiosa, y en el secundario cinco, tres públicas, una privada-religiosa y una de gestión mixta-religiosa. Además, la ciudad dispone de establecimientos destinados a la terminalidad educativa, el Centro de Nivel Primario para Adultos (CENPA), el Centro de Nivel Medio para Adultos (CENMA), ambos públicos, y el Instituto Diocesano “Gustavo Martínez Zuviría”, de gestión privada-religiosa, y con un centro educativo privado destinado a personas con discapacidad.

Con respecto a la formación profesional, se cuenta con tres instituciones terciarias, dos privadas-religiosas y una pública, y con dos centros educativos pertenecientes a la Universidad Blas Pascal y a la Universidad Siglo XXI, ambos privados. Entre la oferta académica se destacan profesorado en distintos niveles educativos y materias, y tecnicaturas y licenciaturas orientadas al campo disciplinar de Economía y Administración. Cabe destacar el Departamento de Capacitación y Orientación Laboral (DeCOL), dependiente de la Dirección de Acción Social (DAS) de la Municipalidad de Las Varillas, que brinda capacitaciones encaminadas al fomento del desarrollo **socioeconómico** y productivo local, sobre construcción e instalaciones, administración, comercio, metalmecánica, gastronomía, salud, servicios a personas, textil, entre otras.

Con relación a instituciones de asistencia para la primera infancia, al no estar incluida esta etapa en el sistema de educación nacional obligatorio<sup>2</sup>, existe una oferta variada, heterogénea y muchas veces informal, con una fuerte presencia del sector privado. La ciudad dispone de nueve jardines “maternales” y “guarderías”<sup>3</sup>, gestionados por personas particulares, que no se encuentran reconocidos ni registrados oficialmente y que funcionan como establecimientos comerciales, el jardín maternal “Tricolor” del Instituto Privado Almafuerde, establecimiento que cuenta además con niveles de educación inicial y primario, y la Sala Cuna “Fátima”, la única institución de gestión pública y gratuita<sup>4</sup>. El déficit de la oferta estatal de servicios de cuidados para la primera infancia es cubierto por el aumento de la oferta del sector privado. Debido a los altos costos que suponen, una gran proporción de niños de hogares pobres quedan potencialmente excluidos de los servicios del mercado. Como veremos, este escenario trae aparejadas múltiples repercusiones para las familias de sectores populares, tanto en la organización del cuidado de las niñas como en las trayectorias educativas, formativas y laborales de sus madres.

### **Algunas consideraciones metodológicas**

Para el análisis de la política pública de Sala Cuna -enmarcada en la ciudad de Las Varillas durante el período 2020-2021- la investigación adopta una metodología de tipo cualitativa que se

---

<sup>2</sup> Si bien la Ley N° 27.045 de Educación Nacional reconoce a la educación inicial como unidad pedagógica que comprende a niños desde los 45 días hasta los 5 años inclusive, sólo establece la obligatoriedad escolar desde los 4 años y obliga a las provincias y a CABA a universalizar la prestación de servicios educativos desde los 3 años. Por lo tanto, queda sujeto a la discreción de cada jurisdicción brindar dicha prestación para la atención de la primera infancia. Según Eleonor Faur (2012), este “vacío regulatorio” puede responder tanto a un problema presupuestario, debido a que los jardines de primera infancia son más costosos, en cuanto requieren una mayor cantidad de personal y un equipamiento especial, como también a una cuestión de índole cultural e ideológica sobre a quiénes corresponde la responsabilidad del cuidado en esta etapa.

<sup>3</sup> No acordamos con la utilización de los términos “jardín maternal” y “guardería” ya que encierran modelos tradicionales de pensar las maternidades y las niñas. No obstante, hacemos uso de ellos ya que los establecimientos mencionados se autodenominan de dicha manera, lo que evidencia las imágenes y representaciones simbólicas que poseen las instituciones locales respecto a estas temáticas.

<sup>4</sup> En el mes de octubre del año 2022, se inauguró la Sala Cuna “Los Peques” en el Barrio Alta Córdoba de la ciudad. Su estudio y análisis excede al trabajo de campo realizado para la presente investigación.

interesa por la forma en la que el mundo social es comprendido, experimentado y producido por el contexto y por las perspectivas de los actores involucrados (Vasilachis de Gialdino, 2006). Esto con el propósito de comprender el proceso de implementación de la política en el escenario local y sus impactos específicos, a partir de los sentidos y las experiencias vivenciales tanto de las efectoras como de las usuarias. Además, la metodología cualitativa permite un análisis flexible y sensible al contexto social en el que los datos son producidos. Con relación a ello, el estudio de caso resulta pertinente para dar cuenta de la particularidad que adopta el cuidado infantil en tanto política pública y problemática sociopolítica en el escenario específico de una localidad del interior de la Provincia de Córdoba. El punto de partida de este método está constituido por la problematización de fenómenos particulares contingentes ubicados en un espacio-tiempo, en contraste con el modelo hipotético-deductivo que, bajo el pretexto de universalidad, cae en un análisis atemporal y ahistórico de los fenómenos estudiados. El estudio de caso se centra en una situación o escenario particular para llegar a su complejidad analítica. Al mismo tiempo, permite mostrar las complejidades y singularidades del objeto de estudio propuesto, evitando la limitación de su mirada y comprensión en su inscripción a interpretaciones universalistas y etnocéntricas, y tomando en consideración los escenarios socioculturales y sociohistóricos particulares en los que se encuentra el objeto en cuestión (Sautu, 2005).

Las técnicas de recolección de datos para el TFG contemplan, por una parte, entrevistas en profundidad a cuatro efectoras de la política pública Sala Cuna en Las Varillas, la directora del establecimiento, dos trabajadoras sociales, y una docente titular de la sala de 3 años. Las entrevistas tienen como objeto reconstruir cuestiones específicas que hacen a la aplicabilidad y funcionamiento del programa y sus (re)configuraciones en el marco del escenario de la pandemia. Por otra, entrevistas semiestructuradas a 20 mujeres usuarias con la finalidad de indagar los sentidos y significancias que le atribuyen a la política pública, los impactos de ésta en la organización de la vida laboral y la trama familiar, como así también las repercusiones de la interrupción del servicio durante el ASPO en las prácticas del cuidado. Se optó por un muestreo intencional (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014) para el caso de las profesionales del equipo técnico de la Sala, atendiendo a criterios relacionados con la función que poseen dentro de la institución y/o con su antigüedad laboral. Al mismo tiempo, se procedió al muestreo de "bola de nieve" o en cadena, para acceder al universo representativo de las mujeres madres destinatarias de la política, lo que permitió contactar a otras participantes a través de las mujeres ya entrevistadas (Martínez Salgado, 2012).

En cuanto a las 20 mujeres usuarias entrevistadas, todas pertenecen a sectores populares. El rango etario va desde los 19 a los 42 años, siendo 28,55 años la edad promedio de las entrevistadas. Del total, sólo 2 cuentan con título profesional terciario y 1 se encuentra cursando una carrera en el nivel de educación terciaria. El 40% (8 casos) completó sus estudios secundarios, mientras que otro 40% no los concluyó. Es importante remarcar que la mitad de quienes abandonaron la escuela secundaria (4 casos) lo hicieron al momento de quedar embarazadas. Con respecto al nivel primario, 1 entrevistada no lo completó, y 3 de las usuarias se encuentran realizando la terminalidad educativa en el CENMA. El 80% de las entrevistadas trabajan de manera remunerada, mientras que el 20%

restante se encuentran desocupadas y se autoperciben como amas de casa. Del total de las ocupadas, el 68,75% se dedican a un único trabajo, mientras que el 31,25% tienen dos o más como estrategia para complementar sus ingresos económicos. En cuanto a la principal ocupación, el 37,5% se dedica al trabajo en servicio doméstico en casas particulares o en establecimientos públicos o privados; el 25% al cuidado de personas, sean niñxs, adultxs mayores y/o personas con discapacidad; otro 25% gestiona proyectos de microemprendimientos en sus hogares, vinculados a oficios aprendidos dentro del ámbito doméstico (como la costura, elaboración de comidas, peluquería, entre otros); y el 12,5% restante trabaja en atención al público en locales comerciales de la ciudad. Cabe destacar que sólo 3 cuentan con un empleo registrado, realizan aportes y tienen acceso a los beneficios de la seguridad social, mientras que el resto (13 casos) participa del mercado de trabajo informal. Además, el 60% de las usuarias entrevistadas perciben la asistencia económica de programas sociales tales como la Asignación Universal por Hijo (AUH) y la Tarjeta Alimentar.

Con respecto a la composición de sus hogares, las entrevistadas tienen un promedio de 2,05 hijxs, cuya edad promedio es de 4,27 años. El 70% de las entrevistadas se encuentra en pareja y refirió convivir sólo con su familia nuclear (compuesta principalmente por ella, su cónyuge y sus hijxs), mientras que el 30% se encuentran separadas. De ellas, la mitad encabeza hogares monomarentales y con hijxs a cargo, y la otra mitad vive bajo la modalidad de familias extendidas (junto con sus padres, hermanas, sobrinxs).

Las entrevistas a las efectoras y las usuarias fueron llevadas a cabo entre octubre de 2020 a julio de 2021, respetando las normativas del protocolo de prevención de COVID-19 (distanciamiento físico, uso de barbijo, higienización de manos). Cabe mencionar que las prácticas pre-profesionales realizadas en el marco del Espacio Curricular Pasantía en la Secretaría de Gobierno de Las Varillas y en dos de sus dependencias, la Dirección de Acción Social y la Sala Cuna “Fátima”, posibilitaron una primera aproximación al campo de estudio para la indagación sobre el funcionamiento y las dinámicas del programa, y un primer contacto con las responsables de su ejecución. Además, la investigación se enriqueció a partir de la realización del plan de trabajo titulado “Los impactos de la pandemia por Covid-19 en las desigualdades de género y las políticas de cuidado: el caso de la Sala Cuna de la ciudad de Las Varillas (Provincia de Córdoba)” en el marco de la Beca Estímulo a las Vocaciones Científicas - Convocatoria 2021 otorgada por el Consejo Interuniversitario Nacional, y de la participación en el grupo de investigación “Teorías y praxis feministas: sujetos políticos y saberes situados” (período 2021-2023), dirigido por el Dr. Pablo Gudiño Bessone y co-dirigido por la Dra. Sara Perrig, el cual brindó aportes relevantes en cuanto a la adquisición de elementos conceptuales vinculados a los estudios de género y feminismos.

### **Estructura general del Trabajo Final de Grado**

El TFG se estructura en cinco capítulos. En el primer capítulo se interesa por abordar a la problemática del cuidado en tanto dinámica sociopolítica y de género, desde una doble perspectiva.

Por una parte, realizamos una reconstrucción histórica sobre el modo en el que el cuidado se constituyó en una responsabilidad exclusiva de las mujeres y los impactos que ello ha tenido en su bienestar y calidad de vida, como así también sobre las transformaciones sociales que dieron lugar a un creciente interés y visibilización de dicha problemática. Por otra, realizamos una reconstrucción conceptual de los diversos abordajes que el cuidado ha recibido por parte de diferentes campos disciplinares, entre ellos la economía feminista, la antropología, la psicología social, la sociología y el derecho, lo que ha dado como resultado un concepto de cuidado polisémico y multidimensional, en permanente disputa y (re)construcción. Esto con el propósito de dar cuenta de los supuestos teóricos y el enfoque interdisciplinario sobre los que se sustenta la investigación. Por último, examinamos los antecedentes empíricos que han estudiado la dimensión sociopolítica de la problemática del cuidado infantil.

En el segundo capítulo abordamos el cuidado infantil como política de Estado. En primer lugar, introducimos los aportes de la Ciencia Política para el análisis de la política pública del cuidado infantil, desde una teoría crítica. En segundo lugar, realizamos un recorrido por las normativas en el plano internacional que han reconocido al cuidado infantil como derecho humano y que han exhortado a los Estados a garantizarlo. En tercer lugar, analizamos el escenario nacional de políticas públicas de cuidado infantil, en tanto contexto para la creación del Programa Provincial de Salas Cuna, y su inscripción en el debate político y social de los últimos años. Finalmente, profundizamos en las especificidades y aspectos claves de la política pública Salas Cuna en el escenario específico de la provincia de Córdoba.

El tercer y cuarto capítulo están destinados a examinar la política pública de Sala Cuna en la ciudad de Las Varillas. El tercer capítulo se centra en el análisis de las dinámicas de implementación y funcionamiento del programa, en lo que respecta a la conformación del equipo técnico, los servicios brindados, las relaciones con otras instituciones locales y con el gobierno provincial, y la población destinataria. Asimismo, indagamos los supuestos sobre el cuidado infantil, la familia y la maternidad sobre los que se sustenta la política y que son reproducidos, y algunas veces tensionados, por las efectoras. De manera complementaria, en el cuarto capítulo analizamos los sentidos y significancias que las mujeres madres usuarias le otorgan a la política, a partir de los motivos de elección de la institución para tercerizar el cuidado de sus hijos y de la función que le atribuyen a la misma, y de los impactos que ha significado en su vida cotidiana y en sus trayectorias laborales y socioeducativas.

El quinto capítulo se ubica en el escenario específico de la pandemia por COVID-19. En un primer momento, abordamos las (re)configuraciones que adoptó la política de Sala Cuna a partir de la suspensión de su actividad presencial. Luego, desde el enfoque de la "sindemia", tratamos de comprender los impactos específicos, en términos de la profundización de desigualdades de género y de clase, que implicó dicha situación sobre las usuarias de la política, a la vez que indagamos las (re)configuraciones que tuvieron lugar en sus prácticas de cuidado y las estrategias que llevaron a cabo para conciliarlo con la responsabilidad de tareas laborales.

## CAPÍTULO I

### EL CUIDADO COMO PROBLEMÁTICA SOCIOPOLÍTICA Y DE GÉNERO

#### 1. Privado e invisible: el cuidado infantil como factor de desigualdades y asimetrías de género

El cuidado infantil, como objeto de estudio para las ciencias sociales, ha representado un desafío para su abordaje en el marco de los estudios de género. Históricamente, desde el establecimiento de la sociedad industrial, el cuidado se presentó como un asunto perteneciente al ámbito de lo privado ya que su responsabilidad recayó en las familias y, dentro de ellas, en las mujeres. El proceso de industrialización capitalista trasladó al mercado las funciones productivas del hogar, al tiempo que ciñó en este último las funciones reproductivas que antes, también, se encontraban externalizadas en la comunidad (Carrasco, Borderías y Torns, 2011; Faur, 2014). La acumulación del capital requería de la reproducción de una mano de obra disponible, disciplinada y estable, y para lo cual la institución de la familia nuclear cumplía un rol fundamental (Federici, 2013). De este modo, el capitalismo, en tanto relación social, tuvo como base para su desarrollo la sustentación cultural de la dicotomía entre la esfera pública/productiva y la privada/reproductiva. Como sostiene Silvia Federici (2013), el trabajo doméstico en la esfera privada se constituyó en el cimiento del capitalismo. El capitalismo se ha servido de esta dicotomía para mantener oculta la transferencia que realiza al hogar de los costos de la reproducción y del mantenimiento de la fuerza de trabajo (Rodríguez Enríquez, 2015).

La imbricación del capitalismo con el patriarcado dio lugar a la división sexual del trabajo (DST) como modo específico de subjetivación. Las relaciones asimétricas de género comenzaron a ser el eje estructurante de la economía capitalista y tuvieron como sustento cultural los ideales sociales del varón jefe y proveedor del hogar, y la mujer en tanto sujeto ama de casa y cuidadora del hogar (Izquierdo, 2003). La DST, en tanto asimetrías de género, estableció una jerarquía entre lo público y lo privado en la que otorgó un mayor reconocimiento y valor social a los hombres e invisibilizó el trabajo reproductivo de las mujeres. Carol Pateman (1995) introduce el concepto de contrato sexual como crítica a la teoría liberal del contrato social. Dicho contrato es el principio de asociación social entre varones y constituye un medio para la instauración de relaciones sociales patriarcales, en el sentido de que establece la dominación de hombres sobre mujeres, de manera que éstas son excluidas del ámbito político-público. No obstante, el individuo masculino “independiente y autosuficiente” requiere de toda una infraestructura doméstica que satisfaga sus necesidades y lo libere de las tareas reproductivas para poder dedicarse de manera exclusiva a las actividades políticas y económicas productivas. Por lo tanto, la sujeción de las mujeres a la esfera privada es condición de posibilidad para el funcionamiento del capitalismo patriarcal. Si bien, la DST no adquirió un carácter universal, fue impuesta como mandato a través de diversas instituciones políticas y sociales, como las legislaciones, las políticas públicas, la educación, el discurso médico y el mercado laboral (Nari, 2004). De esta manera, se fue naturalizando el rol de la mujer como cuidadora exclusiva.

El carácter privado y asimétrico del cuidado infantil y del hogar ha sido ignorado por la ortodoxia y el androcentrismo de las disciplinas académicas, al mismo tiempo que su no problematización trajo aparejadas consecuencias concretas en detrimento de la calidad de vida de las mujeres, principalmente de aquellas pertenecientes a los estratos socioeconómicos más desfavorecidos ya que las estrategias para resolverlo siempre han estado supeditadas a la disponibilidad de ingresos económicos del hogar. El cuidado confinó a las mujeres al hogar, privándolas de participar en el ámbito público/productivo y, por tanto, obstaculizando sus trayectorias de vida, formativas y profesionales. La jerarquización y consecuente valoración de la esfera pública por sobre la privada, invisibilizó los costos, en términos físicos, emocionales, de recursos, energía y tiempo, que supone para las mujeres las tareas de cuidado. El cuidado como problemática profundizó las brechas y desigualdades de género entre hombres y mujeres. Por todo ello, es que el cuidado se constituyó en un factor de producción social de las desigualdades y de asimetrías de poder en las relaciones y vínculos sexo-genéricos (Esquivel, Faur y Jelin, 2012).

No fue hasta la década de los 70', con el inicio del debate sobre el trabajo doméstico, que el cuidado cobró mayor visibilidad a través de los distintos reclamos provenientes del activismo feminista y de la academia que, bajo el lema "lo personal es político", exigían su valoración y reconocimiento al considerarlo factor de desigualdades en el marco de las sociedades capitalistas (Benería, 1979; Borderías, Carrasco y Torns, 2011; Carrasco, 2003; Esquivel et al., 2012; Federici, 2013; Meillassoux, 1977). El interés por el estudio y análisis crítico del trabajo doméstico estuvo signado por diferentes transformaciones a las que ha estado sujeto el mundo económico y de la producción. Una de las tendencias de cambio social fue una mayor y acelerada inserción de las mujeres en el mercado laboral, principalmente durante coyunturas de crisis socioeconómicas donde las amas de casa se vieron impulsadas a buscar una fuente adicional de ingresos, pero también por decisiones individuales vinculadas a los avances en el nivel educativo, de formación y deseo de realización personal. Esto, a su vez, no se tradujo en una mayor participación de los varones en las tareas de cuidado, lo que dio lugar a la llamada doble jornada laboral femenina, resultante de la suma del trabajo productivo remunerado y el trabajo doméstico no remunerado (Pérez Orozco, 2006). La problemática del cuidado estuvo atravesada por tensiones derivadas del agotamiento de las formas tradicionales de provisión del cuidado, la disminución del tiempo disponible para cuidar por parte de las familias y las mujeres, y un incremento de la externalización del cuidado hacia fuera del hogar. Por lo tanto, cabe destacar también la incorporación de nuevos actores en el proceso de cuidado infantil, lo que implicó una desfamiliarización de dicha práctica a partir de la oferta del mercado y de las redes de solidaridad suministradas por las organizaciones sociales comunitarias. Sin embargo, la desmercantilización del cuidado mediante la intervención del Estado en la prestación de servicios y políticas públicas no implicó transformaciones en la feminización de la práctica (Faur, 2012).

Otro momento clave en el proceso de análisis sociopolítico y de los estudios de género vinculados al cuidado se presentó cuando éste comenzó a adquirir protagonismo y a conceptualizarse de manera diferencial al trabajo doméstico. Esto, partiendo de considerar su dimensión afectiva y su

componente asimétrico y relacional. Dichos enfoques apuntaron a una crítica sobre la invisibilización y feminización del cuidado, y a considerar a este como una práctica mediada por afectos y emociones, y en donde el cara-a-cara entre la persona cuidadora y la persona cuidada se pueda suplir mediante la intervención del mercado. En este contexto, el cuidado infantil fue emergiendo en la escena pública como problema a resolver y constituyéndose en objeto de estudio de diferentes áreas del conocimiento en las ciencias sociales. Cada una de ellas ha estudiado una dimensión del cuidado, lo que ha dado como resultado una categoría polisémica, multidimensional y en permanente construcción y abordaje (Batthyány, 2020). Así, el cuidado ha estado atravesado por diferentes vertientes epistemológicas y disciplinarias de análisis que van desde su consideración en términos de la óptica de la economía feminista (Carrasco, 2003; Pérez Orozco, 2005; Picchio, 2001; Rodríguez Enriquez, 2015); el bienestar social (Daly y Lewis, 2000; Faur, 2009; Esquivel et al., 2012; Ravazi, 2012); los derechos y las desigualdades de género (Pautassi 2007, 2018, 2019); entre otros.

## **2. El cuidado desde la mirada crítica de la economía feminista**

La *economía del cuidado* es un concepto propio de la *economía feminista* que surge como crítica al sesgo androcéntrico del pensamiento económico dominante, el cual desconoce las asimetrías culturales de género que suceden al interior del hogar y, por ende, el rol del trabajo doméstico en el análisis de la producción de bienes y servicios (Rodríguez Enriquez, 2015). La teoría neoclásica considera al hogar como unidad armónica que determina la participación de sus miembros en el mercado de trabajo o en las tareas domésticas según sus ventajas comparativas. De este modo, dicha corriente de pensamiento económico asume que las mujeres, al poseer un don natural para cuidar, deben especializarse en la provisión del cuidado, por lo que la división sexual del trabajo representa una situación óptima. El pensamiento neoclásico supone que cada individuo, incluyendo las mujeres, es un *homo economicus* que posee un lugar asignado en la esfera de la producción económica.

La economía feminista propone un corpus teórico, metodológico y epistemológico que destaca la dimensión económica del cuidado, al considerar que contribuye a generar valor. Sostiene, de manera crítica, que el trabajo del cuidado resulta funcional al mantenimiento y la supervivencia del sistema capitalista debido a que se encarga de asegurar la reproducción cotidiana y la preservación de la fuerza de trabajo asalariada. Antonella Picchio (2001) desarrolla el modelo del “flujo circular de la renta ampliado” para incorporar el trabajo de reproducción no remunerado al análisis del sistema económico y para dar cuenta de sus contribuciones a la generación de riqueza. En el flujo circular de la renta tradicional, las empresas requieren mano de obra para producir a cambio de un salario que luego es utilizado en los hogares para su reproducción, garantizando de este modo el proceso productivo. Sin embargo, por sí solo el salario resulta insuficiente para el mantenimiento de las condiciones de vida de los trabajadores en particular y de la población en general, por lo que se requiere la ampliación del circuito. En el hogar, los bienes y servicios adquiridos en el espacio de intercambio mercantil, mediante el salario, se combinan con el trabajo no remunerado de las mujeres para transformarse en consumo

efectivo y asegurar la subsistencia y el bienestar de sus miembros. Este trabajo realizado en el ámbito doméstico proporciona, además, aspectos emocionales que contribuyen al desarrollo de capacidades humanas fundamentales para el funcionamiento del mercado y la producción capitalista, y la adquisición del llamado “capital humano”, como la estabilidad emocional, la seguridad afectiva, la socialización, la comunicación. La economía feminista problematiza el concepto de acumulación, expropiación y de riquezas generadas en el capitalismo. Desde su dimensión de economía popular y decolonial propone organizar los territorios en función de los cuidados dado que incorpora preocupaciones sociopolíticas de los feminismos como las desigualdades y asimetrías de género, la importancia de los afectos y la necesidad de democratización de los cuidados. La economía feminista ha puesto en crisis los paradigmas dominantes en la economía capitalista que ponen énfasis en el mercado y en la reproducción del capital como aspectos centrales de la economía monetaria y que descuidan aspectos culturales que tienen injerencia en los procesos de acumulación económica (Pérez Orozco, 2005).

### **3. El cuidado en tanto dimensión socio-simbólica y cultural**

La perspectiva de la *ética del cuidado* engloba aquellas investigaciones que ponen énfasis en los aspectos más subjetivos, emocionales, éticos y morales de los cuidados, esto es, en la dimensión de índole simbólica y cultural. Comienza a desarrollarse a partir de los aportes de Carol Gilligan (1982) sobre la existencia de una “lógica del cuidado”, un tipo de razonamiento moral específico de las mujeres, resultado de un sistema social de exclusión sexo-genérica que determina una forma de percibir el mundo. Dicha lógica se basa en criterios contextuales y relacionales, es decir, en el vínculo con cada persona, sus situaciones y necesidades particulares y se contrapone a la “lógica de la justicia y de los derechos”, propia de los hombres, que se caracteriza por la aplicación de principios morales abstractos e imparciales a todas las personas. Gilligan afirma que, por la posesión de esta moral orientada hacia los otros, son las mujeres quienes deben dedicarse al cuidado. Dicha concepción ha sido cuestionada por su carácter esencialista y por la ausencia de una perspectiva sociohistórica y sociocultural, ya que supone que los cuidados y la dedicación hacia los demás son rasgos distintivos de la identidad femenina.

Años más tarde, Joan Tronto (1990) reformula y pone en tensión la idea de la “ética del cuidado” como componente no sólo del comportamiento particular de las mujeres sino de las relaciones humanas y sociales en general. La ética del cuidado no es una moral exclusivamente femenina ni emana de todas las mujeres por igual ya que depende de la posición social subalterna que ocupan, tratándose de una moral social impuesta y no sexual. El cuidado, para Tronto, es relacional y supone que las personas y su entorno son interdependientes. La vulnerabilidad es una característica humana, no exclusiva de lxs más “débiles” como lxs niñxs, ancianxs y enfermxxs, lo que significa que todas las personas, en un momento u otro del ciclo de sus vidas, son dadores y receptores de cuidado, cuestionando así la idea de autonomía plena (Fisher y Tronto, 1990; Tronto, 2020). Joan Tronto (2020) propone cinco fases del

cuidado a las que les superpone cinco dimensiones morales: 1) preocuparse, que implica el reconocimiento de la necesidad de cuidar y exige la cualidad moral de la atención; 2) hacerse cargo, que consiste en asumir la cualidad moral de la responsabilidad del trabajo para cuidar; 3) suministrar cuidados, que constituye el trabajo real de cuidar y exige la competencia en el cuidado brindado como noción moral; 4) recibir cuidados, que es la respuesta de quien los recibe; 5) el cuidado entre sí que hace referencia a la confianza entre las personas en la provisión continua del cuidado y requiere de una solidaridad definida culturalmente. De esta manera, la ética del cuidado consiste en comprender y responder concretamente a las circunstancias y necesidades particulares de quienes lo requieren.

Siguiendo la perspectiva de Tronto, Pascale Molinier (2011) asocia el cuidado a un trabajo ligado a la dependencia, que reconoce la vulnerabilidad humana y en el que no se pueden disgregar las tareas materiales del trabajo emocional que implica. Este trabajo emocional se enfrenta a lo culturalmente considerado tabú, como el cuerpo y la sexualidad, lo que representa una experiencia contradictoria y ambigua para las cuidadoras, en la que elementos afectivos y morales como el amor juegan un papel central en las relaciones de cuidado para que este trabajo sea sostenido y tolerable en el tiempo. En el cuidado, las cuidadoras deben ajustar su propia subjetividad, afectos, deseos y emociones a las necesidades de lxs demás (Molinier, 2011). En la misma línea, Ángel Soares (2012) plantea que el trabajo de cuidado por la permeabilidad de variables sociales vinculadas al género, clase, edad, etnia/raza.

#### **4. Familia, Estado, mercado y cuidado**

El presente enfoque agrupa los estudios que, desde un plano conceptual y teórico, consideran al cuidado como componente central del bienestar y del desarrollo humano y, por tanto, como bien público y responsabilidad colectiva (Borderías et al., 2011; Esquivel et al., 2012). Dichas investigaciones toman como base los postulados de Gøsta Esping-Andersen (1993; 2000) sobre el bienestar y los actores intervinientes en su provisión: el Estado y el mercado. El autor propone una tipología de regímenes de bienestar de acuerdo con el grado en que el Estado, a través de las políticas sociales, garantiza el bienestar y la calidad de vida de la población independientemente de su participación en el mercado de trabajo. En el *régimen conservador-corporativo* el Estado interviene activamente en la protección social a la vez que mantiene un acceso estratificado a los derechos sociales y se apoya en las familias mediante transferencias de ingresos al jefe de hogar. El *régimen liberal* se caracteriza por una fuerte predominancia del mercado y una mínima intervención del Estado en la producción del bienestar. Por último, en el *régimen socialdemócrata* predomina la intervención estatal con el fin de regular el mercado y alcanzar un alto grado de igualdad social.

No obstante, Gøsta Esping-Andersen (2000) observa que la “desmercantilización” del bienestar puede significar una mayor carga del cuidado sobre la familia y la consideración de ésta como institución central en la producción de bienestar y de estrecha vinculación con el Estado, e introduce dos categorías claves en este sentido: 1) “familiarismo” que hace referencia al régimen que asigna el

máximo de responsabilidades de bienestar a la unidad familiar y 2) “desfamiliarización” que alude al proceso por el que las políticas de Estado reducen dichas obligaciones y por el que los individuos pueden alcanzar un nivel de vida aceptable independientemente de las relaciones familiares, mediante la provisión de seguridad social. Pese a esto, los aportes de Esping-Andersen fueron cuestionados por la literatura feminista al considerar que omitían atender tanto las asimetrías de poder sexo-genéricas existentes al interior de las familias, y los conflictos que pueden surgir de ello, así como la relevancia del trabajo no remunerado de las mujeres en el ámbito privado para la producción de bienestar. De manera más general, los estudios tradicionales acerca del Estado de bienestar presentaban un sesgo androcéntrico al sustentarse en un modelo de trabajador varón y adulto, con un empleo de tiempo completo y durante toda su vida, quien poseía la titularidad de los derechos de seguridad social y a través del cual los miembros de su familia accedían a ella, y en una definición de trabajo que sólo incluía al que era realizado de forma remunerada.

Desde la crítica feminista, diversas investigaciones complejizan el análisis del Estado de bienestar y su influencia en la configuración de relaciones sociales de género incorporando la categoría de cuidado. Mary Daly y Jane Lewis (2000) proponen el concepto de “social care” (cuidado social) que consiste en las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas son asignadas y llevadas a cabo. Esta definición constituye una perspectiva más amplia e integradora al pensar el cuidado ya no como una responsabilidad individual y privada de las mujeres y las familias, sino como una cuestión en la que intervienen interacciones personales e institucionales, que debe solucionarse de manera colectiva, y en donde el Estado de bienestar debe garantizar y organizar socialmente. Mary Daly y Jane Lewis (2000) enfatizan cuatro dimensiones analíticas del cuidado: 1) la dimensión laboral y el papel del Estado para determinar las condiciones en las que se lleva a cabo el trabajo de cuidado (remunerado o no remunerado, formal o informal); 2) la dimensión normativa, ya que el cuidado se brinda en un marco de relaciones, obligaciones y responsabilidades familiares y/o sociales; 3) el modo en que el Estado debilita o fortalece dichas normas; 4) el cuidado como una actividad que incluye costos financieros y emocionales y la manera en la que estos costos se reparten entre los individuos, las familias y las instituciones públicas o privadas.

Shahra Razavi (2012) introduce la noción de “régimen de cuidado social” para hacer referencia a la distribución de responsabilidades y costes de los cuidados entre cuatro pilares de bienestar: la familia, el Estado, el mercado y, una cuarta esfera, la comunidad. La interacción entre estos segmentos conforma un “diamante del cuidado” que adquiere diversas configuraciones según el momento histórico en el que se ubica, es decir, según la expansión, alcances y/o restricciones de las ofertas públicas o privadas. El Estado cobra importancia frente a los demás pilares ya que no sólo es proveedor, sino que, a través de la orientación de estrategias políticas, regula su participación en la oferta de servicios del cuidado. Para la autora, y en alusión a la experiencia europea, existen tres tipos de regímenes del cuidado: 1) el liberal, donde el mercado predomina como proveedor del cuidado; 2) el del sudeste de

Europa o Japón, donde el cuidado es mayoritariamente familiar; 3) el modelo nórdico, en el que el Estado es el principal actor en la provisión.

Para el caso de América Latina, la investigación sobre la temática se ha encuadrado en el concepto de “organización social y política del cuidado” para dar cuenta de la realidad de los países de la región, donde la oferta de servicios de cuidado se caracteriza por acciones incipientes, desarticuladas, heterogéneas, segmentadas y de diversa calidad en función a la clase social, la edad, la etnicidad, el estatus migratorio y la ubicación geográfica de quienes las demandan. No existe un régimen de cuidado monolítico ni consolidado en el que los pilares de bienestar aparecen en su estado “puro”, sino que éstos se entrelazan, complementan, distinguen o compiten, de manera que coexisten múltiples “diamantes del cuidado” en una misma sociedad. Así, la noción latinoamericanista de organización social y política del cuidado indica una configuración dinámica y cambiante producto de la intersección entre, por una parte, la disponibilidad de instituciones que regulan y brindan servicios de cuidado y, por otra, los modos en que los hogares de diferentes niveles socioeconómicos y sus miembros tienen acceso (o no) a ellos (Faur, 2009). Los modos en los que las prácticas de cuidado se encuentran socialmente organizadas tiene fuertes implicancias en la reducción o, por el contrario, en la profundización de las desigualdades de género y de clase (Esquivel et al., 2012). Por todo ello, esta mirada resulta central en tanto permite dar cuenta de la distribución inequitativa de las prácticas y responsabilidades del cuidado infantil, su sobrecarga en las mujeres de estratos sociales más pobres, y las formas en que los actores tienen acceso a beneficios estatales y/o privados de acuerdo con las segmentaciones de clase social y condición de género.

## **5. El cuidado desde el enfoque de derechos**

El estudio sobre los cuidados y su inscripción en el enfoque y perspectiva de los derechos emerge en el marco de las Conferencias Regionales sobre la Mujer de América Latina y el Caribe organizadas por la Conferencia Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). La relevancia de esta perspectiva reside en el reconocimiento del cuidado como derecho humano que implica que toda persona tiene derecho a cuidar, a ser cuidada y al autocuidado. Siguiendo a Laura Pautassi (2007, 2018, 2019) podemos decir que esta consideración trae aparejada múltiples repercusiones en su aplicación concreta y su ejercicio efectivo, relacionadas a la titularidad y la distribución de las responsabilidades de cuidado. El cuidado como derecho humano se rige por los principios de universalidad, igualdad y no discriminación tanto para quienes lo brindan como para quienes lo reciben por el simple hecho de ser persona. Por el lado de las cuidadoras esto quiere decir que el cuidado no debe ser un derecho especial concedido sólo a un cierto grupo de personas consideradas vulnerables o en desventaja, como las mujeres, ni un derecho asociado a una condición o posición particular, como la condición de trabajadora asalariada formal. En América Latina, la normativa otorga licencias, transferencias de ingresos contributivas o no contributivas y servicios de cuidado primordialmente a

trabajadoras registradas, situación que excluye a una gran masa de trabajadoras mujeres informales y domésticas (Pautassi, 2007).

El enfoque de derechos proporciona una serie de pautas y lineamientos para el diseño y la implementación de políticas públicas de cuidado infantil. La principal recomendación que brinda esta perspectiva es el distanciamiento a la focalización de políticas sociales de corte asistencial que pueden ser ejecutadas por órganos estatales y, en cambio, que tengan la característica de ser universales e integrales. Este enfoque, parte de entender al cuidado como transversal y donde se reconocen a las personas en tanto titulares de derechos y cuyo alcance efectivo a los mismos deben ser garantizados por el Estado. Este tipo de políticas contribuye a transformar y reorganizar la injusta División Sexual del Trabajo en todos los ámbitos, en el doméstico, el laboral, el estatal y el comunitario, y redistribuir de forma equitativa las responsabilidades de los cuidados entre varones y mujeres. Entre otra de las sugerencias está la evaluación y fiscalización de las políticas, a través de parámetros y estándares de derechos humanos orientados hacia el cumplimiento de los principios de igualdad, no discriminación, participación política y acceso a la justicia. Para ello, se hace necesaria una estrategia comunicacional activa por parte del Estado que logre que cada ciudadano reconozca su titularidad del derecho al cuidado (Pautassi, 2007, 2018).

## **6. Principales lineamientos e investigaciones en el estudio de las problemáticas y políticas de cuidado.**

Los principales antecedentes de investigación sobre los que se asienta este TFG pueden ser identificados en dos grupos centrales. En primer lugar, encontramos aquellos trabajos que indagan la vinculación entre las prácticas del cuidado infantil, el género y la clase social. El estudio de Catalina Arteaga Aguirre y Manuela Abarca Ferrando (2018), realizado en grandes ciudades de Chile, intenta dar cuenta de la importancia de considerar el género y la clase social como dos dimensiones imbricadas que inciden en las prácticas asimétricas de cuidado infantil, y en el que podemos ubicar a mujeres pertenecientes a sectores medios-bajos. Igualmente, las autoras señalan que la maternidad y el cuidado de lxs hijxs representan mandatos socioculturales de género que recaen sobre todas las mujeres sin importar su clase social, no obstante, adquieren significados específicos según el grupo socioeconómico y cultural al que pertenezcan. Dichos determinantes sociales impactan de manera diferenciada sobre las formas en que las mujeres significan, negocian y resuelven, mediante diversas estrategias, las tensiones y limitaciones que encuentran en sus trayectorias laborales producto del mandato de la maternidad. Por otra parte, Karina Batthyány (2007) indaga sobre las principales prácticas, formales o informales, que desarrollan las mujeres trabajadoras asalariadas para compatibilizar las responsabilidades laborales con las familiares, y sus percepciones acerca de las necesidades, obligaciones y responsabilidades del cuidado en Montevideo (Uruguay). Para la autora, dichas prácticas se ven influenciadas por el sistema normativo en el ámbito de trabajo y por las posibilidades de acceso a servicios y redes familiares, lo cual está relacionado con la ubicación de los

hogares en el sistema de estratificación social. Por otro lado, y en lo que hace al escenario de Argentina, Eleonor Faur (2012) explora la organización social del cuidado infantil en dos barrios populares pertenecientes al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). La autora complejiza al cuidado desde la perspectiva interseccional y hace alusión a las diferencias de clase, diferencias sexo-genéricas de posición en el hogar, de oportunidades en el mercado laboral y de ubicación geográfica de las mujeres madres y acceso a los servicios públicos en lo que hace al diseño de estrategias personales para afrontar las responsabilidades de cuidado infantil. Para Faur (2012) la organización del cuidado infantil adquiere diversas formas y la posibilidad de acceso a los servicios públicos o privados incide en las condiciones materiales y la vida cotidiana del hogar, así también en las representaciones sociales de sus integrantes.

En esta misma línea, ubicamos un subgrupo de investigaciones que adoptan una metodología cualitativa/cuantitativa para la elaboración de encuestas de Usos del Tiempo, las cuales permiten cuantificar las horas destinadas al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado. Valeria Esquivel (2009, 2012) examina la provisión del cuidado infantil por parte de madres y padres en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Según los resultados relevados por la medición, son las madres las que más tiempo dedican al cuidado y, entre ellas, son las de hogares de menores ingresos las que más lo hacen, al no tener acceso a los servicios brindados por el mercado. A su vez, el tiempo dedicado al cuidado aumenta con la presencia de niñxs pequeñxs en el hogar y con el incremento de la cantidad de hijxs. En continuidad con esta línea de estudios, Martín Trombetta, Ariela Micha y Francisca Pereyra (2019), a través de la Encuesta Nacional de Estructura Social (ENES-Pisac) llevada a cabo en Argentina, realizan aportes en torno a la distribución del cuidado infantil al interior del hogar. Sostienen que la estructura del hogar (nuclear o monomarental), la percepción de ingresos laborales por parte de las mujeres, las condiciones (formales o informales) y la extensión de la jornada de trabajo de éstas (completa o simple), y el acceso a instituciones públicas del cuidado también condicionan las brechas de género en la provisión del cuidado. Cabe destacar que estos estudios contribuyeron a la problematización del cuidado y sus impactos diferenciales, en términos de género y de clase social.

En segundo lugar, se ubican aquellas investigaciones que abordan políticas públicas de cuidado infantil desde una perspectiva de género, que dividimos en dos subgrupos. El primero tiene que ver con las representaciones de género que (re)produce el Estado a través de las políticas públicas. Romina Cutuli y Eliana Aspiazu (2015) realizan un relevamiento exhaustivo de las políticas (legislación laboral, convenios colectivos de trabajo, cobertura institucional y programas sociales) implementadas a nivel nacional. Así, distinguen las políticas “pasivas” de cuidado, aquellas que ofrecen una compensación económica al sujeto cuidador (generalmente mujeres) por sus dificultades para conciliar el trabajo remunerado y el cuidado infantil, como los programas de transferencias condicionadas de ingresos, que reforzarían el rol tradicional de las mujeres como cuidadoras únicas. Mientras que las políticas “activas” promueven la desfeminización y desfamiliarización del cuidado, como una red de instituciones públicas y protecciones o permisos laborales más equitativos, para la participación activa de las mujeres en el mercado laboral. En tal sentido, Victoria Bulacios Sant Angelo (2022) interroga

sobre cómo el Estado, mediante las políticas públicas del cuidado, interpela a las mujeres madres de sectores populares, a través del análisis de tres políticas implementadas en el país: la Asignación Universal por Hijo y el Plan 1000 días, de alcance nacional, y el Programa Salas Cuna de la Provincia de Córdoba. Las políticas interpelan a las madres como mediadoras e interlocutoras del Estado en el territorio en cuanto las posicionan como las encargadas de la tramitación y la gestión de estos programas. Es, a través de ellas y del trabajo de cuidados que realizan, que el Estado moviliza recursos para garantizar el bienestar de las infancias. Para acceder a sus beneficios, cada uno de estos programas les exige una serie de requisitos y contraprestaciones. Así, el Estado (re)produce sentidos y valores asociados a la “buena maternidad” en cuanto son “buenas” madres aquellas que cumplen con los requisitos y las contraprestaciones requeridos por los programas. Es por su condición de madres y de “buenas” madres que estas mujeres logran acceder a determinados derechos. Estos estudios aportan al TFG en la medida en que dan cuenta de los supuestos, valores y representaciones que (re)produce el Estado sobre el cuidado y la maternidad, y que se encuentran subsumidos en las etapas del diseño y ejecución de las políticas públicas del cuidado.

El segundo subgrupo enfatiza en los sentidos y significancias que las mujeres usuarias otorgan a las políticas públicas del cuidado infantil, lo que tensiona las consideraciones anteriores. María Victoria Castilla (2014) explora el entramado de sentidos atribuidos por las beneficiarias a los ingresos monetarios percibidos a través de políticas sociales en Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA). Para las mujeres, dicho dinero representa una retribución a las tareas domésticas y de cuidados que realizan, por lo que comienzan a percibirse como principales proveedoras del hogar, poniendo en tensión los roles de género tradicionales que la política social vendría a reforzar. En la misma línea, Valeria Llobet y Nara Milanich (2018) indagan los significados que para las mujeres tiene la maternidad a partir de los programas de transferencias condicionadas de ingresos en el Gran Buenos Aires. Si bien estos programas implican una mayor carga del cuidado para las mujeres madres por las condicionalidades que exigen, la maternidad es vista por ellas como una oportunidad de obtener reconocimiento y estatus social, de formar y fortalecer redes sociales y de conseguir recursos estatales. Estas contribuciones son necesarias, en tanto los sentidos y significancias de las usuarias permiten comprender de manera más matizada los impactos que la política pública del cuidado infantil tiene sobre las desigualdades de género.

Si bien partimos de considerar la relevancia de estas investigaciones descritas y sus aportes trascendentales al estudio de la dinámica del cuidado infantil, consideramos que presentan ciertas vacantes de investigación en cuanto se inscriben, geográficamente, en el estudio y observación de las ciudades capitales. Al mismo tiempo, aquellas que abordan las perspectivas de las mujeres madres se limitan a sus prácticas cotidianas, mientras que el estudio de las políticas públicas se limita a una perspectiva estadocéntrica. Resulta necesario, entonces, situar el estudio de los cuidados en localidades del interior atravesadas por culturas tradicionalistas y conservadoras en materia de género, cuidados y maternidades, donde el cuidado como política pública implica tensiones culturales vinculadas con formas de organización tradicionales de las relaciones sexo-genéricas. Asimismo,

consideramos fundamental indagar las políticas del cuidado desde el enfoque combinado de las perspectivas de las usuarias, a partir de los sentidos y significancias que ellas le atribuyen, y de las efectoras de la política, a fin de complejizar su estudio.

## CAPÍTULO II

### EL CUIDADO INFANTIL COMO POLÍTICA DE ESTADO.

#### EL CASO DE SALAS CUNA EN LA PROVINCIA DE CÓRDOBA

##### **1. Aportes de la Ciencia Política y el estudio de las políticas públicas a la temática del cuidado**

En la búsqueda y recopilación de antecedentes no resulta abundante la existencia de estudios en el campo disciplinar de la Ciencia Política que aborden al cuidado infantil en su complejidad y problemática. No obstante, consideramos que su tratamiento resulta un aporte fundamental y hace a la relevancia y los desafíos del presente TFG en cuanto a las contribuciones que se puedan desarrollar en el abordaje del tema. De lo expuesto hasta el momento en el Capítulo I podemos inferir una serie de pistas que justifican su indagación por parte de la disciplina de la Ciencia Política. Primeramente, observamos que los modos en que el cuidado en general, y el cuidado infantil en particular, están social y políticamente organizados producen desigualdades y relaciones asimétricas en términos de género y de clase social, entre varones y mujeres, y entre hogares -y mujeres- de diversas condiciones y estratos socioeconómicos. También es posible examinar que los modos en que está configurada la organización social y política del cuidado, el Estado compone un elemento clave a la hora de regular la oferta y distribuir las responsabilidades del cuidado entre los diferentes actores sociales, como también al momento de brindar servicios para su atención. Asimismo, consideramos que es a través de las políticas públicas que el Estado influye y tiene injerencias claves en el proceso de subjetivación de las mujeres en tanto actores sociales, construyendo sentidos alrededor de sus propias características, roles y funciones, y ampliando sus derechos o profundizando desigualdades preexistentes (Faur, 2014).

Consideramos entonces que relaciones de poder, Estado y políticas públicas componen algunos de los temas clásicos de la politología mientras que el cuidado infantil como objeto de investigación representa una apuesta novedosa, permitiendo extender sus límites analíticos hacia aquellos terrenos antes no politizados, ni disputados, como el interior del hogar, y problematizar mandatos socio-culturales arraigados, como el cuidado en tanto responsabilidad única y la maternidad en tanto “devenir natural” de las mujeres.

Ahora bien, en esta sección nos interesa señalar los aportes de la Ciencia Política útiles al estudio del cuidado infantil como política pública local desde la perspectiva de lxs actorxs involucradxs. En este sentido, retomamos las contribuciones de la teoría crítica de las políticas públicas (Fischer, 2003, 2009; Shore, 2010; Pirazán García y Ríos Gallego, 2014), la cual propone un abordaje alternativo para el análisis de políticas públicas, distanciándose de modelos basados en lógicas tecnocráticas, racionalistas y empiristas con pretensión de objetividad y neutralidad. Esta corriente pone énfasis en las creencias, los valores, las representaciones y el contexto, considerando a las políticas como prácticas y construcciones discursivas situadas en campos de sentido y significación específicos que inciden en la producción de identidades y subjetividades de quienes son alcanzadxs por ellas. A partir

del enfoque argumentativo, Frank Fischer (2003, 2009) sostiene que el proceso de producción de una política constituye un espacio de luchas de poder, que se encuentra impregnado de los discursos, definiciones y conceptos de los diferentes actores que intervienen en él. En la fase de formulación, estos actores, a través de su interacción, entran en disputa al intentar instaurar sus propios significados sobre la política, la problemática social, sus objetivos y metas, significados que, posteriormente, se materializan en acciones concretas durante la fase de implementación. La hegemonía de determinados significados y sentidos depende de la posición que el actor que los impone ocupe en la estructura de poder. De esta manera, Frank Fischer (2003, 2009) plantea un análisis discursivo de políticas públicas que debe estar orientado a comprender cómo operan los significados y sentidos en la interacción entre los actores y en la construcción de la realidad social mediante su ejecución. Las políticas públicas son resultados de la construcción humana y están transversalizadas por los valores de quienes las han intervenido. Es decir, el análisis de las políticas debe pasar por el análisis de las ideas e ideologías de los actores. En tanto la realidad es una construcción social cimentada en las ideas, es necesario identificar sobre qué base de ideas e intereses se ha desarrollado determinada política (Pizarán García y Ríos Gallego, 2014).

Los conceptos implicados en una política pública son contingentes, dependen del contexto y del sistema ideológico sobre el cual se sustentan, por lo que pueden derivar en significados diferentes y hasta contradictorios. La formulación de la política se constituye, así, en un espacio donde, lejos de ser neutral, se negocian y se definen el lenguaje y los significados compartidos. Otra de las perspectivas que convergen en la teoría crítica es la interpretativa, más cercana a la antropología social, no obstante, consideramos la importancia de sus contribuciones para el estudio de políticas públicas a nivel micro, esto es, a nivel de los actores involucrados. Cris Shore (2010) entiende a las políticas públicas como un proceso de producción de relaciones entre el Estado y la sociedad, inmerso en los mundos de sentido de quienes participan en su formulación e implementación. Las políticas reflejan maneras de pensar y actuar sobre el mundo, se constituyen en narrativas sociales mediante las cuales se organiza, se ordena y se le otorga coherencia a la realidad, e inciden en la formación y regulación de las identidades, en la medida en que asignan y construyen activamente tanto categorías de subjetividad como tipos de sujetos políticos (Shore, 2010).

Asimismo, cabe mencionar que los procesos de producción de las políticas son desordenados, complejos y no lineales. Las políticas suelen generar efectos inesperados e imprevistos que difieren a los establecidos por sus autores en el diseño. Durante su implementación, las políticas entran en una compleja red de relaciones con múltiples actores e instituciones que, a su vez, están sumidos en diferentes mundos de sentido. Por lo tanto, el análisis debe abordar las maneras ambiguas y disputadas en que las políticas son promulgadas y ejecutadas, como así también las maneras ambiguas y disputadas en que las políticas son receptadas y percibidas, es decir, cuáles son los sentidos y significancias que sus destinatarios les otorgan. Desde la teoría crítica del análisis de políticas públicas, en articulación con la perspectiva de género (Lamas, 1996), consideramos que las políticas de cuidado infantil no son neutrales, sino que se sustentan en y (re)producen representaciones acerca del cuidado,

la familia y la maternidad, que poseen lxs agentes involucradxs en su diseño. Dichas representaciones pueden ser (re)producidas o tensionadas por lxs actorxs responsables de su implementación, de manera que la política pública adquiere cierta especificidad en el contexto particular en el cual se sitúa. A su vez, las representaciones subyacentes en la política producen efectos en el proceso de subjetivación de lxs destinatarixs, ya que definen y delimitan sus roles y obligaciones respecto al cuidado infantil (Faur, 2014).

## **2. Exhortaciones a los Estados y tratamiento del cuidado infantil en el marco jurídico internacional**

Como mencionamos anteriormente, el Estado se incorporó como un actor clave en la práctica del cuidado infantil, no sólo regulando las acciones de los demás actores -familia, comunidad y mercado- sino también proveyendo servicios públicos mediante diversas acciones cristalizadas en el diseño, la implementación, la ejecución y la evaluación de políticas públicas destinadas a la temática. Este rol más activo fue, en parte, resultado de la adhesión estatal a diversos instrumentos legales internacionales de Derechos Humanos que reconocen, aunque de manera implícita y fragmentada, al cuidado como un derecho de las personas y, en contrapartida, como una obligación que principalmente las instituciones de gobierno deben garantizar (Pautassi, 2018). Siguiendo esta línea, la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 estableció que “la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales” (art. 25, inc. 2). La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, 1979) declaró que los Estados deben alentar el suministro de los servicios sociales de apoyo necesarios para permitir que los padres combinen las obligaciones para con la familia con las responsabilidades del trabajo y la participación en la vida pública, especialmente mediante el fomento de la creación y desarrollo de una red de servicios destinados al cuidado de los niños (art. 11, punto 2, inc. C).

Asimismo, la Convención sobre los Derechos del Niño (1989) se manifestó en los siguientes puntos: 1) A los efectos de garantizar y promover los derechos enunciados en la presente Convención, los Estados Partes prestarán la asistencia apropiada a los padres y a los representantes legales para el desempeño de sus funciones en lo que respecta a la crianza del niño y velarán por la creación de instituciones, instalaciones y servicios para el cuidado de los niños; 2) Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para que los niños cuyos padres trabajan tengan derecho a beneficiarse de los servicios e instalaciones de guarda de niños para los que reúnan las condiciones requeridas (art. 18). A su vez, se llevaron a cabo numerosas ediciones de la Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe que incorporaron el cuidado infantil como cuestión social en la agenda pública regional y en las distintas agendas nacionales, e introdujeron importantes recomendaciones de política pública para los Estados en materia de su reconocimiento como derecho humano y de su redistribución social. El Consenso de Quito (2007) fue pionero en la temática, ya que se concertó “adoptar las medidas necesarias, especialmente de carácter económico, social y cultural, para que los

Estados asuman la reproducción social, el cuidado y el bienestar de la población como objetivo de la economía y responsabilidad pública indelegable” (párrafo XXVII), mientras que en el Consenso de Brasilia (2010) los Estados se comprometieron a: “Fomentar el desarrollo y el fortalecimiento de políticas y servicios universales de cuidado, basados en el reconocimiento del derecho al cuidado para todas las personas y en la noción de prestación compartida entre el Estado, el sector privado, la sociedad civil y los hogares, así como entre hombres y mujeres, y fortalecer el diálogo y la coordinación entre todas las partes involucradas” (art. 1, inc. B).

Ampliando y consolidando los compromisos anteriores, el Consenso de Santo Domingo (2013) propuso las siguientes líneas de acción:

*B.57. Reconocer el cuidado como un derecho de las personas y, por lo tanto, como una responsabilidad que debe ser compartida por hombres y mujeres de todos los sectores de la sociedad, las familias, las empresas privadas y el Estado, adoptando medidas, políticas y programas de cuidado y de promoción de la corresponsabilidad entre mujeres y hombres en la vida familiar, laboral y social que liberen tiempo para que las mujeres puedan incorporarse al empleo, al estudio y a la política y disfrutar plenamente de su autonomía.*

*B.58. Lograr la consolidación de sistemas públicos de protección y seguridad social con acceso y cobertura universal, integral y eficiente, mediante financiamiento solidario, unitario y participativo, basados en el principio de solidaridad y articulados con un amplio espectro de políticas públicas que garanticen el bienestar, la calidad de vida y un retiro digno, fortaleciendo el pleno ejercicio de la ciudadanía de las mujeres (...).*

En 2015, se pactó la Agenda 2030 de Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible con 17 objetivos de aplicación universal, entre ellos el objetivo de garantizar una educación universal, inclusiva, equitativa y de calidad que entre sus metas plantea “asegurar que todas las niñas y todos los niños tengan acceso a servicios de atención y desarrollo en la primera infancia y educación preescolar de calidad, a fin de que estén preparados para la enseñanza primaria” (Meta 4.2), y el objetivo de lograr una igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y niñas que propone “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social” (Meta 5.4). La Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030 (2016) recomendó el diseño e implementación de políticas públicas que atiendan las demandas de cuidado y que, a la vez, reconozcan los derechos de las mujeres cuidadoras, de modo que no se obstaculice su participación política, laboral y productiva. Las políticas deben diseñarse teniendo en cuenta que la organización social del cuidado es una responsabilidad compartida por hombres y mujeres y redistribuida entre las familias, las organizaciones sociales y comunitarias, las empresas y el Estado (p.19).

Por último, en el Compromiso de Santiago (2020) se acordó: “Diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad e interculturalidad y de derechos humanos que promuevan la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, Estado, mercado, familias y comunidad, e incluyan políticas articuladas sobre el tiempo, los recursos, las prestaciones y los servicios públicos universales y de calidad, para satisfacer las distintas necesidades de cuidado de la población, como parte de los sistemas de protección social (art. 26). Así, y en el marco de estas convenciones, es que se fue constituyendo un marco general donde el cuidado infantil comienza a concebirse como asunto público, una política de Estado, y como una herramienta política transformadora con importantes implicancias en el impulso del desarrollo humano sostenible.

### **3. Estado y políticas de cuidado en Argentina**

A nivel nacional, Argentina ratificó los tratados internacionales en materia de cuidado infantil, a los que otorgó jerarquía constitucional a través del artículo 75 incisos 22 y 23 de la Constitución Nacional, por lo que se comprometió a garantizar el derecho al cuidado y a llevar a cabo acciones positivas tendientes a fomentar y mejorar su acceso universal. Sin embargo, este proceso de ampliación de derechos y de participación más activa por parte del Estado en la provisión del cuidado infantil se combinó con lógicas maternalistas de una histórica tradición. Desde el proceso de consolidación del Estado nacional de finales del siglo XIX, y la preocupación por los bajos niveles de natalidad de la época, se llevó a cabo la maternalización (Nari, 2004) de las mujeres en una asociación de la identidad femenina con la condición de madre. De este modo, las mujeres comenzaron a ser interpeladas por el Estado, y a través de legislaciones y políticas públicas, en tanto madres y no como ciudadanas. Por otra, la implementación de políticas neoliberales implicó la privatización de empresas estatales, la apertura económica y la reforma del Estado, traducida en un fuerte recorte del gasto público principalmente en el área de las políticas sociales, lo que trajo aparejado un aumento del desempleo, la pobreza y la vulnerabilidad social (Pautassi y Zibecchi, 2010). En este contexto, las políticas se focalizaron en sectores específicos de la población, priorizando a aquellos en situación de privación social del bienestar (Pautassi, 2007). Así, se comenzó a configurar un escenario en el que el proceso de focalización de las políticas de cuidado se asoció con la tradición maternalista, dando lugar a políticas dirigidas a mujeres madres de sectores vulnerables de la sociedad (Bulacios Sant’ Angelo, 2022).

Sobre esta base, en el año 2007, se aprobó la Ley Nacional N° 26.233 de Promoción y Regulación de Centros de Desarrollo Infantil (CDI), espacios de atención para el desarrollo integral de la primera infancia que, en la práctica, están destinados a familias de sectores populares. En el año 2009, a través del Decreto 1602/09, se creó la Asignación Universal por Hijo para Protección Social (AUH), destinada a hijxs menores de 18 años de trabajadorxs no registradxs y desocupadxs, cuya titularidad de cobro está mayoritariamente encabezada por mujeres. En el año 2011, con el fin de ampliar el alcance de la AUH, el Decreto 466/11 estableció la Asignación Universal por Embarazo para

Protección Social (AUE), destinada a mujeres embarazadas desocupadas o con empleo informal. Por otra parte, con relación al sistema educativo formal, la Ley Nacional N° 27.045 del año 2014 extendió la obligatoriedad de la educación inicial de los 5 a los 4 años, de manera que una gran cantidad de mujeres madres tuvieron mayor margen para conciliar sus trabajos reproductivo y productivo. A pesar de que la normativa ha significado un importante avance en la medida en que reconoce a la educación inicial como unidad pedagógica que comprende a niñxs desde los 45 días de edad, insta a los gobiernos provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires a universalizar sólo los servicios educativos para niñxs de 3 años, por lo que la cobertura para edades tempranas queda sujeta a la discrecionalidad de cada jurisdicción.

En 2016, se puso en marcha el “Plan Nacional de Primera Infancia” con los objetivos de promover y fortalecer espacios de cuidado y abordaje integral de niñxs de 45 días a 4 años en situación de vulnerabilidad social, garantizar una nutrición saludable, estimulación temprana y promoción de la salud, y propiciar condiciones de participación activa en el ámbito familiar y comunitario que faciliten el proceso de crianza. La apertura o ampliación de Espacios para la Primera Infancia se realizó a partir de convenios entre la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENNAF) y organismos territoriales gubernamentales o no gubernamentales, a través de los cuales el gobierno nacional brindaba asistencia financiera. Para su operativización, se creó el Programa Nacional de Desarrollo Infantil “Primeros Años: acompañando las crianzas”, consistente en asistir y capacitar en desarrollo infantil integral a personas facilitadoras, instituciones provinciales y locales, y redes comunitarias para fortalecer las capacidades de crianza de aquellas familias más desfavorecidas. Como veremos en la próxima sección, el Gobierno de la Provincia de Córdoba siguió los lineamientos de estas dos últimas políticas para la implementación del Programa “Salas Cuna”.

Durante la gestión de Alberto Fernández (2019-2023), y en el marco de la creación del primer Ministerio de Mujeres, Género y Diversidad de la Nación (MMGyD) y, en su interior, de la primera Dirección Nacional de Políticas del Cuidado (DNPC), el cuidado infantil fue uno de los principales temas establecidos en la discusión de la agenda política y obtuvo el primer reconocimiento explícito por parte del Estado como “una necesidad, un trabajo y un derecho” (Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, 2020). En esta línea, la DNPC se ocupó de gestionar y ejecutar políticas públicas que tuvieran el objetivo de reducir, redistribuir, reconocer y remunerar las tareas del cuidado, con el fin de alcanzar una organización social más justa y equitativa del mismo. Cabe mencionar que el MMGyD fue el responsable de coordinar la Mesa Interministerial de Cuidados, integrada por 15 organismos del Poder Ejecutivo Nacional<sup>5</sup>, que se encargaba de diseñar y planificar políticas en la materia de manera integral

---

<sup>5</sup> Los 15 organismos eran: el MMGyD, el Ministerio de Desarrollo Social, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social, el Ministerio de Educación, el Ministerio de Salud, el Ministerio de Economía, el Ministerio de Desarrollo Productivo, el Ministerio de Obras Públicas, el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (PAMI), la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS); la Administración Nacional de la Seguridad Social (ANSES); la Administración Federal de Ingresos Públicos (AFIP); el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INDEC), el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social (INAES), y el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales.

y articulada. Entre sus principales acciones se encontraron: dos proyectos de ley llamados “Cuidar en Igualdad”, el primero de licencias igualitarias para extender la licencia por maternidad, paternidad y adopción con el objetivo de fomentar la corresponsabilidad entre los géneros dentro de los hogares, y el segundo de creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidado de Argentina (SINCA), que consistía en un conjunto de políticas y servicios para garantizar la redistribución y la corresponsabilidad de los cuidados entre Estado, mercado, familias y organizaciones comunitarias; el Plan 1000 Días que tenía como objetivo el acompañamiento y cuidado de personas gestantes y niños de hasta 3 años; el Plan Nacional de Primera Infancia, para el desarrollo integral de niños de 45 días a 4 años en situación de vulneración social, a partir de la apertura de nuevos CDI; la reglamentación, después de 40 años, del artículo 179 de la Ley de Contrato de Trabajo, que obliga a las empresas con más de 100 trabajadorxs a contar con espacios de cuidado para niños de 45 días a 3 años; el reconocimiento de años de aportes por tareas de cuidado para mujeres en edad jubilatoria que no cuenten con los necesarios para hacerlo; la Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad” que, a través de los Parlamentos Territoriales de Cuidado, espacios de diálogo e intercambio entre el gobierno nacional, provincias y municipios, organizaciones sociales y la sociedad civil, familias, sindicatos, empresas, cooperativas, etc., buscaba construir federal, colectiva, territorial y multiactorialmente un diagnóstico y relevamiento sobre la temática para el diseño e implementación de políticas públicas; y, finalmente, el Mapa Federal de Cuidados, que permitía dar visibilidad a la oferta (pública, privada y comunitaria) y la demanda de cuidados y diagnosticar su organización social en el país.

La irrupción de la pandemia por COVID-19 intensificó la crisis de los cuidados que venía gestándose con anterioridad, y le dio un mayor protagonismo en la agenda pública, ya que las medidas de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) implicaron el cierre de instituciones estatales, privadas y comunitarias del cuidado y la instauración del teletrabajo y de la educación virtual, lo que significó el repliegue de la vida cotidiana a los hogares, profundizando la sobrecarga de las tareas domésticas y de cuidados sobre las mujeres. De esta manera, según la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT), realizada por el INDEC en el año 2021, la tasa de participación de las mujeres en el trabajo no remunerado es del 91,7%, mientras que la de los varones es del 75,1%, dejando una brecha del 16,6%. Al desagregar el trabajo no remunerado en sus distintas formas, la ENUT obtuvo: en el trabajo doméstico la actividad de las mujeres es del 90%, mientras que entre los varones es del 69,1%; en las tareas de cuidado, la participación de las mujeres es del 31,4%, en cambio, la de los varones del 20,3%; en el trabajo voluntario realizado para la comunidad, para instituciones sin fines de lucro y como apoyo para otros hogares, la participación se encuentra feminizada: la de los varones (6,1%) representa dos tercios de la de las mujeres (9,3%).

Con respecto a la carga horaria, las mujeres dedican un promedio de 6:31 horas diarias al trabajo no remunerado, mientras que los varones le destinan 3:40 horas. Cuando en el hogar hay presencia de demandantes de cuidado, la cantidad de horas que le destinan las mujeres al trabajo no remunerado aumenta a 8:59 horas, mientras que la que dedican los varones a 4:36 horas. Dicha sobrecarga de tareas domésticas y de cuidados impacta negativamente en la inserción, permanencia

y desenvolvimiento en el mercado laboral y en la formación profesional de las mujeres. Así, la tasa de participación en el trabajo en la ocupación<sup>6</sup> de los varones es del 55,9%, mientras que la de las mujeres es del 37,7%, existiendo una brecha del 18,2%. Esta brecha aumenta cuando el hogar tiene demandantes del cuidado, ya que la participación de las mujeres es del 34,8% y la de los varones del 56,2%. Además, de acuerdo con la Encuesta Permanente de Hogares del INDEC (EPH-INDEC) del primer trimestre del 2022, la tasa de subocupación de las mujeres es del 12,5% y la de varones del 8%, la tasa de desocupación de las primeras es del 8,3% y la de los segundos 5,9%, y la tasa de informalidad femenina del 38,2% en contraste con la masculina del 34%.

Esta situación se agrava con el déficit en la prestación de servicios y políticas públicas destinados al cuidado. De acuerdo con datos relevados por el Programa PISAC, que desarrolla el Ministerio de Ciencia y Tecnología de la Nación, la oferta pública de cuidado infantil sólo cubre al 6% de niños entre 0 y 2 años y al 34% entre los 2 y los 4 años. Aproximadamente, el 95% de niños de 0 a 2 y el 60% de niños de 3 años no asisten a establecimientos educativos y de cuidados. En los sectores de mayores ingresos la asistencia alcanza al 30%, mientras que en los de menores ingresos solo llega al 7%. El 45% de los jardines o escuelas infantiles no cuenta con sala de 3 años. Como resultado, la mitad de las mujeres con niños menores de 3 años están fuera del mercado laboral y, por lo tanto, sin ingresos propios. Dichos indicadores estadísticos reflejan las desigualdades estructurales en el acceso a los servicios de cuidado infantil que refuerzan asimetrías en las relaciones y vínculos sexo-genéricos. Por cierto, la asignación y acceso desigual a los servicios de cuidado permite comprender las pautas culturales de una sociedad, plasmadas en la intersección de brechas estructurales de clase asimétricas y en la definición de sistemas de derechos y responsabilidades diferenciales entre hombres y mujeres (Faur y Pereyra, 2018).

#### **4. Estado y políticas de cuidado infantil en la Provincia de Córdoba: el programa Salas Cuna**

La Provincia de Córdoba no estuvo exenta del ambiguo y complejo proceso mediante el cual el Estado reconoce a mujeres y a niños como sujetos de derecho a la vez que implementa políticas públicas focalizadas. En ese sentido, tuvo la particularidad de ser una de las primeras provincias impulsoras de políticas públicas integrales de cuidado y atención a la primera infancia a nivel subnacional. En el año 2016, la Secretaría de Equidad y Promoción del Empleo (SEPE) puso en marcha el Plan “PORLAFLÍA” para la protección y el cuidado familiar. El plan consistió en la implementación de un conjunto de políticas y programas articulados para la promoción del empleo, la formación profesional, la inserción escolar, el acceso a la salud, entre otros, dirigidos a aquellas familias en situación de vulnerabilidad social. Dicho plan definía a la familia como “el grupo natural al servicio de

---

<sup>6</sup> El trabajo en la ocupación comprende “aquellas actividades vinculadas al mercado laboral, es decir, las actividades que realizan las personas ocupadas durante un período de referencia para producir bienes o prestar servicios a cambio de remuneración o beneficios. A su vez, incluye las actividades relacionadas con el trabajo en la ocupación, como el traslado hasta y desde el lugar de trabajo” (INDEC, 2022, p. 69).

las personas para proporcionar la satisfacción de aquellas necesidades básicas y lograr un auténtico bienestar” (Gobierno de la Provincia de Córdoba, s.f) y, dentro de ellas, a la mujer como:

*el sostén moral que desde su lugar asume el rol principal en lo económico y social; es transmisora de valores y la única capaz de reconstruir los vínculos rotos. La mujer es el núcleo de referencia de las necesidades de su grupo, y es también mediadora entre las personas de su familia y el entorno; es la mujer la que decide hacer el bien y ayudar al otro, convirtiéndose en el pilar básico de la cohesión social (Gobierno de la Provincia de Córdoba, s.f.).*

Se comienza a visualizar, así, los sentidos y significancias que el gobierno provincial reproduce sobre el papel de la familia y, especialmente, de la mujer madre como principales responsables del cuidado, el bienestar y la integración social de los miembros de sus hogares. En este marco, el plan contemplaba como ejes de trabajo la salud, el empleo, la familia y la educación de las mujeres, articulando diversos dispositivos de políticas públicas y sociales ya existentes y creando nuevos, entre los cuales se encontraban: “Córdoba con Ellas” destinado a promover el desarrollo integral de las mujeres a través de los programas: a) “Protección a la embarazada y su bebé”, un plan de atención gratuita, cobertura de medicamentos y entrega de ajueres para embarazadas sin obra social; 2) “Cuarto Mes”, consistente en la extensión de la licencia por maternidad para trabajadoras del ámbito privado a cargo del Estado provincial; 3) “XMÍ”, dirigido a la inserción laboral femenina en empresas mediante capacitaciones, 4) “Aula Mamá”, un programa de apoyo para la finalización de la escolaridad primaria y secundaria de mujeres en situación de vulnerabilidad social; 5) “Banco de la Gente”, orientado a prestar financiamiento y asistencia técnica a microemprendimientos familiares a través de créditos; 6) programas de promoción de empleo y formación laboral como el “Plan Primer Paso” y el “Plan Primer Paso Aprendiz”, y programas para el fortalecimiento institucional de organizaciones sociales y comunitarias.

El Plan “PORLAFLÍA” dio lugar a la creación del Programa “Salas Cuna” que, en el año 2018, fue instituido por la Ley N° 10.533 en todo el ámbito provincial. Así, se estableció una red territorial de espacios gratuitos destinados al cuidado y al desarrollo integral de la primera infancia, gestionados y sostenidos de manera conjunta entre el Estado provincial y municipios, comunas y/u organizaciones no gubernamentales locales. En la actualidad, la Provincia de Córdoba cuenta con un total de 500 salas a las que asistieron aproximadamente 80.500 niños cordobeses desde el comienzo de su implementación. La creación de esta política pública se llevó a cabo en el marco de compromisos internacionales para el cuidado de la primera infancia y la igualdad de género. Así, se siguieron las directrices de UNICEF, con relación al reconocimiento de la primera infancia como una etapa crítica y fundamental en la vida de las personas, en la que se sientan las bases para el desarrollo cognitivo, físico, social y emocional, de la ya citada Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas y de la edición “El progreso de las mujeres en el mundo 2015-2016: Transformar las economías para realizar los derechos” de ONU Mujeres.

El Programa “Salas Cuna” está “destinado a la población en situación de vulnerabilidad social” (art. 1) y tiene como principales objetivos “contribuir al desarrollo biopsicosocial de las niñas y niños desde los cuarenta y cinco días a los tres años de edad inclusive, promoviendo su estimulación temprana para garantizar el desarrollo de todo su potencial durante su primera infancia” y “brindar a la madre o adulto responsable de la crianza de niñas y niños, un ámbito para su cuidado y contención mientras trabaja o estudia, contribuyendo así a su inserción social y laboral” (art. 2). Entre los ejes fundamentales que orientan esta política pública se encuentran el desarrollo y la asistencia integral de niñas que transitan la primera infancia para la promoción y protección de sus derechos; la generación de oportunidades lúdicas que favorezcan la ampliación de sus horizontes culturales, su desarrollo cognitivo, afectivo, ético, estético y social; la promoción del cuidado de su salud; el fortalecimiento de su contexto familiar, social y cultural para garantizar su desarrollo físico, psíquico, cognitivo y emocional; la generación y consolidación de un espacio de pertenencia para sus familias con el fin de construir un lugar de encuentro, participación y reflexión que posibilite entornos educativos saludables para la crianza; el ejercicio efectivo de los derechos de las mujeres para la equidad social; y la promoción y fortalecimiento del vínculo del Estado con la comunidad para el logro de una mayor integración e inclusión social.

Los servicios ofrecidos por cada Sala Cuna, además de ser un espacio para el cuidado de las niñas, incluyen asistencia nutricional para una alimentación adecuada y hábitos alimenticios conforme a las necesidades de cada edad, estimulación temprana a través de actividades para incentivar el desarrollo biopsicosocial, y talleres y capacitaciones destinados a las familias para la prevención y promoción de la salud, el desarrollo y la crianza de las niñas. Para la efectivización de dichas acciones, desde el Programa se brinda: asistencia de recursos humanos capacitados, entrega de leche fortificada y complemento nutricional, elementos de higiene y de atención infantil, equipamiento para el cuidado y la recreación, asistencia social integral en el abordaje de problemáticas sociales, asesoramiento nutricional integral a través de capacitaciones en Alimentación Saludable Infantil para el personal de cada sala y asesoramiento pedagógico integral para orientar la planificación de la jornada diaria de acuerdo al perfil del personal, las actividades pedagógicas, el espacio y las rutinas de cada sala. Además, articula acciones estratégicas con otras dependencias del Estado Provincial para un abordaje interdisciplinario de la política pública. Por ejemplo, junto al Ministerio de Salud se realizan campañas de vacunación para las niñas beneficiarias y su entorno familiar, el “Control del Niño Sano” y el “Circuito de Salud Mujer”, que incluye controles ginecológicos, odontológicos, de laboratorio y mamografías y ecografías para sus madres. En conjunto con el Ministerio de Educación se llevan a cabo el ya mencionado programa “Aula Mamá”, destinado a la promoción de la terminalidad educativa de las mujeres madres destinatarias, y cursos de capacitación continua para el personal auxiliar y docente a cargo del cuidado de las niñas. En articulación con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos se gestiona la obtención del Documento Nacional de Identidad para niñas que se encuentran

indocumentadxs y, mediante la Secretaría de la Niñez, Adolescencia y Familia y el Polo Integral de la Mujer en Situación de Violencia, se realizan acompañamientos a familias en situación de violencia.<sup>7</sup>

En términos territoriales, las Salas Cuna están mayormente ubicadas en barrios periféricos. En la ciudad de Córdoba Capital se encuentran localizadas en las denominadas “zonas rojas”, aquellas consideradas prioritarias en materia de seguridad y vulnerabilidad por el “Plan de Seguridad Provincial”, mientras que en el interior de la provincia se tiene en cuenta como criterio la vulnerabilidad de cada localidad y región para su establecimiento. Finalmente, cabe mencionar que el proceso de implementación y ejecución de la política pública de Salas Cuna compete a municipios, comunas y organizaciones comunitarias, por lo que el programa adquiere a nivel local ciertas (re)configuraciones específicas, lo que repercute de manera singular en el tejido cultural de género y en los sentidos y significancias que se le atribuyen a la institucionalización del cuidado infantil en cada localidad. A continuación, analizaremos el modo en el que dicha política se lleva a cabo en la ciudad de Las Varillas.

---

<sup>7</sup> De acuerdo a los requisitos que deben reunir municipios, comunas y organizaciones comunitarias para la apertura de las Sala Cunas, establecidos por la SEPE en el Decreto Provincial N°1.286 que reglamenta la Ley, éstos deben contar con: una personería jurídica; un espacio físico con un mínimo de tres ambientes (una sala para menores de 1 año –lactantes-, para menores de 2 años –deambuladores- y para menores de 3 años –maternales), un baño, una cocina y un espacio abierto para el juego, en condiciones de seguridad, higiene y salubridad; y un personal compuesto por unx auxiliar responsable por cada cinco niñxs menores a un año y unx por cada diez niñxs de entre 1 a 3 años y por, al menos, unx docente de nivel inicial o profesional de primera infancia. La Dirección General de Coordinación de Salas Cuna, dependiente en la actual gestión del Gobernador Martín Llaryora del Ministerio de Desarrollo Humano y, dentro de él, de la Secretaría de Coordinación y Fortalecimiento Familiar, es la responsable de autorizar el funcionamiento de estos espacios como así también de brindarles asistencia técnica, profesional y económica, llevar a cabo acciones de auditoría, supervisión, seguimiento, control y fiscalización, y evaluar la implementación y los resultados obtenidos del programa. Las salas reciben financiamiento por parte del Gobierno Provincial que fija un monto por cada niñx asistente y el resto de los gastos son cubiertos por el municipio, la comuna o la organización comunitaria a cargo de la ejecución del programa. Cada una debe presentar un informe sobre la planificación anual de actividades y rendir cuentas de los fondos recibidos a la Dirección.

### CAPÍTULO III

## LA APLICACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO INFANTIL EN LA CIUDAD DE LAS VARILLAS

### 1. Iniciativas locales de políticas públicas de cuidado infantil

A nivel local, existieron algunos antecedentes de políticas públicas de cuidado infantil. En 1978, se creó la Guardería Municipal “Fátima” por decisión de la gestión municipal de ese entonces. En un principio, se encontraba ubicada en la antigua estación del Ferrocarril Belgrano y atendía a niñas y adolescentes desde la primera infancia hasta la mayoría de edad, provenientes de familias trabajadoras y de sectores de bajos recursos. En la guardería se les brindaba apoyo escolar, asistencia alimentaria a través de un comedor y un espacio de recreación. En 1994, debido a la sobredemanda, ya que llegó a asistir cerca de 160 niñas y adolescentes, por un convenio entre la Municipalidad y el Club de Leones<sup>8</sup>, se comenzó a llevar a cabo la construcción de su edificio propio, donde actualmente funciona la Sala Cuna. Además, disminuyó la franja etaria de admisibilidad, desde los 3 a los 12 años.

En 2002, mediante ordenanza municipal, se estableció la Dirección Municipal del Niño y la Familia y se le dio un marco regulatorio a la guardería, que pasó a denominarse “Centro Municipal Fátima”. La Dirección, que funcionaba en el interior del centro, tenía como objetivos propiciar un espacio de contención y escucha para familias en situación de riesgo y contribuir a su integración en la comunidad; brindar asistencia integral a la niñez y adolescencia para su desarrollo biopsicosocial; integrar la red social institucional existente en la comunidad facilitando soluciones integrales para las familias; prever, organizar y dar capacitación al personal de la guardería; entre otros. En cuanto al Centro, se fijaron los criterios para la conformación y las funciones de las salas (lactantes, maternal, pre-escolar, apoyo escolar I y apoyo escolar II) y del personal (director, maestra de sala, auxiliar docente, profesionales en trabajo social, psicología, psicopedagogía, fonoaudiología, entre otros, cocinera y maestranza). De esta manera, podemos decir que se fueron asentando las bases de los mecanismos institucionales para el funcionamiento de la actual Sala Cuna.

Con la apertura de la Sala Cuna, la guardería cerró sus puertas, trasladó sus actividades de apoyo escolar hacia el Gabinete Psicopedagógico Municipal y la mayoría de su personal fue absorbido por el programa. Su cierre significó la pérdida de un espacio de contención para muchxs niñas y adolescentes, lo que impactó considerablemente en el aumento de la deserción escolar en la ciudad.

---

<sup>8</sup> El Club de Leones forma parte de Lions Club Internacional Foundation, una red mundial de organizaciones sin fines de lucro cuyo objetivo es el servicio a la comunidad.

## **2. La Sala Cuna “Fátima”: dinámicas de implementación y funcionamiento en el escenario local**

Las Varillas, como municipio integrante de la Provincia de Córdoba y en cumplimiento de las competencias otorgadas en su Carta Orgánica Municipal para “propiciar la creación y mantenimiento de instituciones destinadas al cuidado y atención de niños en edad escolar y pre-escolar, hijos de padres trabajadores, especialmente de los de humilde condición económica” (art. 21, inc. 9), adhirió al Programa provincial “Salas Cuna” e inauguró la primera en el año 2017.

La Sala Cuna “Fátima” se ubica en la intersección de las calles Mariano Moreno y Malvinas del barrio Santa Inés, en el cuadrante sureste de la ciudad. Dicho barrio está constituido por viviendas de sectores medios y medios-bajos y algunos pequeños comercios. Además, al haberse encontrado durante años en una zona periférica, el barrio abarca gran parte de las industrias metalúrgicas y metalmeccánicas al tiempo que se halla circundado por algunos barrios populares. Así, la decisión de situar en este sector la guardería municipal en un primer momento y la Sala Cuna luego, estuvo relacionada a la cercanía con el lugar de trabajo (las fábricas) y de residencia de las familias destinatarias. En los últimos años, el crecimiento de la ciudad en todas sus direcciones produjo que la sala quede a sólo tres cuadras del centro, mientras se aleja de muchos otros barrios populares, lo que genera dificultades tanto en el acceso al servicio como en la movilidad de sus beneficiarios, como veremos luego.

El total de niños atendidos por la sala para el año 2021 fue de 89, que se dividían en siete salas según su edad (dos salas de 45 días a 1 año, dos de 1 a 2 años y tres de 2 a 3 años inclusive). Cuatro de ellas funcionaban en el turno mañana, de 8 a 12 hs., y tres en el turno tarde, de 13 a 17 hs. Durante la jornada, los niños tienen momentos de estimulación, juego, recreación al aire libre, alimentación, descanso e higiene. La sala permanece abierta todo el año, con una semana de receso en el mes de julio y dos en el mes de diciembre, según lo disponga el gobierno provincial.

Los servicios que se brindan se encuadran en tres áreas complementarias entre sí y vinculadas al cuidado infantil: una pedagógica, una nutricional y una social. Desde el área pedagógica, se ofrece acompañamiento en el desarrollo biopsicosocial de la infancia, a través de la estimulación temprana, la socialización con pares, la generación y el aprendizaje de nuevos hábitos y la detección precoz de ciertas alteraciones y disfuncionalidades en la conducta. Además, se brindan talleres y charlas con especialistas en diversas temáticas sobre crianza y cuidado infantil destinados a las familias. Desde el área nutricional se proporciona el desayuno, una colación y el almuerzo para el turno mañana, y el almuerzo, una colación y la merienda para el turno tarde a través del comedor, y se hace una entrega mensual a cada familia de módulos de leche y pañales como refuerzo alimentario y nutricional y asistencia básica. El área social realiza un acompañamiento y seguimiento en las problemáticas específicas que cada familia atraviesa.

En cuanto a su estructura organizacional, la Sala Cuna “Fátima” depende de la Dirección de Acción Social (DAS) y, junto con ésta, de la Secretaría de Gobierno municipal. Su equipo técnico está

conformado por la directora, con título profesional en Psicopedagogía, cuyas responsabilidades son garantizar el adecuado funcionamiento del Programa; ejecutar las funciones jerárquicas y organizativas; representar a la sala ante organismos municipales, provinciales, nacionales, entidades privadas y organizaciones sociales; coordinar el trabajo intra e interinstitucional; realizar tareas administrativas como el completamiento de legajos de lxs niñxs, informes y planificaciones y presentarlos a la autoridad municipal y la Dirección General de Salas Cuna de la provincia; organizar reuniones informativas y capacitaciones para las familias y el personal; tomar la decisión final sobre la admisión de niñxs a la sala, entre otras tareas. Por su parte, la Licenciada en Trabajo Social es quien se ocupa de llevar a cabo las entrevistas socio-ambientales a las familias para la admisión de niñxs al programa y habilitar su ingreso; realiza un seguimiento de la situación familiar para la detección y el abordaje de diversas problemáticas y su consecuente asistencia, acompañamiento y/o derivación a otras instituciones; atiende las demandas de las docentes con respecto a lxs niñxs; efectúa visitas domiciliarias a las familias; controla y actualiza el padrón de lxs niñxs beneficiarixs. A su vez, siete docentes titulares, una por cada sala, que cuentan con título habilitante en Educación Inicial y disponen de experiencia en la docencia, son las encargadas de planificar y llevar adelante las actividades pedagógicas de acuerdo con las necesidades específicas de sus respectivas salas como así también un seguimiento de cada niñx. comunicando comportamientos disfuncionales, irregularidades en sus conductas e inasistencias reiteradas a la directora y a la trabajadora social. Asimismo, siete auxiliares, recientes profesionales o estudiantes avanzadas del Profesorado en Nivel Inicial acompañan y colaboran con las docentes titulares en las actividades diarias y asisten en las tareas de higiene, alimentación y descanso de lxs niñxs. Por último, tres trabajadoras de maestranza se ocupan de la limpieza y el mantenimiento del establecimiento; y una cocinera, encargada de la elaboración del desayuno, almuerzo, merienda y colaciones para lxs niñxs, atendiendo cada una de sus necesidades nutricionales.

Podemos observar que el personal de Sala Cuna se encuentra totalmente feminizado. Esto responde a la segmentación horizontal por género presente en el mercado laboral que determina una inserción diferenciada para hombres y mujeres en ciertas ocupaciones (Arango, 2004). Así, las mujeres se encuentran sobrerrepresentadas en trabajos que constituyen una extensión de las tareas domésticas y familiares, como la atención y el cuidado de niñxs pequeñxs, oficios de cocina, limpieza y aseo, e incluso aquellas ocupaciones más profesionalizadas, como las pertenecientes a las áreas de salud, educación y trabajo social. La División Sexual del Trabajo se traslada desde el ámbito del hogar hacia el interior del Estado, donde se reproduce el ideal de la mujer como la mejor y única cuidadora posible y se exime a los varones de las responsabilidades del cuidado. Los trabajos feminizados se caracterizan, también, por desarrollarse en condiciones precarias y tener una menor remuneración en comparación a los masculinizados. El cuidado infantil, entonces, se redistribuye sólo entre mujeres ya que, si bien las usuarias de la política delegan el cuidado de sus hijxs al Estado, en la práctica lo hacen a las trabajadoras de la Sala Cuna.

En el mismo edificio funcionan, además, el servicio local de Promoción y Protección de los Derechos del Niño, Niña y Adolescente, conformado por la directora y la trabajadora social de la Sala junto a otra trabajadora social, que atiende a cerca de 700 niños y adolescentes de toda la ciudad, y el equipo de primera infancia del Gabinete Psicopedagógico municipal, que ofrece asistencia psicológica, psicopedagógica y fonoaudiológica, lleva a cabo observaciones en las distintas salas y realiza devoluciones y sugerencias a las docentes y las familias. El trabajo en red es valorado positivamente por el equipo técnico ya que representa un aporte a los servicios brindados por el programa, retroalimentando los procesos de acompañamiento, asistencia y detección temprana de diversas problemáticas.

A este trabajo en red se le suman diversas acciones articuladas con otras áreas municipales, pero también con instituciones privadas locales y con organismos provinciales. Así, por ejemplo, se realizan derivaciones al Hospital Municipal “Dr. Diego Montoya” para controles de rutina, consultas especializadas, tratamientos de enfermedades, el completamiento del carnet de vacunación y la elaboración de las fichas médicas solicitadas por el programa. Los casos que requieren estudios o tratamientos que exceden los servicios del hospital se derivan a clínicas privadas locales o al Hospital de Niños de la Santísima Trinidad, de gestión provincial ubicado en la ciudad de Córdoba Capital, y desde la DAS se gestiona una ayuda económica a las familias para cubrir gastos y pasajes. Junto al Registro Civil local se tramita el Documento Nacional de Identidad para aquellos niños que no se encuentran documentados. También se realizan interconsultas con las escuelas donde asisten familiares o van a asistir los niños que egresan de la sala, para solicitar o brindar documentación e información.

Con relación a las mujeres madres usuarias, se articula con distintas instituciones de acuerdo a sus proyectos de vida, ya sea con el CENPA o el CENMA para la culminación de sus estudios primarios o secundarios, el DeCOL para la capacitación en distintos oficios y la Oficina de Empleo para el inicio de la búsqueda laboral. Con esta última, además, se realizan talleres sobre orientación vocacional y ocupacional, confección de curriculum vitae, entrevistas de trabajo, gestión de microemprendimientos, entre otros. Por otra parte, ante situaciones de violencia y/o adicciones se deriva a las familias al Centro de Asistencia Integral Municipal, donde se encuentran la Unidad de Violencia Familiar y el Centro de Atención a las Adicciones, y los casos más graves son derivados a Tribunales. De manera recíproca, las instituciones mencionadas derivan a la sala a las familias que asisten a ellas en una primera instancia y tienen necesidades de cuidado infantil.

Esta articulación con otras instituciones da cuenta del abordaje integral y sistémico de la primera infancia por parte de la Sala Cuna, que brinda asistencia no sólo a las niñas sino también a sus familias lo que la distingue, junto a la profesionalización del servicio y la enseñanza pedagógica, de otros espacios privados de cuidado, como “guarderías” o jardines “maternales” privados:

*(...) a mí lo que me gusta mucho de esta Sala Cuna es el trabajo en red, primero y en principal, y esto de los trabajos en red con los talleres para los padres de Sala Cuna, esto del taller de la nutricionista, de la psicóloga, el taller de Oficina de Empleo, me parece que eso está muy bueno. No quedarme en que yo soy una guardería, o sea que los chicos solo vienen acá para cuidarlos. Y también el trabajo con los niños, no es que vienen acá para pasar las horas. Las docentes de Sala Cuna, las señoras que están en cada salita, son todas chicas que tienen el título de docente. Las auxiliares no, pero están en la carrera de docencia en años más avanzados, tercer, cuarto año... yo creo que eso está bueno. No es que vengo y dejo a mi hijo acá y trato de que pase las horas, sino que van a recibir cierto estímulo y dedicación de acuerdo a la edad, con personas preparadas para eso. Entonces, la capacitación de las señoras de Sala Cuna, el trabajo en red y el trabajo con los padres o familiares de los chicos me parecen muy importantes. (Trabajadora social)*

*Hablando con directoras de otros municipios te encontrás con que trabajan en las salas como si fueran un jardín maternal privado, sin ningún tipo de articulación en red. Los niños van y están. Para nosotros esto es un orgullo y lo sostengo desde el día uno en que pisé este lugar, desde que empecé a trabajar. La reinención es constante y las que estamos adentro somos inquietas y tenemos la suerte de poder movernos con tranquilidad y confianza. Hay municipios que no quieren adherir al programa de Sala Cuna porque adherir al programa de Sala Cuna es también hacerse cargo de que existen problemáticas que incumben a la infancia, a la mujer, a la familia, que después son un efecto bumerán. En estos lugares no se puede trabajar sin mirar articuladamente con otro. (Directora)*

Cabe mencionar que estas acciones son llevadas a cabo por iniciativa y sostenidas por el trabajo voluntario del equipo técnico, con el fin ampliar y mejorar la calidad del servicio ofrecido y de gestionar recursos para dar respuesta a la totalidad de demandas de las familias usuarias. Este trabajo articulado excede los lineamientos iniciales del programa provincial y constituye una de sus particularidades a nivel local, lo que da cuenta de las diversas formas en que la política de cuidado infantil es concebida e interpretada por las efectoras responsables de su implementación, quienes reformulan y actualizan los sentidos planteados en su diseño original (Shore, 2010).

Con respecto a la relación que la sala mantiene con el gobierno provincial, ésta se caracteriza por ser, principalmente, de control y fiscalización y, en un segundo plano, de financiamiento. Mensualmente, la Dirección General de Salas Cuna envía trabajadoras sociales a supervisar el cumplimiento de los requisitos para el correcto funcionamiento del programa, ya sea que la cantidad de niños asistentes coincida con el número registrado en los padrones y con el cupo establecido, sus motivos de ingreso y egreso, que el financiamiento otorgado por la provincia sea utilizado a los fines del programa, que la estructura edilicia cumpla con las condiciones de seguridad e higiene y cuente con el equipamiento necesario para la atención de los niños, como cunas, cambiadores, baños adaptados, etc. En el caso de incumplimiento de alguno de estos requisitos, la Dirección otorga un tiempo determinado para que la situación sea revertida por el municipio. De lo contrario, toma medidas de "castigo", ordenando la suspensión de actividades o el cierre definitivo de la sala. Por ejemplo, en el mismo año 2017, se inauguró la sala "Los Peques del Central", a cinco cuadras de la sala Fátima. Ésta

no contaba con cocina ni comedor, lo que constituye una condición indispensable para el funcionamiento del programa. El gobierno provincial obligó al municipio a construir la infraestructura necesaria o buscar otro espacio para abrir la sala que, por insuficiencia de recursos, no lo hizo. Finalmente, el establecimiento cerró y lxs niñxs que asistían fueron trasladadxs a la sala Fátima.

En cuanto al financiamiento, la Dirección General de Salas Cuna entrega por niñx un monto mensual junto a un módulo de leche y pañales. Sin embargo, dicho dinero alcanza apenas a cubrir la alimentación diaria de cada niñx, por lo que otros gastos, como por ejemplo los salarios y contratos del personal, las tareas de mantenimiento del espacio físico, el equipamiento, los materiales pedagógicos y otras necesidades de lxs niñxs y sus familias, son cubiertos con recursos propios del municipio. Muchas veces, los recursos municipales también resultan insuficientes, lo que trae aparejado una serie de dificultades para resolver la totalidad de demandas, que el equipo debe priorizar:

*En lo material por ahí hay cosas que faltan, mínimas, me refiero a material didáctico que utilizamos. Siempre hay que tratar de hacer la compra mínima. El dinero que ingresa por niño no es sólo de parte del gobierno provincial, sino también es dinero municipal, que la municipalidad destina para el funcionamiento de la sala. Por ahí los recursos no son siempre los que una necesita, en lo material. En lo profesional sí, acá hay psicóloga, psicopedagoga, acompañante terapéutica, fonoaudióloga, que son parte del gabinete. Ellas vienen a la sala, miran a los niños, evalúan si algún niño necesita a algún profesional en particular. Eso está bien. Pero en la parte material, si una necesita comprar esto o aquello, por ahí es más escaso, pero bueno, se entiende que hay muchos gastos. (Docente titular de sala de 3)*

*Yo creo que se cuenta con toda la red para abordar todo lo que son las primeras infancias. Por ahí lo que es en recursos, no solamente en lo material sino también en lo profesional, habría que reforzar y bastante (...) Las redes están, las ideas están, las instituciones de todos los ámbitos tanto nacional, provincial, municipal, privado, todo está, y las leyes que tratan de abordar lo que es la problemática, los derechos y todo lo que se necesita para que las infancias crezcan sanas en todo sentido e íntegras, están. Pero bueno, me parece que por ahí en lo que estamos un poquito flojos es en recursos. Me parece que lo más importante son los profesionales y las especialidades. Después los recursos materiales en cuanto a insumos, bueno, una se va arreglando siempre con lo que se tiene. Por ahí es difícil trabajar con escasos insumos o recursos, pero lo más difícil es trabajar sin personal especializado o formado. (Trabajadora social).*

Otra de las dificultades en la implementación de la política, identificada por las efectoras entrevistadas, fue el paso de la guardería municipal a la sala cuna que llevó al equipo técnico a adaptarse a los nuevos lineamientos establecidos por el programa, a un grupo etario distinto que requiere de una atención diferente y a nuevas modalidades de trabajo. Esta problemática pudo resolverse a través del apoyo y el acompañamiento grupal, la incorporación de nuevas profesionales especializadas y capacitaciones sobre la primera infancia brindadas por el gobierno provincial.

### 3. La vulnerabilidad, el maternalismo y la “buena” maternidad como criterios de definición de la población usuaria

Como mencionamos anteriormente, en términos formales, el Programa Salas Cuna está destinado a “la población *en situación de vulnerabilidad social* [énfasis agregado]” (Ley N° 10.533, art. 1), con el doble objetivo de promover el desarrollo biopsicosocial en la primera infancia y de “brindar a *la madre o adulto responsable de la crianza de niñas y niños* [énfasis agregado], un ámbito para su cuidado y contención mientras trabaja o estudia, contribuyendo así a su inserción social y laboral” (art. 2). En continuidad con estos objetivos, la directora y la trabajadora social de la Sala Cuna “Fátima” priorizan el acceso a la política a madres que encabezan hogares monomarentales, que no cuentan con redes de apoyo ni con los recursos económicos necesarios para tercerizar el cuidado y que, por tanto, requieren del servicio para estudiar, trabajar o buscar trabajo. Luego, se tienen en cuenta aquellas familias en las que sus miembros trabajan de manera remunerada pero que, por sus escasos e inestables ingresos, no pueden adquirir servicios de cuidado en el mercado, ya sea un jardín privado o personal doméstico. Por último, se da lugar a familias en situación de precariedad, aunque no cumplan con los requisitos de estudiar y/o trabajar de manera remunerada. Para estos casos, las profesionales consideran, de manera discrecional, que necesitan el servicio. Así, las efectoras distinguen a las familias “trabajadoras” de aquellas “multiproblemáticas”, que presentan una mayor vulnerabilidad en términos laborales, afectivos, de salubridad y de violencia que, en algunos casos, ingresan por órdenes judiciales. Todas las familias que asisten pertenecen a estratos socioeconómicos medios-bajos o bajos.

Otro factor en común entre las familias usuarias es la cercanía geográfica. La mayoría reside en barrios populares aledaños a la Sala Cuna:

*Generalmente, las familias que concurrían eran las que estaban cerca. Había este problema de que a la familia que vivía lejos o a las mamás que vivían lejos se les dificultaba mucho poder llevar al niño todos los días a la sala. Los inscribían y al mes terminaban abandonando o tenían una asistencia muy irregular porque no podían sostenerlo. Acá, en Las Varillas, se manejan en bicicleta, o a veces no tienen bicicleta y se manejan caminando. Entonces, la cuestión de la cercanía era un factor a tener en cuenta. Generalmente, las familias que asistían eran cercanas al lugar, vivían en lugares cercanos, por el barrio Mitre, todo ese barrio que está pegado a la sala. (Trabajadora social)*

Frente a la ausencia de un servicio local de transporte público y la falta de movilidad propia, numerosas familias se encuentran imposibilitadas para sostener la asistencia regular de lxs niñxs en la sala. Así, la distancia geográfica se constituye en una barrera que dificulta, en muchos casos, el acceso a la política pública, reproduciendo desigualdades entre sus destinatarixs. Por una parte, hay niñxs que no reciben la atención ni el cuidado adecuado para su desarrollo que supone la concurrencia diaria a la sala. Por otra parte, las mujeres madres ven sus trayectorias socioeducativas y/o laborales

obstaculizadas y, en ocasiones, interrumpidas, al no contar con otros recursos para delegar el cuidado de sus hijxs. Las principales demandas de la población usuaria, desde la perspectiva de las efectoras, están relacionadas con la posibilidad de contar con un espacio de cuidado gratuito para sus hijxs y con estrategias para garantizar la satisfacción de sus necesidades básicas cotidianas, como la alimentación y la vestimenta. Las efectoras consideran que las mismas son cubiertas con los servicios y los recursos ofrecidos por la sala y que, cuando surgen otras a las que no pueden dar respuesta, realizan una derivación o construyen una red de trabajo junto a otras instituciones para poder satisfacerlas, como señalamos previamente. Cabe remarcar la existencia de una sobredemanda permanente de los módulos de leche y pañales, debido a su alto costo en el mercado. En múltiples ocasiones, los módulos enviados por el gobierno provincial resultan insuficientes, por lo que el equipo técnico decide a qué familias entregarlos, según el grado de vulnerabilidad que presentan.

En una primera instancia, se podría considerar a la política pública de Sala Cuna como una medida de acción positiva por parte del Estado, ya que ofrece una alternativa de servicios de cuidados para la primera infancia a familias de bajos recursos y promueve la inserción socioeducativa y laboral de mujeres madres, con el fin de lograr una mayor igualdad de oportunidades. Sin embargo, a la vez, contiene un sesgo de clase y de género, al reproducir y sustentarse en representaciones socioculturales tradicionales sobre el cuidado infantil, la familia y la maternidad. Dicho sesgo incide en la producción de identidades y subjetividades de la población usuaria (Fischer, 2003, 2009; Shore, 2010) debido a que delimita y define sus roles, derechos y obligaciones. De acuerdo con Valeria Esquivel, Eleonor Faur y Elizabeth Jelin (2012): (...) toda política social tiene como supuesto una organización social del cuidado que, de manera implícita más que explícita, define a los/as actores sociales, asigna responsabilidades y cargas de tareas y de esa manera define también las características y contenidos de la ciudadanía de cada tipo de actor/a (p. 28).

La política pública de Sala Cuna agudiza y perpetúa desigualdades sociales ya existentes entre la población usuaria. En primer lugar, el programa focaliza su atención en niñxs y en mujeres madres de clases populares. Éstxs no acceden al mismo en tanto sujetxs portadorxs del derecho al cuidado, es decir, en tanto ciudadanxs, sino por su condición de vulnerabilidad social, por su pertenencia a un grupo poblacional específico y acotado (Pautassi, 2007). En contextos que presentan altos niveles de desigualdad, el carácter focalizado y asistencial de la política contribuye a la configuración y consolidación de una oferta fragmentada y estratificada de servicios de cuidado de diversa calidad, a la que la población accede de manera dispar según su perfil socioeconómico. Así, es el mismo Estado quien institucionaliza las desigualdades de clase entre niñxs, mujeres madres y familias de diferentes estratos socioeconómicos, obstaculizando el acceso igualitario y universal a formatos pedagógicos (Faur, 2012).

En segundo lugar, la política está dirigida primeramente a la madre y luego, en una segunda instancia, a “un adulto responsable de la crianza de niñas y niños”, lo que alude a otras mujeres y hombres integrantes del núcleo familiar. De esta manera, el Estado continúa percibiendo a las mujeres madres como las principales, cuando no exclusivas, cuidadoras de sus hijxs al tiempo que desdibuja

por completo el rol de la figura paterna. Parafraseando a María Nieves Rico y Claudia Robles (2016), refuerza el rol de la mujer como la única responsable de resolver la conciliación del cuidado infantil con sus actividades laborales y socioeducativas, a través de la gestión de diversas estrategias, en este caso, la tercerización del cuidado de sus hijxs en el Estado. Esta situación no sólo impacta en una mayor carga de tareas para las mujeres, sino que también excluye a los hombres de la política y del reconocimiento del derecho al cuidado, en un contexto de precariedad e inestabilidad laboral de los sectores populares, a la vez que no promueve su participación en la provisión del cuidado de sus hijxs. Al respecto, Eleonor Faur (2014) señala:

*(...) mientras estas políticas incluyen componentes de cuidado infantil como una estrategia que facilite el ingreso al empleo remunerado, definen y recortan al sujeto al que se asigna la responsabilidad de conciliar las distintas esferas (productiva y reproductiva, remunerada y no remunerada, laboral y familiar). Mediante la asignación de derechos, se especifica quién será el titular de esos derechos y quién el sujeto excluido. De forma extendida, observamos que (...) “el sujeto de la conciliación no es un sujeto neutro, sino un sujeto femenino” (Faur, 2006: 130). (pp. 50-51)*

El sesgo de género se refleja, particularmente, en el hecho de que quienes concurren cotidianamente a la sala, ya sea para solicitar una vacante, responder la entrevista socio-ambiental de ingreso, llevar y retirar a lxs niñxs o asistir a una cita individual, a una reunión o taller destinado a las familias, y quienes están en mayor contacto con las profesionales, a fin de comunicar una necesidad o problemática, de responder algún comunicado institucional o de estar pendiente de lxs niñxs, son las mujeres madres, se encuentren solas o en pareja. Es relevante mencionar que las efectoras de la política reconocen la existencia de esta histórica pauta cultural que asigna el cuidado infantil a las mujeres:

*Siempre la madre suele ser la principal responsable del cuidado de los hijos y ser la que tiene que buscar las alternativas para poder hacer su propia vida, si tiene que trabajar o si tiene que continuar sus estudios. Es la mujer la que siempre tiene que relegar trabajar o estudiar si no puede encontrar un espacio de cuidado para sus hijos. Lo veías en el discurso cuando te decían “yo vengo acá porque necesito trabajar”, “porque mi marido sale a trabajar y yo también tengo que trabajar” o “porque yo tengo que estudiar”. Si están separados es la principal cuidadora, es la que se hace cargo de los hijos. El tema de las cuotas alimentarias y de los regímenes de visita recae todo en la mamá. Siempre la mamá es la que está ahí con los hijos. No hay un papá presente al cien por ciento. No hemos tenido un papá que haya ido a la guardería porque tenía que trabajar, siempre era la madre. Siempre el contacto era con la mamá. Cada vez que hacíamos una reunión llamábamos a la familia, cuando hacíamos una nota o citábamos, citábamos a la familia, y hablábamos de familia en un sentido amplio, no solamente de mamá y papá, porque hay familias que a veces están constituidas por abuela, por tío, por mamá sola, por papá solo... y las que siempre terminaban respondiendo eran las madres o las mujeres que estaban a cargo del niño, ya sea una abuela, una tía. No teníamos respuesta de los padres. (Trabajadora social).*

*La mujer siempre está en desventaja. No hay tiempo para la mujer (...) La mamá de niños de primera infancia es una mujer que está todo el tiempo siendo madre, no tiene otros roles (...) Es mucha la carga, ni que hablar si están solas. Para las que tienen pareja, es una cuestión aprehendida de lo sociocultural y de la historia familiar que les toca a ellas. A mi me encanta ver que el papá pueda venir y traer al nene día de por medio, que si ese día no le tocó trabajar venga él y no siempre ella. Esto también si la mujer da lugar ¿no?. Pero bueno, son todos cambios sociales. Obviamente estamos en una antesala, falta mucho por recorrer. Nuestro rol es poder marcarlo, poder decirlo. (Directora)*

Ante la ausencia habitual de los padres varones, las profesionales toman ciertas medidas para incentivar su participación en el cuidado de lxs niñxs (citar y comunicar a la familia en sentido amplio, tener charlas puntuales) que, nuevamente, trascienden al diseño original del programa y dan cuenta de la presencia de tensiones en torno a la concepción del rol de la mujer madre dentro del mismo Estado. Sin embargo, dichas acciones resultan insuficientes, ya que se limitan a aquellas tareas del cuidado relacionadas con la institución, sin cuestionar “de fondo” la tradicional división sexual del trabajo que aún persiste en los hogares. Las agentes estatales la consideran como una problemática de índole “sociocultural y familiar” que se debe arreglar y negociar entre los miembros de las familias dentro del ámbito privado.

En tercer lugar, además de una lógica maternalista, la política de Sala Cuna reproduce un mandato normativo acerca de la “buena” maternidad. Las mujeres pobres no sólo son interpeladas por el Estado en tanto madres sino también como “buenas” madres, en la medida en que deben cumplir como destinatarias del programa una serie de requisitos asociados a sentidos y representaciones sobre el “buen” maternar (Bulacios Sant’ Angelo, 2022). Así, en la sala se concibe ser buena madre a utilizar el tiempo brindado por el servicio para trabajar en el ámbito productivo del mercado y/o para continuar y finalizar los estudios primarios, secundarios o terciarios:

*La mayoría [de las usuarias destina el tiempo] en trabajar o en buscar trabajo, otras adolescentes están terminando el colegio secundario y otras muy pocas no hacen nada, están en su casa (...) Disponen de más tiempo como para ellas. Ellas pueden dedicarse a tratar de mejorar sus condiciones laborales, a buscarse otro trabajo, a terminar algún estudio, a poder hacer algún curso, a mejorar, a sentirse más útil, a mejorar su calidad de vida. Yo lo que veo es que, la mayoría de las que trajeron sus niños acá, lo hicieron para buscar trabajo y después consiguieron el trabajo. Consiguieron trabajo y eso te dignifica un montón. (Trabajadora social).*

*Se suponía que [el tiempo otorgado por el programa] era para que las mujeres puedan salir a trabajar, a buscar trabajo, a estudiar. Nosotras veíamos cambios en muchas familias. Ayudaba en la organización diaria de sus actividades cotidianas, generaba ciertos cambios en los hábitos, desde tener horarios, organizarse, ordenarse. (Trabajadora social).*

*[Las mujeres madres] Se pueden ir a trabajar tranquilas porque saben que los chicos están acá y están cuidados. Y a ellas se las ve tan distintas, tan bien. Son otras mujeres y es el trabajo el que les devuelve la dignidad y la autovaloración. Hay alguien que las espera, hay alguien que las mira, hay alguien que las valora, que les paga por lo que hacen, que les enseña... eso para mí es increíble. Y se traduce en nuevas formas y nuevos hábitos para los niños. No es lo mismo que te estén pidiendo todos los meses un par de zapatillas, dos paquetes de pañales, una remera para el más grande, un turno médico para el más chico, a que te digan "mire seño, le pude comprar la mochila" o "el mes que viene cuando cobre le voy a hacer el guardapolvo". Eso tiene un valor que es incuestionable y que también va abriendo otras puertas. Estar dentro del sistema, organizadas. (Directora).*

Salir del ámbito doméstico para acceder a la formación educativa y/o a un empleo, "*estar dentro del sistema*", es asociado por las efectoras al alcance de ciertas virtudes morales como la dignidad, la utilidad y la valoración, las cuales contienen una dimensión económica al estar ligadas al ámbito productivo del mercado, que las mujeres madres no podrían conseguir en otros espacios como el doméstico. Se trata de un deber ser y hacer que tienen que cumplir como las principales encargadas de "*cambiar los hábitos*", de mejorar las condiciones de vida y asegurar el bienestar de sus hijxs. Bajo la premisa de superación de la pobreza intergeneracional subyacente en la política, las mujeres son ubicadas en una posición "seudoinstrumental" en tanto se privilegia las necesidades de sus hijxs por sobre las propias, muchas veces, en detrimento de su tiempo, descanso, bienestar, derechos y ciudadanía (Faur, 2014; Bulacios Sant'Angelo, 2022). Así, desde el programa de Sala Cuna se va construyendo un mandato de buena maternidad sustentado en la abnegación, el esfuerzo y el sacrificio de las madres por sus hijxs, pero ya no exclusivamente desde la esfera doméstica/reproductiva sino también, y sobre todo, desde el ámbito del mercado/productivo. Al tiempo, se traza una frontera y se excluye a aquellas usuarias que "*no hacen nada*", por no estar insertas laboralmente o no estudiar, y que destinan el tiempo otorgado por el servicio para dedicarse al trabajo doméstico y de cuidados no remunerado en sus hogares. Este mandato produce una "maternidad estratificada" (Llobet y Milanich, 2018) entre las usuarias ocupadas y las desocupadas. La maternidad se constituye en un criterio de jerarquía social y moral en la medida en que algunas conductas de las mujeres madres se valoran y premian (como trabajar y/o estudiar), mientras que otras se castigan.

Al respecto, es oportuno señalar dos cuestiones. Por una parte, se generan desigualdades entre las mismas usuarias de la política, en la medida en que aquellas que cumplen con el mandato obtienen ciertos beneficios. Esta situación se materializa en la asignación de cupos para el ingreso a la Sala Cuna. El turno de la mañana es el más solicitado por las mujeres madres por lo que, frente a la gran demanda y el límite de vacantes por turnos establecido por el gobierno provincial, la directora y la trabajadora social deciden darle prioridad a aquellas que se encuentran trabajando en el mercado. Así, el turno mañana está conformado en su totalidad por las usuarias que están empleadas, a las que se les solicita un recibo de sueldo o un certificado de trabajo o de estudio que acredite su condición para dar el alta en el padrón a sus hijxs. Mientras, el turno tarde está compuesto mayoritariamente por las mujeres madres desempleadas, cuyo ingreso a la sala queda sujeto, en última instancia, a la

discrecionalidad de las efectoras según consideren (o no) que, por su situación de vulnerabilidad, sus hijxs “realmente” necesitan el servicio:

*Lo que tratamos de hacer es que, si vemos, si detectamos que el niño necesita estar dentro de la institución porque la institución le va a brindar un montón de recursos que no va a encontrar en ningún otro lugar, por más que las madres no cumplan con esos requisitos [de estudiar y trabajar], también accedemos a que esté acá, nos corremos un poco de ese primer requisito. Les damos lugar a esa clase de personas, de niños que a lo mejor su mamá no trabaja ni estudia, pero que necesitan la contención, la guía o todo lo que se le puede brindar acá dentro de la sala cuna. (Trabajadora social).*

Por otra parte, y relacionado a lo anterior, las efectoras, y por tanto el Estado, no reconocen a las tareas domésticas y de cuidados no remuneradas como trabajo. La invisibilización y la no valoración del trabajo reproductivo históricamente asignado a las mujeres fomentan la idea de que las usuarias amas de casa “no hacen nada”, no se esfuerzan ni se sacrifican por sus hijxs, por lo que no se ajustan al mandato de buena maternidad. Ahora bien, ¿qué implicancias tienen el sesgo de clase y de género y el mandato de “buena maternidad” sobre los que se sustenta y reproduce la política pública de Sala Cuna en los sentidos y significancias que las mujeres madres usuarias le otorgan a la misma? ¿Cómo impactan en su vida cotidiana, sus trayectorias laborales y socioeducativas, y sus prácticas del cuidado? ¿En qué medida las usuarias los refuerzan, reproducen, actualizan o, incluso, tensionan y desafían?

**CAPÍTULO IV**

**LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE CUIDADO INFANTIL DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS USUARIAS.**

**EL CASO DE LA SALA CUNA “FÁTIMA” DE LAS VARILLAS.**

**1. La elección de Sala Cuna como proveedora de cuidado: entre lo económico, lo afectivo y lo pedagógico.**

La oferta pública de servicios de cuidado infantil brindada por el Estado se ha convertido en una opción cada vez más elegida y legitimada entre las mujeres madres de sectores populares. Ante la necesidad de tercerizar el cuidado de sus hijxs, la inestabilidad o ausencia de redes familiares de apoyo y la escasez de recursos económicos, la política pública de Sala Cuna adquiere una particular relevancia como alternativa frente a otros actores, como la familia o el mercado. Para comprender los sentidos y significancias que las usuarias le otorgan a dicha política, y la importancia que le adjudican, resulta pertinente rastrear los motivos por los cuales las mismas eligen a Sala Cuna como institución proveedora de cuidado infantil, como así también las diversas representaciones que tienen acerca del rol y las funciones de ésta.

Así, entre los principales motivos por los que las usuarias eligen a la Sala Cuna para tercerizar el cuidado de sus hijxs se destaca la gratuidad de la prestación. La mayoría refiere a la imposibilidad de contratar servicios en el mercado, ya sea bajo la modalidad de jardín privado o de servicio doméstico, debido a su alto costo, el cual se incrementa a medida que aumenta la cantidad de niñxs en el hogar: *“Si yo tuviera que elegir entre pagar una guardería privada o ir a una pública, elijo la pública porque una que no me alcanza para pagar la privada y otra que me parece lo mismo, la misma enseñanza”* (Vanesa, 26 años, niñera, en pareja, dos hijos de 5 y 2 años); *“En mi caso elegí la Sala Cuna por lo económico. Mi hija más grande fue a una guardería privada y sé que es un sueldo aparte. Además, tendría que pagar por dos hijos y no está a mi alcance pagar dos escolaridades en una privada”* (Vanina, 42 años, ama de casa, en pareja, cuatro hijxs de 18, 10 y 2 años). Ambos testimonios dan cuenta de los modos en que la mercantilización del cuidado infantil supone la privación y la renuncia a otras necesidades consideradas más esenciales e inmediatas, por lo cual las mujeres madres deciden priorizar ciertos gastos sobre otros, lo que se observa de manera más detallada, también, en los relatos de Anabel y Fernanda:

*Yo no puedo pagar una guardería privada, son caras y encima tengo dos [hijas]. No puedo porque, está bien, recibo la Asignación [Universal por Hijo] y todo, pero con esa asignación les compro ropa, compro alimentos o compro cosas que a ellas les hace más falta, más que todo la ropa, y con la Tarjeta Alimentar no puedo comprarles ropa, entonces compro otras cosas que también les hace falta, por ejemplo, un perfume o algún shampoo para ellas. Les compro esas cosas con esa plata, entonces no me alcanza*

*para pagar una guardería privada. Por eso elegí la sala cuna. (Anabel, 22 años, trabajadora de maestranza en local comercial, en pareja, dos hijas de 2 y 1 año)*

*He ido [a sala cuna] porque, tener recibo de sueldo tenemos, tenemos entrada, tenemos para el alimento, tenemos para la vivienda y todo, pero lo que no tenemos es para pagar una guardería. Y cuando fui y pregunté, me dieron el permiso para que la llevara y la anotara. (Fernanda, 36 años, trabajadora por cuenta propia en su almacén, en pareja, dos hijas de 20 y 3 años)*

Podemos decir, entonces, que en la decisión de las usuarias de institucionalizar el cuidado de sus hijxs en el Estado subyace una lógica ligada a una “racionalidad económica” (Faur, 2012). Las mismas realizan un cálculo de costo-beneficio en el que no les resulta conveniente externalizar el cuidado infantil en el mercado ya que supone un gasto excesivo que no logran cubrir con los ingresos de sus hogares:

*Llevo a mi hijo a sala cuna porque yo trabajo por hora y no se justifica cambiar el dinero que gano limpiando una casa para que me lo cuide alguien o para pagar una guardería, que están cobrando lo que saco en el día (...) Para mí que, hoy en día no tengo un trabajo fijo, que trabajo por hora, es cambiar el dinero. No me conviene llevarlo a una guardería para que me cobren lo que están cobrando, porque dejas la mitad del sueldo para que te lo cuiden solo medio día. Y para eso me quedo a cuidarlo yo. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

Para Gisela, la contratación de una persona cuidadora o de un jardín privado para el cuidado de su hijo menor significa “cambiar el dinero” que obtiene de su participación en el mercado laboral. En dicho caso, afirma que le convendría no trabajar y cuidar de su hijo ella misma. Por el contrario, el servicio brindado por la sala no le produce ningún costo económico adicional a la vez que le permite, como veremos en la siguiente sección, delegar el cuidado para insertarse laboralmente y conseguir sus propios ingresos. No obstante, en la elección de Sala Cuna como institución proveedora de cuidado por parte de las mujeres madres de sectores populares no sólo incide dicha racionalidad económica, sino que también se encuentra atravesada por otras lógicas vinculadas a dimensiones más subjetivas del cuidado, como lo son las emociones y los afectos.

Un número importante de las entrevistadas asistió a la guardería municipal “Fátima” durante su infancia, motivo por el cual siguen manteniendo un vínculo afectivo con la institución, a la vez que aseguran conocer las dinámicas de su funcionamiento y parte de su personal. Estos vínculos y conocimientos les otorgan cierta “seguridad” y “confianza”, emociones que tienen un gran peso a la hora de delegar la responsabilidad del cuidado de sus hijxs pequeñxs. Jésica, que tiene 25 años y es ama de casa, no se “animaba a dejar con nadie” a su hijo de 2 años por “un tema de confianza”. Decidió inscribirlo en la sala cuna luego de la insistencia de su suegra, que conoce el establecimiento porque todos sus hijos asistieron y que le aseguró que “todas las maestras son buenas y amables”. Melisa,

de 22 años, que es trabajadora por cuenta propia en su peluquería, concurre a la guardería desde segundo hasta quinto grado de la escuela primaria. Recuerda que le “gustaba mucho ir”, por lo que lleva a sus hijos de 3 y 2 años. Un caso similar es el de María, que perdió a su madre cuando apenas nació y que, desde ese entonces junto a sus hermanos, asistió a la guardería hasta los 12 años. Así, fue construyendo un lazo afectivo con la institución, a la que considera su “segunda casa”, razón por la cual optó anotar a sus hijos:

*Yo me crié en esa guardería. Es una casa para mí. Es mi segunda casa. Gracias a las señoritas yo soy lo que soy hoy, porque me han enseñado los valores de la vida, me han enseñado todo, ya que no tuve una mamá. Me enseñaron a caminar, me enseñaron a cambiarme, me enseñaron a trabajar. (...) La guardería nos ayudó como si fuéramos sus propios hijos. Y a mis hijos también. Sé cómo es la guardería, sé cómo tratan ahí a los chicos, sé cómo los cuidan y todo. Ese es el motivo por el que fui a elegir la sala cuna. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijos de 15, 4 y 3 años).*

Es interesante señalar que para María la guardería cumplió el papel de “hogar” y las docentes el de “madres”, por los cuidados y las enseñanzas que le brindaron. Así, se evidencia una perspectiva maternalista sobre el cuidado provisto por el Estado, en el que es visto como una acción típicamente femenina proveniente del ámbito doméstico y sustentada en el amor. Con relación a ello, Valeria Esquivel, Eleonor Faur y Elizabeth Jelin (2012) señalan que, desde el punto de vista de las madres, el cuidado suministrado por una institución es “mejor” para los hijos cuanto más se acerca a la “visión romantizada” del amor familiar, cuanto más se asemeja al cuidado que ellas mismas proveen en el hogar. El “amor maternal” se erige entonces como un imperativo en las prácticas de cuidado exógenas al hogar (Carvalho, 2019) y como un parámetro válido para la determinación de su “calidad”, para la definición sobre lo que consiste un “buen” cuidado (Jelin, 2012). En las entrevistas, las usuarias subrayan la relación personalizada, afectuosa y atenta que las docentes de la sala cuna mantienen con los niños y las familias:

*Las profesionales son buenísimas, yo no tengo nada que decir de ninguna. Siempre están, siempre te preguntan, te mandan mensajes, si necesitas algo te llaman. Me parecen muy amables con los chicos. Son muy buenas todas. (Ana, 33 años, empleada de comercio, soltera, dos hijos de 4 y 2 años).*

*Para mí las profesionales son excelentes. “Anto”, la señora, con mi hija más chica es un amor. Mi hija la adora. “Sofi”, la señora de mi hija más grande, lo mismo. Yo no tengo quejas de ellas. Son buenísimas. (Anabel, 22 años, trabajadora de maestría en local comercial, en pareja, dos hijas de 2 y 1 año).*

*[Elegí sala cuna] Más por otras mamás, por otras mamás que me informaron que ahí se daba el servicio y que las maestras eran muy responsables. El servicio que te daban también, ya sea cuidarlos en el sentido de limpiarlos, darle la mamadera y todas esas cosas así que bueno. Por eso más que nada. (Nora, 31 años, trabajadora doméstica, en pareja, dos hijos de 4 y 2 años).*

Tales afirmaciones resaltan la importancia otorgada al componente afectivo como condición necesaria para el cuidado infantil. A partir de esta perspectiva, las mujeres madres usuarias construyen una representación de la “buena” maestra como aquella “naturalmente afectiva, materna, cariñosa, paciente, dedicada, perspicaz, dinámica y educadora nata” (Carvalho, 2019, p. 199). El cumplimiento de dicho mandato por parte del personal docente genera que las usuarias valoren positivamente el servicio ofrecido por la política pública de Sala Cuna, prefiriéndolo por sobre otros. Así, el componente afectivo actúa como un elemento de distinción entre el servicio brindado por el Estado y aquellos ofrecidos por el mercado. Carla comenta que tuvo “malas experiencias” con cuidadoras domésticas y jardines privados. Los mismos le dieron “malos resultados” ya que, por una parte, las cuidadoras que contrataba se ausentaban con frecuencia por “falta de responsabilidad y compromiso” y, por otra, su hija presentaba golpes de otros niños cada vez que regresaba del jardín maternal debido al “mal cuidado y la poca atención” de las personas que estaban a cargo. Por el contrario, asegura que en Sala Cuna:

*(...) vos si o si tenés a la maestra, a la docente, si o si la tenés. Llueva, caiga piedra, truene, refucile, lo que sea, pero vos la tenés (...) De la sala cuna no me puedo quejar. Me la cuidaron espectacular. No me puedo quejar de las maestras ni de la directora, siempre me la han recibido bien, siempre ha venido bien cuidada. El servicio es espectacular. (Carla, 33 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

Carla asocia los servicios del mercado a un “mal” cuidado, caracterizado por la irresponsabilidad y la desatención, lo que interpretamos como una ausencia del componente afectivo, mientras que a la sala le adjudica un “buen” cuidado, definido por la asistencia y la atención continua de las docentes. El cuidado provisto por el Estado es percibido como aquel que más se aproxima al ideal maternalista del cuidado infantil ya que se sustenta en el amor y la vocación docentes, a diferencia del proporcionado por el sector privado que está mediado por un intercambio monetario. De esta manera, la política pública de Sala Cuna no sólo es significada y valorada por las mujeres madres de sectores populares en términos de su accesibilidad y gratuidad, sino también por el componente afectivo que implica. Otros de los aspectos que las usuarias destacan en la elección del servicio son las enseñanzas pedagógicas y la profesionalización del cuidado. Desde sus puntos de vista, el acceso a la sala cuna constituye una alternativa de aprendizaje y sociabilidad para sus hijos, donde el cuidado y la educación, lo afectivo y lo pedagógico, se articulan y complementan:

*A sala cuna la veo como una institución que brinda mucho apoyo, mucha contención, tanto a los niños como a la familia. Los niños que asisten se ven muy contentos al venir, a veces no quieren irse. Aprenden mucho, se alimentan, juegan. La mayoría de las maestras están todas recibidas, capacitadas para atender a los niños. Ellos se ven muy contenidos por el afecto de la maestra, es como que se genera un vínculo entre el niño y la maestra. (...) Yo veo que mi hija aprende mucho porque aprende a compartir, a socializar,*

*aprende todas las tareas que son de su edad. (Rocío, 27 años, trabajadora de maestranza de Sala Cuna, soltera, una hija de 2 años).*

*Yo llevo a mi hija [a la sala] porque ella no tiene hermanitos chicos, ya son grandes y no tiene con quien jugar, y es lindo que ella interactúe y participe con niños. Y aprende un montonazo. Ella aprendió a caminar ahí, así que estoy muy contenta. Desde que va a ese establecimiento educativo, ella aprende un montón. (Fernanda, 36 años, trabajadora por cuenta propia en su almacén, en pareja, dos hijas de 20 y 3 años).*

*(...) [a mis hijos en sala cuna] los cuidan bien. Yo tengo el nene de 10 años que lo diagnosticaron con Síndrome de Asperger y las maestras de la sala, al saber eso, están viendo a mis otros hijos. Las chicas del gabinete [psicopedagógico] los están tratando porque ya han presentado algún tipo de problemas. Quizás en casa vos no te das cuenta, pero en la sala sí, se dieron cuenta enseguida y bueno, me dieron el diagnóstico. Yo venía de años de no saber el diagnóstico del otro nene. (Vanina, 42 años, ama de casa, en pareja, cuatro hijxs de 19, 10 y 2 años).*

En los relatos de Rocío, Fernanda y Vanina, las enseñanzas y aprendizajes son vistos como complementos a los cuidados brindados por la sala cuna. Lxs niñxs no sólo reciben atención, cariño y afecto por parte de las docentes, sino que también aprenden “tareas que son de su edad” como caminar, hablar, controlar esfínteres, socializar con pares, entre otras, y reciben un acompañamiento profesional y especializado de acuerdo con las necesidades de su desarrollo físico, cognitivo, emocional y social. Resulta interesante la experiencia de Vanina que, sin la intervención de las profesionales de la sala, nunca hubiera advertido el diagnóstico de sus hijos ni ellos adquirido el tratamiento adecuado. En tal sentido, podemos afirmar que las usuarias perciben a Sala Cuna como “establecimiento educativo”, como un entorno principalmente pedagógico caracterizado por la profesionalización del cuidado y por el conocimiento técnico y experto que poseen las docentes “recibidas y capacitadas”. Dicho conocimiento distingue el cuidado provisto en la institución del que ellas mismas proveen en el hogar:

*El nene mío empezó a aprender ahí [en sala cuna]. Como acá [en casa] no aprendía, lo empecé a mandar ahí. Y ahí él aprendió. Es como que se fue abriendo y se van conociendo entre amiguitos, porque si no, teniéndolo acá... en cambio, lo mandas a la sala y ya está más dejado, más alegre. (Jésica, 25 años, ama de casa, en pareja, un hijo de 2 años).*

*Estoy contenta porque avanza mucho mi nena. El servicio me parece muy bueno, me encanta. No pensé que ella se iba a entusiasmar tanto. Por lo menos la maestra que le tocó bien. Yo vi que ella cambió, comparte, se porta mejor. Me gusta cómo se va adaptando, no está tan pegada a mí ahora. Yo pensé que iba a llorar cuando empezó porque no quería quedarse con nadie más que conmigo. Pero gracias a Dios le gustó y no le gusta faltar. (Ayelén, 19 años, trabajadora doméstica, soltera, una hija de 3 años).*

Tanto Jésica como Ayelén afirman que la asistencia de sus hijxs a la sala conlleva cambios significativos, “avances” en sus aprendizajes y conductas. Por el contrario, estando en sus hogares,

donde el conocimiento técnico y experto docente está ausente, lxs niñxs no aprenden, tienen un “mal” comportamiento y son más dependientes de sus madres. De esta manera, las usuarias tensionan y actualizan las representaciones acerca del papel que ocupan la institución en tanto “hogar” y las docentes en tanto “madres”, así como también interpelan la responsabilidad exclusiva de los hogares en la atención de lxs niñxs. El “buen” servicio de la sala no estaría dado únicamente por los afectos y el “amor maternal”, sino y fundamentalmente por los aprendizajes pedagógicos y el conocimiento técnico y experto de las docentes que favorecerían a un mejor desarrollo para lxs niñxs.

Podemos decir, entonces, que en los motivos de elección de Sala Cuna como institución proveedora del cuidado infantil, por parte de las mujeres madres de sectores populares, se entretajan diversas lógicas y perspectivas. Éstas no sólo responden a las necesidades de las usuarias dadas por las condiciones de desigualdades estructurales, como la pobreza, sino también a sus vínculos afectivos y de confianza con la institución, a imágenes tradicionales de género arraigadas, como la perspectiva maternalista del cuidado, y a diferentes representaciones acerca de los roles y funciones que la sala debe cumplir, ya sea como ámbito afectivo, similar al hogar, que debe brindar a lxs niñxs atención, cariño y contención, o como espacio educativo que les debe proporcionar enseñanzas pedagógicas mediante el conocimiento técnico y experto de las docentes.

## **2. El papel de Sala Cuna en la inserción laboral de las usuarias y la compleja conciliación con las responsabilidades del cuidado.**

A menudo, la responsabilidad del cuidado infantil asignada exclusivamente a las mujeres madres constituye una barrera para su acceso, permanencia y oportunidades de promoción tanto en el mercado laboral como en el ámbito educativo. La presencia de niñxs pequeñxs en el hogar y la atención y cuidados más intensos que requieren por su edad, las lleva a postergar o interrumpir sus trayectorias laborales y/o socioeducativas, lo que les impide obtener sus propios ingresos y, por ende, lograr una autonomía económica (CEPAL, 2016). Esta situación repercute de un modo particular en aquellas mujeres pertenecientes a sectores socioeconómicos más desfavorecidos que, como vimos, cuentan con menores posibilidades y recursos para conciliar las responsabilidades familiares, laborales y educativas (Batthyány, 2007; Faur, 2014), lo que continúa perpetuando y profundizando su situación de pobreza. En este marco, la política pública de Sala Cuna adquiere una gran importancia en tanto tiene la finalidad de brindar a la madre “un ámbito para el cuidado y contención mientras trabaja o estudia, contribuyendo así a su inserción social y laboral” (Ley N° 10.533, art. 2, inc. b). La mayoría de las usuarias entrevistadas manifestaron utilizar el tiempo en el que sus hijxs asisten a la sala para buscar empleo, trabajar en relación de dependencia o por cuenta propia en proyectos de microemprendimientos, y finalizar la escuela secundaria o realizar una carrera terciaria:

*Yo vengo desde el norte [del país]. Cuando llegué acá, [sala cuna] fue una ventaja muy grande. Me propuse a buscar trabajo en una ciudad nueva que no conocía, no tengo familia acá, y la sala me dio esa*

*posibilidad cuando anoté a mi hijo. Es un respaldo muy grande porque cuando yo salgo a trabajar a la siesta sé que él está ahí. Si me sale algo a la mañana, la directora me dice “mamá venite y dejalo dos horas a la mañana”. Me dio muchas posibilidades siendo nueva acá. Me mandaron a la Dirección de Acción Social y me dijeron “fíjate que te den un trabajo, buscá, despreocupate, acá te lo podemos mirar a la mañana y a la tarde”. Fue un respaldo muy grande la sala para mí. (...) también me propuse a terminar el secundario y es una ayuda muy grande. El único horario que yo tengo para estudiar es de noche y teniéndolos a ellos en la escuela o en la sala tengo la siesta también para estudiar. (Laura, 27 años, trabajadora doméstica, en pareja, tres hijxs de 8, 4 y 1 año).*

*La sala me ayudó con el tema del trabajo, que no tenga que estar buscando a alguien que me tuviera a mi hijo, que me lo mirara o que viniera a quedarse con él, para yo hacer los trabajos que tengo. Más que todo me ayuda con el trabajo y a lo mejor los dos días que no trabajo me ayuda con el estudio, con la carrera que estoy haciendo, con los cursos que hice. Son horas que él no está y entonces puedo hacerlo, si bien son dos días, pero bueno, ayuda bastante también. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

*Llevar a mi hijo a la sala cuna me ayuda muchísimo con el trabajo. Como yo tengo el trabajo en casa, a esos ratitos que él no está los uso para mi trabajo, para lo que yo hago, para mis máquinas. Ahora tengo la estampadora, entonces me tomo esos ratitos para estampar, para bordar, para mi trabajo básicamente. Tengo ese ratito para poder trabajar tranquila. Después sí, ya estoy todo el día con él. (Rosa, 40 años, trabajadora por cuenta propia en su taller de costura, en pareja, un hijo de 3 años).*

Ante todo, cabe señalar que el servicio de la sala es visto por las usuarias como una “ayuda”, un “respaldo”, un complemento meramente adicional al cuidado que ellas brindan en el hogar. Así, consideran que el cuidado infantil sigue siendo una obligación individual y privada que corresponde exclusivamente a las mujeres madres y no una responsabilidad social y política, de la cual otros actores como el Estado deben participar. En este sentido, la política pública de Sala Cuna se convierte en la principal, cuando no única, estrategia conciliatoria para las mujeres madres de sectores populares que estudian y/o trabajan. La posibilidad de contar con una institución estatal donde externalizar el cuidado de sus hijxs les permite participar en el mercado laboral e incrementar sus niveles educativos. La inserción laboral adquiere distintos significados para las mujeres madres, de acuerdo con la posición que ocupen dentro del hogar. Por una parte, en el caso de las usuarias que son jefas de hogares monomarentales representa la principal fuente de ingresos familiar. Por otra, para aquellas que conviven con sus cónyuges, es vista como una fuente adicional a los recursos del hogar. Para algunas también constituye una oportunidad de obtener ingresos económicos propios sobre los que pueden tener control sin depender de un “proveedor”, y así adquirir -y mantener- mayores niveles de autonomía económica:

*A mí [sala cuna] me ayuda muchísimo porque yo puedo trabajar. No será mucho el ingreso, pero ayuda. El trabajo para mí es indispensable porque estoy acostumbrada a tener lo mío, mi plata. También para poder ayudar, poder aportar a mi casa, porque sinceramente hoy en día con un solo salario no se puede,*

*o se puede, pero es complicado. Entonces estoy acostumbrada a eso, a que, si yo tengo lo mío, yo apporto, no tengo ningún problema. El tema es cuando no tengo lo mío, ahí se complica un poco. (Anabel, 22 años, trabajadora de maestranza en local comercial, en pareja, dos hijas de 2 y 1 año).*

*Yo de sala cuna no me puedo quejar. Yo siempre pude trabajar, nunca dejé mis trabajos. Trabajo 12 horas por día (...) Si yo no trabajara sí, cuidaría yo a mi hija. Pero bueno, por circunstancias de la vida tenemos que trabajar los dos. Mi marido me dice “dejá de trabajar, yo puedo”, pero hoy en día, en la situación en la que estamos, no se puede. Aparte, yo soy una persona que siempre manejó su plata. Si me gusta comprar esto para mi hija, voy y se lo compro. No es que le digo a él “che, ¿me das plata para esto?”. (Carla, 33 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

*El trabajo fuera de casa te ayuda bastante a estar bien con vos misma, porque vos tenés tu propia plata así sea para comprar la comida, no tenés que depender de otro. Mi caso no es como los de otras familias que tienen una sola entrada, que tu pareja trae el dinero y vos le tenés que estar rindiendo cuentas. En mi caso no, manejo yo mi plata. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

Para Anabel y Carla los ingresos que adquieren a través de sus empleos complementan a los de sus cónyuges, en tanto “ayudan”, “aportan” o pueden prescindir de ellos cuando la coyuntura socioeconómica o la situación familiar se los permita. Por lo tanto, continúan reproduciendo el ideal del hombre como proveedor principal del hogar, aun cuando éste percibe un salario menor, como es el caso de la pareja de Carla. No obstante, para ambas junto a Gisela, disponer de ingresos personales, “tener” o “manejar” su “propia plata”, significa poseer mayores márgenes de acción, decisión y control en, por ejemplo, gastos de consumo destinados a mejorar su bienestar y el de sus hijxs. De esta manera, no tienen que depender de los ingresos de sus cónyuges, ni de su “buena” voluntad para que se los provean, tampoco tienen que “rendirles cuentas” sobre el modo en que los administran. Externalizar el cuidado de sus hijxs en el servicio de la sala cuna para poder trabajar es asociado, por las mujeres madres, al logro de mayores niveles de autonomía económica.

La decisión de institucionalizar el cuidado infantil en el Estado para participar en el mercado laboral y conseguir una mayor autonomía, no se encuentra exenta de tensiones y conflictos al interior del hogar, debido a las distintas representaciones acerca los roles de género que poseen y (re)producen sus miembros. Según Bernardo Kliksberg e Irene Novacovsky (2015) “la mayor independencia económica femenina podría, potencialmente, traducirse en un incremento de la conflictividad intrafamiliar al impulsar un replanteamiento de los roles familiares tradicionales: especialmente el del “varón proveedor”, arraigado fuertemente en los sectores populares” (p. 163). En el caso de Carla, su marido le propuso abandonar sus dos empleos para que se dedique exclusivamente al cuidado de su hija de 3 años. Él considera que su salario alcanza para cubrir las necesidades de la familia y, de manera más implícita, que el cuidado de la madre es el “mejor” para la niña. Allí, se hace presente el mandato de la división sexual del trabajo, que impone al hombre el rol de jefe y proveedor del hogar y a la mujer el papel de ama de casa y cuidadora única, y al que el trabajo asalariado de Carla pone en

tensión. Según este mandato social y cultural, el trabajo remunerado femenino y el cuidado de lxs hijxs representan dos actividades totalmente incompatibles. Pese a esto, Carla tensiona y desafía dicho mandato, negocia y establece acuerdos con su pareja para poder trabajar y no resignar sus ingresos, no sólo a causa de la apremiante situación económica sino también para conservar sus niveles de autonomía.

No obstante, es necesario considerar no sólo el acceso al trabajo remunerado por parte de las mujeres madres como vía de autonomía económica, sino también el tipo y las condiciones de trabajo al que acceden. En este punto, resulta pertinente abordar las formas específicas en que las usuarias de Sala Cuna se insertan en el mercado laboral. El conjunto de ocupaciones en las que las mujeres madres se desempeñan comprende el trabajo doméstico en casas particulares, el cuidado de niñxs, adultxs mayores y personas con discapacidad, el servicio de maestranza en establecimientos públicos y privados, la atención al público en locales comerciales y la gestión de diversos proyectos de microemprendimientos domiciliarios de cocina, costura, peluquería, entre otros. La mayoría de estas ocupaciones se encuentran relacionadas a tareas definidas socialmente como femeninas y realizadas tradicionalmente en el hogar (Jelin, 2010). Es por ello por lo que se caracterizan por estar altamente feminizadas, por presentar elevados niveles de informalidad y de precarización laboral (del total de 16 usuarias ocupadas, sólo 3 cuentan con empleos registrados) y por tener una baja remuneración (Pereyra, 2012).

La inserción de las mujeres madres de sectores populares en este tipo de empleos responde a una multiplicidad de factores. En primer lugar, se debe a la existencia de un mercado laboral segregado que, basándose en la división sexual del trabajo, asigna a las mujeres (pobres, además) aquellas actividades consideradas una extensión de las habilidades, aptitudes y saberes “inherentes” a la “naturaleza femenina” y, por tanto, con escaso reconocimiento económico (Arango, 2014; Esquivel y Pereyra, 2017), situación que perpetúa y agudiza las desigualdades de género y de clase. En segundo lugar, dichos empleos no requieren de una alta calificación laboral y, por tanto, no presentan “barreras de entrada” significativas, motivo por el cual se convierten en las principales alternativas laborales entre las mujeres de sectores populares con bajos niveles educativos (Esquivel, 2010). “Sin estudios es difícil, es muy difícil conseguir trabajo” afirma Anahí, de 20 años, que no finalizó sus estudios secundarios y que se encuentra desocupada, debido a que perdió sus empleos como trabajadora doméstica y cuidadora de niñxs a raíz de la pandemia por COVID-19. En tercer lugar, al desarrollarse en condiciones de informalidad, este tipo de ocupaciones permiten una mayor flexibilidad horaria y una autogestión de los tiempos de trabajo, en el caso de proyectos de microemprendimientos, posibilitando a las mujeres madres ajustar su jornada laboral en función de las necesidades del cuidado de sus hijxs. En esto último, la política pública de Sala Cuna posee una gran incidencia.

Con relación a ello, las principales dificultades del servicio identificadas por las usuarias están relacionadas a la extensión de la jornada, que tiene una duración de cuatro horas, y al horario del turno de la tarde, que se extiende desde las 13 hasta las 17 hs. En primer lugar, sostienen que la cantidad de horas provistas por la sala resultan insuficientes ya que, muchas veces, no coinciden con el tiempo

que les exige la jornada laboral, sobre todo en el empleo registrado cuya duración se extiende generalmente de 6 a 8 horas diarias como mínimo. Vale decir que las prolongadas jornadas laborales son heredadas del modelo tradicional de la división sexual del trabajo, que supone un varón trabajador a tiempo completo eximido de las responsabilidades del cuidado, las cuales son asumidas por una mujer ama de casa y cuidadora, también a tiempo completo (Carrasco, 2003). Por su parte, la sala cuna se rige por una lógica escolar con horarios rígidos que no necesariamente se adecuan a aquellas (Faur, 2014). Esta situación conlleva grandes dificultades principalmente para las mujeres, en las que recae la gestión del cuidado de lxs hijxs:

*El tiempo es muy poco, deberían tener un poquito más de tiempo. Cuatro horas no me alcanzan. Yo debo tener a alguien, ya sea a mi familia, mi hermana, alguien que los vaya a buscar y los vea hasta que yo llegue, es un ratito. Ellas me ayudan, no tienen ningún problema. Cuando yo puedo también las ayudo. Mi hermana y mi cuñada también llevan a sus hijos a la sala entonces cuando buscan a uno, buscan a todos. (Nora, 31 años, trabajadora doméstica, en pareja, dos hijxs de 4 y 2 años).*

*Cuando ella viene a la sala yo estoy en mi horario de trabajo. Acá se queda cuatro horas y después se va para casa. Yo estoy un poco más porque trabajo siete. Cuando yo me quedo trabajando, tengo a mi familia, a mi media hermana que me la cuida y la viene a buscar (...) Yo no le pago mucho, no le pago lo que realmente es porque no me alcanza. (Rocío, 27 años, personal de maestranza de Sala Cuna, soltera, una hija de 3 años).*

*Yo trabajo 12 horas por día (...) Mi nena va a la mañana a la sala y a la tarde al jardín [privado]. Hay una hora y media que me queda colgada mi hija así que también tengo que pagar una niñera. Por mí, me encantaría que fuera mañana y tarde [sala cuna], pero bueno por circunstancias no se puede (...) es todo un gasto. (Carla, 33 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

*Yo no puedo buscar un trabajo fijo por una cuestión de tiempo. El horario de la sala es complicado para los papás que trabajan, que tienen un trabajo fijo. Si consigo un trabajo fijo, también tengo que ver de conseguir a alguien que me lo pueda cuidar esas horas que él no está en la sala, porque ellos te lo tienen a la mañana o a la tarde, no es que el niño puede ir a los dos turnos (...) yo adapté mis horarios [de trabajo] al horario en el que lo llevo a él, gracias a Dios tengo esa facilidad. Tengo la suerte de que puedo acomodar mi trabajo al horario en el que él está en la sala. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

Los relatos de Nora, Rocío, Carla y Gisela dan cuenta de las diversas tensiones que atraviesan las mujeres madres producto de la compleja conciliación entre el trabajo asalariado y el cuidado de sus hijxs, junto a la limitada extensión horaria del servicio de Sala Cuna. Nora y Rocío resuelven dichas tensiones realizando arreglos, precarios e inestables, con miembros de sus familias -siempre mujeres-. En el caso de Nora, se apoya en redes de solidaridad recíproca con su hermana y su cuñada, quienes también tienen niñxs pequeñxs que asisten a la sala. De esta forma, cada vez que su jornada laboral se extiende más allá del horario de la sala, Nora cuenta con el apoyo de sus familiares, a las que no retribuye con recursos monetarios, pero sí con ayuda en el cuidado infantil cuando ellas la necesitan.

En cambio, Rocío, que trabaja de manera registrada en una jornada laboral de siete horas, paga a su media hermana por el cuidado brindado a su hija. La mercantilización de este intercambio (Faur, 2012), se debe a las mejores condiciones laborales y, por ende, a los mejores ingresos con los que cuenta Rocío, pero también a la necesidad del tiempo de cuidado, el cual es más constante y extenso que en el caso de Nora. En situaciones de precariedad, el cuidado infantil por parte de mujeres familiares comienza a ser reconocido y valorado, aunque con magros recursos, por algunas usuarias como un trabajo.

Por su parte, Carla es enfermera y tiene dos empleos. Por la mañana cuida a una niña con discapacidad y por la tarde trabaja en una residencia para adultxs mayores. Su jornada laboral se extiende por un total de 12 horas. Dada la reducida jornada de la sala, paga a un jardín privado y a una niñera por el cuidado de su hija. La posibilidad de contratar servicios de cuidado en el mercado está relacionada, de nuevo, a los mayores ingresos que obtiene de ambos empleos, de los cuales en sólo uno se encuentra registrada. Sin embargo, la externalización del cuidado a través del mercado le supone una pérdida de gran magnitud de sus ingresos. Por su parte, Gisela sostiene que no busca un trabajo “fijo”, es decir, con horarios rígidos y extendidos como lo son habitualmente aquellos que se encuentran registrados, debido a las dificultades para conciliar el cuidado de su hijo. Es por ello que, para ella, la forma más adecuada de resolver dicha tensión es trabajar “por hora”, a tiempo parcial, en empleos con horarios más flexibles y acotados, aunque en mayores condiciones de informalidad, como lo son el trabajo doméstico y el cuidado de niñxs. Esto le permite desempeñarse laboralmente durante la jornada simple del servicio de la sala, sin tener que realizar otro tipo de arreglos.

En segundo lugar, las mujeres madres afirman que el horario del turno de la tarde, que se desarrolla de las 13 a las 17 hs., les es de poca utilidad. En la ciudad de Las Varillas, la jornada laboral no es continua ya que, por lo general, se desarrolla por la mañana desde las 8 a las 12 hs. y, luego, se reanuda por la tarde desde las 16 hasta las 20 hs. Por lo tanto, sólo coinciden la última hora del turno de la sala con la primera de la jornada laboral:

*El horario de la mañana era el que yo más necesitaba, más que el de la tarde, porque el horario de la tarde es desde las 13 hs. y en ese horario no hay negocios, no hay nada abierto, no hay nadie que trabaje en ese horario. Me sorprendió cuando me dijeron que era de 13 a 17 hs. Cuando fui a anotar a mis hijos a la sala, me preguntaron si quería por la mañana o por la tarde y le dije a la directora que para mí preferentemente a la mañana, por el trabajo. “Por la tarde no”, le digo porque ¿cómo hacía? Aparte de las 13 a las 17 hs. ¿con quién los dejás después? Por la tarde salir a trabajar es de las 16 a las 20 hs. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijxs de 15, 4 y 3 años).*

*Mi hijo va a la sala a la mañana. Antes iba a la tarde, pero ir a limpiar casas a la siesta, en el horario de sala cuna que es de 13 a 17 hs., como que no todos quieren, así que pedí si me lo podían pasar a la mañana. (...) en la semana yo me manejo así, trabajo de lunes a viernes por la mañana, con los horarios de la sala para ir a limpiar y me quedan las tardes libres. A veces, por ahí, me lo llevo al trabajo cuando*

*tengo que ir a planchar a la tarde, porque ya lo conocen. Desde que nació que lo llevo. (Liliana, 32 años, trabajadora doméstica y cuidadora de adultx mayor, en pareja, un hijo de 3 años).*

*A mí medio que se me hace difícil salir a trabajar porque a mi hijo lo tengo a la mañana [en casa]. A mí me gustaría que fuera [a la sala] a la mañana, pero no había lugar, entonces me lo pusieron a la tarde. Por ahí se me complica. Le tengo que decir a mi hermana que venga y me lo mire un ratito, y yo recién ahí puedo ir a hacer otras cosas, como las compras. Porque hoy en día dejarlo solo es un peligro. Son terribles los chicos. (Anahí, 20 años, ama de casa, en pareja, dos hijos de 4 y 2 años).*

Ante la incompatibilidad del horario institucional con el laboral y la imposibilidad de delegar el cuidado infantil en otros actores, María y Liliana solicitaron a las profesionales de la sala el turno de la mañana, el cual les resulta más conveniente para poder realizar sus respectivos trabajos de media jornada y, así, quedar “libres” por la tarde para el cuidado de sus hijxs. Cabe destacar el caso de Liliana que, cuando tiene que trabajar por la tarde, lleva a su hijo con ella. Así, Liliana trabaja y cuida a su hijo a la vez, con las consecuencias en términos de carga física y emocional que ello implica. Por el contrario, Anahí, que está desocupada, no logró conseguir un cupo para su hijo por la mañana al ser el más solicitado, debido a su horario, por las mujeres madres que se encuentran ocupadas. Para Anahí constituye un impedimento para participar del mercado de trabajo, al no tener otras opciones para desfamiliarizar el cuidado infantil durante el horario laboral. Sólo cuenta con la ayuda esporádica de su hermana durante un breve período de tiempo, que destina a realizar otras tareas del hogar. Esta situación resulta paradójica ya que, sin trabajo, Anahí no consigue cupo por la mañana y sin cupo por la mañana, que es el único horario de la sala que coincide con el de la jornada laboral, no puede trabajar.

Debido a la limitada extensión horaria del servicio como así también a la incompatibilidad del horario del turno de la tarde con el de la jornada laboral, las usuarias experimentan grandes tensiones para conciliar el ámbito laboral con el familiar de las que son, además, las únicas encargadas de gestionar y resolver, aun cuando se encuentran en pareja y ambxs participan del mercado de trabajo. Esta situación se ve reforzada por el sesgo de género de la política de Sala Cuna que las ubica como responsables exclusivas del cuidado infantil. Las mujeres madres se convierten en “variable de ajuste” entre las rigideces de los tiempos y tareas de ambos espacios, en tanto deben realizar en solitario diversas elecciones, estrategias y adaptaciones vinculadas a la organización del cuidado y a formas específicas de integrarse en el mercado de trabajo (Carrasco, 2003). Así, recurren a redes, familiares y femeninas, de solidaridad recíproca o de intercambio económico, contratan servicios en el mercado, lo que implica una pérdida de sus ya magros ingresos, superponen sus obligaciones laborales y de cuidado, reducen sus jornadas de trabajo, gestionan proyectos de microemprendimientos en sus hogares e, incluso, se confinan a la inactividad. En estos arreglos también observamos una marcada ausencia masculina.

Podemos decir, entonces, que la política pública de Sala Cuna constituye un dispositivo central para la participación laboral de las mujeres madres de sectores populares, pero insuficiente para que se desarrolle en condiciones dignas y equitativas. Su limitada cobertura, en términos de tiempos y turnos, junto a la baja disponibilidad de otros recursos y alternativas para tercerizar el cuidado infantil, condiciona a las usuarias a subocuparse en puestos de trabajo precarios, informales, flexibles, a tiempo parcial y con remuneraciones escasas o, en casos más extremos, las desincentiva a trabajar, lo que les permite amoldarse a las necesidades de cuidado de sus hijxs (Kabeer, 2012). Por tanto, los niveles de autonomía que pueden alcanzar a través de la política son, más bien, acotados. Otra cuestión relacionada a la inserción laboral es la manera desigual en que las mujeres madres, de acuerdo con su situación de empleo, acceden a la institución. Si bien trabajar o estudiar, en palabras de la trabajadora social, no constituyen requisitos excluyentes para el ingreso al programa, sí representan, como vimos anteriormente, ciertas ventajas para las usuarias que los cumplen, lo que genera desigualdades con aquellas que no. Estas desigualdades se encuentran plasmadas en los mecanismos de asignación de cupos por turnos y en los tiempos de espera para acceder al servicio. Por una parte, el turno de la mañana que, desde el punto de vista de las mujeres madres es el más beneficioso para trabajar, se asigna a aquellas que se encuentran ocupadas, mientras que el de la tarde es otorgado a las desocupadas, quienes, a su vez, se enfrentan a mayores dificultades para participar del mercado laboral, como observamos en el caso de Anahí. Con respecto a los tiempos de espera, Anabel relata:

*El año pasado, en febrero o marzo, las había ido a anotar y me quedaron de avisar. Nunca me avisaron. Tampoco tenía mucho apuro por el hecho de que hacía poquito que me había mudado acá, porque yo soy de Calchín Estación, entonces era imposible que consiguiera un trabajo enseguida. Priorizan a las que tienen trabajo o a las que están por conseguir un trabajo porque, por ejemplo, yo este año fui y les dije que estaba por empezar a trabajar y me dijeron que bueno, que me iban a estar llamando. Dos semanas más tarde me llamaron. Dentro de todo no demoraron tanto porque, como les dije que estaba por entrar a trabajar, me tuvieron en cuenta por ese tema, porque iba a trabajar. Entonces, priorizan a las personas que tienen trabajo, que tienen que trabajar. (Anabel, 22 años, trabajadora de maestranza en un local comercial, en pareja, dos hijas de 2 y 1 año).*

La experiencia de Anabel es significativa respecto a las desigualdades que (re)produce la política de Sala Cuna, en términos de tiempos de espera, entre mujeres madres de sectores populares. En una primera instancia, por encontrarse sin empleo, Anabel no obtuvo cupo por más de un año para ingresar al programa. Luego, cuando estaba por comenzar a trabajar, se dirigió a la sala nuevamente para solicitar lugar y, al poco tiempo, en un período de dos semanas, lo consiguió. De esta forma, las mujeres madres que participan en el mercado laboral acceden más rápidamente al servicio, a diferencia de aquellas en situación de desempleo, cuyo acceso queda sujeto a la disponibilidad de cupos y a las decisiones arbitrarias de la directora y la trabajadora social sobre quienes pueden, y “realmente”

necesitan, ingresar. Frente a esta situación, las usuarias despliegan un amplio abanico de estrategias para poder acceder al servicio:

*Yo fui directamente y pedí una audiencia con la directora. Le expliqué. Ella conoce a mucha gente, me conoce a mí, conoce mi situación, ella sabe dónde vivimos, cómo vivimos. Yo le he comentado todo lo que he pasado con el papá de mis niños, que me había separado, que tenía que trabajar y que me era difícil. Justo era en el tiempo que yo tenía que avisar si aceptaba el trabajo o no. Así que fui a la sala a hablar. La directora me llamó para que tenga una audiencia con ella y la asistente social. Así que bueno, iban a ver si había lugar porque había muchos chicos anotados. Ellas van por el lado de las que realmente lo necesitan porque hay muchas mamás que los van a anotar y por ahí tienen más posibilidades, en el sentido de poder tener a sus hijos en su casa o de tener a alguien que los cuide, esas cosas. Yo creo que todos los nenes que van a la sala es porque realmente lo necesitan y le dan el lugar a las personas que realmente somos de bajos recursos y que la tenemos que remar para poder sacar adelante a nuestros hijos. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijxs de 15, 4 y 3 años.)*

*Tuve una situación mala, complicada en ese momento con el padre de mi hijo. Él estuvo preso en ese tiempo. Yo estuve sola durante un año y tenía que trabajar, entonces necesitaba a alguien que me lo cuide. Fui a la sala cuna y pregunté, les expliqué la situación y por eso entró. Le dieron cupo enseguida. Me dieron prioridad porque no había más lugar. (Liliana, 32 años, trabajadora doméstica y cuidadora de adultx mayor, en pareja, un hijo de 3 años).*

*Yo la verdad que estaba tan estresada con dos nenes. Antes me ayudaba mi hija, pero se fue a vivir a Córdoba (...) Ya sabía del programa éste, así que me acerqué para ver si tenía suerte de que me los aceptaran. No había más lugar, entonces pedí hablar. Me hicieron una entrevista y les expliqué que estaba muy pero muy estresada, que no podía hacer absolutamente nada porque tenía que estar todo el día atrás de ellos, y los aceptaron. Los mellis fueron los últimos que entraron. Había más gente atrás mío que no entró. (Vanina, 42 años, ama de casa, en pareja, cuatro hijxs de 19, 10 y 2 años).*

Las experiencias de María, Liliana y Vanina dan cuenta de las dificultades para acceder a la sala cuna ante la escasez de cupos y las demoras en su asignación. Es preciso recordar que, al momento de realizar el trabajo de campo, la sala constituía la única institución pública para la atención y el cuidado de la primera infancia en la ciudad, por lo que era altamente demandada entre mujeres madres de sectores populares. En este escenario, las tres apelaron a sus situaciones particulares para poder acceder al servicio. Por un lado, María conocía a la directora, ya que fue su maestra en la guardería municipal. Esta relación de confianza es vista por ella como una “ventaja” para obtener cupo, debido a que la directora “la conoce y conoce su situación”. También considera que su condición de madre soltera, tras la separación y el abandono del padre de sus hijxs, junto a la apremiante necesidad de trabajar como única proveedora del hogar, le otorgaba cierta prioridad frente a otras mujeres que también buscaban un lugar en la institución. Una situación similar es la de Liliana, que tuvo que acudir a la sala para delegar el cuidado de su hijo y comenzar a trabajar cuando quedó sola en la crianza, debido a que su pareja y padre del niño fue arrestado. Para Liliana, este hecho personal le dio la

posibilidad de ingresar a la institución, donde “no había más lugar”. Por su parte, a diferencia de los casos anteriores, Vanina se encuentra en pareja con el padre de sus hijxs y está desocupada. Consiguió vacantes en la sala para sus dos hijos apelando a razones de salud mental. El cuidado infantil, que antes distribuía con su hija mayor, recae principalmente sobre ella, lo que le genera estrés y agotamiento. Por tal motivo, sostiene que las profesionales aceptaron el ingreso de sus hijos a la sala.

Estas referencias recurrentes de las mujeres madres a sus situaciones particulares las interpretamos como un intento de “justificar” su acceso al servicio del cuidado, en un contexto de una limitada cantidad de cupos, y de la discrecionalidad y arbitrariedad de las efectoras de la política para su asignación, sobre todo en el caso de las usuarias que se encuentran fuera del mercado laboral al momento de solicitar una vacante. La posibilidad de desfamiliarizar el cuidado infantil en el Estado se encuentra sujeta, desde la perspectiva de las usuarias, a las ventajas comparativas que pueden extraer de sus circunstancias personales para gozar de dicho servicio. De esta manera, las mujeres madres no demandan el acceso a la política pública en tanto sujetas del derecho universal al cuidado, sino que lo hacen a partir de su situación específica, ya sea quedarse solas en la crianza y tener que trabajar, encontrarse en situación de pobreza y no contar con los recursos necesarios para delegar el cuidado infantil, presentar dificultades relacionadas a la salud mental, entre otras. Es en este punto donde el sesgo de clase que sustenta y (re)produce la política pública de Sala Cuna incide en los sentidos y significancias de las usuarias. La focalización de la política en mujeres madres pobres y, por tanto, su limitada cobertura produce que el acceso al servicio del cuidado provisto por el Estado no sea percibido por ellas como un derecho sino, más bien, como “beneficio de sus criterios socioeconómicos” (Faur, 2012, p. 148).

Asimismo, producto a la escasez de cupos, las usuarias (re)producen el mandato de la “buena” maternidad en relación con quiénes les corresponde acceder al servicio, sobre quiénes son las “verdaderas” merecedoras de obtener el beneficio de la vacante. Retomando el discurso de María, ella sostiene que las efectoras de la sala otorgan cupos a las mujeres madres que “realmente lo necesitan”. La “real” necesidad estaría dada por no tener los suficientes recursos para desfamiliarizar el cuidado, como también por “tener que remar para sacar adelante” a lxs hijxs, esto es participar en el trabajo asalariado, de forma sacrificada y abnegada, como responsables únicas de revertir las situaciones de pobreza y vulnerabilidad de lxs niñxs (Castilla, 2014). En contraposición, se encontrarían aquellas que “tienen más posibilidades”, dado que “pueden tener a sus hijos en su casa” o que “tienen a alguien que los cuide”, es decir, mujeres amas de casa que, por no participar del mercado laboral, pueden -y necesariamente deben- dedicarse al cuidado infantil, o bien mujeres que poseen redes familiares de apoyo o recursos económicos para contratar servicios privados y así tercerizar el cuidado infantil. Un planteo similar se encuentra en el discurso de Gisela:

*Hay mamás que llevan a sus niños por el trabajo y yo lo veo bien, pero hay otras mamás que los llevan a lo mejor para estar tranquilas en sus casas, para descansar unas horas del nene, que tampoco lo veo mal pero a lo mejor le están quitando el lugar a la mamá que sí lo necesita, que sí está trabajando, que*

*necesita trabajar. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

Para Gisela, las usuarias desocupadas utilizan el servicio de la sala para “estar tranquilas o descansar” y, dada la insuficiente cantidad de cupos, “les quitan el lugar” a aquellas que “sí lo necesitan” para poder incorporarse en el mercado laboral. En este caso, la necesidad de ingresar al programa también estaría justificada por tener un empleo. Al igual que las efectoras de la política, las mujeres madres no perciben a las tareas domésticas y de cuidados no remuneradas que ellas mismas realizan en el hogar como trabajo. Incluso sucede en el caso de aquellas que se encuentran desocupadas, como Daniela que considera que, en el tiempo que su hija de 3 años asiste a la sala, “no hace nada productivo” ya que no tiene un empleo, pero se “pone al día” con las tareas del hogar que no puede realizar por completo cuando se dedica al cuidado de la niña. El no reconocimiento del cuidado como trabajo profundiza aún más, entre usuarias, la idea de que las mujeres amas de casa desocupadas no cumplen el mandato de la “buena” maternidad, ya que no destinan el tiempo brindado por la sala para trabajar, para hacer algo “productivo”, para “esforzarse y sacar adelante” a sus hijxs, sino que lo utilizan para descansar. Por ende, son “menos” merecedoras de acceder al servicio. Los tiempos de descanso, ocio y de autocuidado mientras lxs niñxs acuden a la sala son conductas valoradas negativamente por las usuarias. El ideal normativo de la “buena” maternidad no sólo es (re)producido verticalmente por las efectoras, sino que es expresado y experimentando horizontalmente por las mujeres madres, quienes movilizan juicios morales en torno a la maternidad para la obtención de recursos estatales escasos, en este caso, las vacantes de la sala cuna (Llobet y Milanich, 2018).

### **3. ¿Y dentro del hogar? Las desigualdades de género en el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado**

Como venimos observando, el modelo tradicional de hombre jefe y proveedor único del hogar y mujer ama de casa y cuidadora exclusiva se encuentra sujeto a ciertas tensiones y rupturas en los hogares de las mujeres usuarias de la política de Sala Cuna, a partir de la posibilidad de tercerizar el cuidado infantil en el Estado para ingresar en el mercado laboral. Así, las familias nucleares experimentan un traslado desde el modelo tradicional de proveedor varón único a un nuevo modelo de doble proveedor mientras que, en los hogares monomarentales, las mujeres adoptan el doble rol en tanto únicas proveedoras y principales cuidadoras (Wainerman, 2003; Jelin, 2010). La reciente inserción laboral de las mujeres madres de sectores populares y su nuevo papel como trabajadoras, nos lleva a preguntarnos ¿qué sucede con las tareas domésticas y de cuidados no remuneradas, históricamente asignadas a las mujeres, al interior del hogar? ¿De qué manera, a partir del ingreso de las mujeres en el mercado de trabajo, son distribuidas? ¿Qué opinión tienen las mujeres usuarias acerca de dicha distribución? ¿En qué medida la política de Sala Cuna incide en la transformación o,

por el contrario, en la consolidación del rol tradicional de las mujeres madres dentro del ámbito doméstico?

El trabajo doméstico y de cuidados no remunerado (TDCNR) consiste en aquellas tareas repetitivas y rutinarias que son realizadas en el ámbito del hogar, de manera gratuita, con el fin de mantener y garantizar el bienestar, la supervivencia y la reproducción cotidiana de sus miembros (Micha, Pereyra y Trombetta, 2021). Dentro del TDCNR podemos distinguir el cuidado directo y el cuidado indirecto (Esquivel, 2011). El cuidado directo hace referencia a aquellas actividades de atención directa a otras personas, que requieren de un contacto cara-a-cara entre quien recibe el cuidado y quien lo provee, y que varían en intensidad en función del grado de dependencia de la persona cuidada, entre las que se encuentra el cuidado de niños. El cuidado infantil engloba formas “activas” de cuidar, entre las que se encuentran el cuidado físico de los niños (darles de comer, bañarlos, hacerlos dormir), el cuidado relacionado a su desarrollo (leerles, enseñarles a caminar y hablar, jugar) y los traslados (llevarlos y retirarlos de la sala cuna y de otras actividades), y formas “pasivas”, que pueden realizarse de manera simultánea a otras tareas, como estar pendientes y supervisarlos (Esquivel, 2012). Por su parte, el cuidado indirecto se relaciona a las tareas que constituyen una precondition para que el cuidado directo pueda llevarse a cabo, como cocinar, limpiar y ordenar, lavar y planchar la ropa, realizar compras y trámites, entre otras.

Cuando consultamos a las usuarias entrevistadas respecto a la realización de actividades de cuidado directo e indirecto y sobre quién (o quiénes) se encontraban a cargo, manifestaron diferentes grados de distribución. Siguiendo a Esquivel (2012), Faur y Pereyra (2018) y Micha *et. al.* (2021), el menor o mayor grado de reparto del TDCNR depende de la estructura del hogar (si son hogares monomarentales o nucleares), de la situación laboral de las mujeres (si se encuentran ocupadas, a tiempo parcial o completo, o si están desocupadas) y de su posición dentro del hogar (si son las proveedoras principales). En los hogares monomarentales, el TDCNR recae en su totalidad en las mujeres madres, quienes generalmente conviven la mayor parte del tiempo con los niños:

*Yo me encargo de todo. Yo los llevo, los voy a buscar. Siempre me encargo de todo yo. Hago todo yo. Les enseñé a escribir, les enseñé a hacer cosas. Les enseñé a ser un poco independientes por ellos mismos, en el sentido de que tienen que aprender a acomodar sus juguetes, que lo que sacan lo tienen que guardar, que cuando hay que hacer las cosas del colegio hay que hacerlas, que hay que ayudar a poner la mesa o levantarla. Entre ellos tres se ayudan. Lo único que siempre le pido a mi hija más grande cuando me voy a trabajar es que tienda las camas, guarde los platos si hay para guardar y barrer. Después de todo lo demás me ocupo yo. No es mucho, pero es algo para que ellos aprendan y sepan (...) Ellos están todo el tiempo conmigo. A su papá lo ven muy poco porque lamentablemente lo eligió así. Yo a donde voy los llevo, menos a trabajar, pero en todos lados están siempre conmigo, los cuido yo. Están los 365 días del año conmigo. Están siempre conmigo, los llevo, los traigo, los manejo yo a mi manera. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijos de 15, 4 y 3 años).*

*Yo estoy siempre con mi hija. Desde la tarde que salgo de trabajar. Ella va de su papá 1 hora y media, día de por medio y fines de semana de por medio, pero sino siempre estoy con ella ahí. Estoy pendiente porque si no se va. Pero sí, generalmente es estar siempre, continuamente, por la edad que tiene. (Rocío, 27 años, trabajadora de maestranza de Sala Cuna, soltera, una hija de 2 años).*

En estos casos, el involucramiento en el cuidado de lxs hijxs por parte de los padres varones es casi nulo. Su cuidado se limita a estar con lxs niñxs durante unas pocas horas semanales. En cambio, las mujeres madres destinan una gran cantidad de su tiempo tanto en tareas de cuidado directo como en aquellas de cuidado indirecto a la vez que participan en el trabajo asalariado, debido a que se encuentran solas en la crianza. Asumen así un doble rol: ser las principales cuidadoras y proveedoras del hogar. En el caso de María, comparte algunas actividades de cuidado indirecto, como ordenar y limpiar, con su hija mayor. Cabe mencionar que la colaboración de lxs hijxs en el trabajo doméstico tiene un fuerte componente de género, ya que son las hijas mujeres quienes lo realizan en mayor medida que los hijos varones (Faur y Pereyra, 2018). Esta situación va en detrimento de los tiempos de estudio, recreación y juego de niñas y adolescentes mujeres, lo que limita el ejercicio de sus derechos (Esquivel et. al., 2012).

Por su parte, en los hogares nucleares, el grado de distribución del TDCNR depende de la situación laboral de las mujeres y de su posición dentro del hogar. En aquellos en los que las mujeres se encuentran desocupadas o trabajan a tiempo parcial y no constituyen la principal fuente de ingresos, el grado de distribución del TDCNR es relativamente bajo:

*Todo el día estoy limpiando y ordenando. Los chicos en dos segundos me despelotan todo. Es limpiar, acomodar, la comida, limpiar, acomodar, la comida. Es peor que un trabajo porque ya tenés una rutina. Cuando te levantas ya sabes lo que tenés que hacer, es monótono (...) Me encargo de todo yo, de bañarlos, de darles de comer, de hacerlos dormir. Es como una línea de fábrica, ya lo tenés todo calculado, cronometrado (...) Yo soy la que está con ellos las 24 horas de los 365 días. Mi marido está un rato nomás, trabaja todo el día. Viene a la noche y los entretiene un poco mientras yo lavo los platos y esas cosas. Pero enseguida les da el celular. (Vanina, 42 años, ama de casa, en pareja, cuatro hijxs de 18, 10 y 2 años).*

*(...) un día hago una cosa, otro día hago otra. Lavo la ropa todos los días. Y los platos también diariamente. Cuando tengo una tarde libre, me pongo y lavo los pisos, esas cosas (...) Lo llevo siempre yo a la sala y, en caso de que yo no pueda, lo llamo al papá (...) El papá se pone a jugar con él cuando no está trabajando (...). Yo soy la que más tiempo estoy en casa, mi marido trabaja y tiene horario de corrido. (Liliana, 32 años, trabajadora doméstica y cuidadora de adultx mayor, en pareja, un hijo de 3 años).*

En dichos hogares se registra una cierta “especialización”, en el sentido de que los padres varones dedican la mayor parte de su jornada al trabajo asalariado, mientras que las mujeres madres la destinan al TDCNR, aun cuando también participan en el mercado laboral. Los padres realizan

algunas tareas de cuidado directo, como trasladar a lxs niñxs o jugar con ellxs, durante el breve período de tiempo que se encuentran en el hogar. Las extensas jornadas laborales priorizadas por los padres dejan un reducido espacio para el cuidado infantil, por lo que su menor participación estaría justificada por su mayor dedicación al trabajo remunerado. Resulta interesante observar que, sólo para el caso de los hombres, el empleo actúa como determinante en la participación del TDCNR (Micha *et. al.*, 2021). A la inversa, el TDCNR impacta en la participación laboral de las mujeres. De esta manera, la gran carga de dichas tareas las lleva a reducir su jornada laboral o a permanecer en la inactividad, lo que implica la pérdida o renuncia a sus propios ingresos. De acuerdo con Kabeer (2012) y Wainerman (2003), la percepción de ingresos laborales por parte de las mujeres supone una redistribución del poder de negociación entre individuos al interior del hogar, debido al quiebre de la dependencia económica con sus cónyuges. Por lo tanto, la pérdida o renuncia a estos ingresos podría influir en la mayor carga de cuidado que soportan, al poseer un menor poder de negociación para distribuirlo.

Así, en aquellos hogares nucleares en donde las mujeres se encuentran ocupadas a la vez que son las principales o únicas proveedoras, se observa una mayor distribución del TDCNR entre cónyuges:

*Dentro de todo tengo a mi esposo que me ayuda. Es un esposo que me ayuda. Sabe que cuando vengo [de trabajar] pongo el grito en el cielo si no hace las cosas. Él cocina, pone el lavarropas, me baña a la nena (...). Él me ayuda un montón. A veces tenés que apretarlo, pero es un papá muy presente, siempre me ayuda. Trabaja 8 horas, entonces tiene más tiempo. Yo la llevo a la sala y él la va a buscar cuando sale de trabajar, después la lleva al jardín cuando vuelve a entrar y la niñera la retira. Nos dividimos, estamos ahí "miti miti" (Carla, 30 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

*Todo el día estoy limpiando y lavando ropa, no sé de dónde sale tanta ropa, pero lavo ropa todo el día. Trato de darles la comida, los cuido, mientras voy limpiando. (...) Mi marido me ayuda a bañarlos, secarlos y cambiarlos. Por ahí hay que tenerlo medio con pinzas porque los hombres son como otro hijo más. (...) Mi marido es el que juega más con ellos porque yo trabajo o cuando no estoy trabajando, estoy limpiando. Así que él juega con ellos porque tiene más tiempo. (Melisa, 22 años, trabajadora por cuenta propia en su peluquería, en pareja, tres hijos de 3 y 2 años y de 4 meses).*

La jornada laboral y los ingresos de Carla son mayores que los de su marido. Mientras ella trabaja 12 horas diaria de lunes a sábado y mitad de jornada durante los domingos, él trabaja 8 horas diarias de lunes a viernes. En el caso de Melisa, su cónyuge fue despedido de la fábrica donde trabajaba por lo que se encuentra desocupado. En este escenario, ella se convirtió en la única fuente de ingresos del hogar a partir de los trabajos que realiza en su pequeña peluquería. Al ser las principales o únicas proveedoras, Carla y Melisa poseen mayores márgenes de negociación para distribuir el TDCNR con sus cónyuges de una manera más igualitaria. Además, sus jornadas laborales más extensas producen una cierta "compensación" de los varones en la provisión del cuidado, es decir, cuando ellas trabajan durante más tiempo ellos cuidan un poco más. De este modo, la mayor

participación de las mujeres en el mercado laboral supondría un camino hacia una mayor redistribución del TDCNR entre varones y mujeres al interior del hogar (Esquivel, 2012).

En estos casos, la mayor participación de los padres varones también se concentra en las tareas de atención directa de lxs niñxs, como bañarlxs, darles de comer, llevarlxs y retirarlxs de la sala y jugar con ellxs, aunque de una manera más constante y durante un tiempo más prolongado que los padres no convivientes o proveedores principales. No obstante, no participan, o lo hacen en menor medida, de las tareas de cuidado indirecto, que siguen recayendo en las mujeres. Asimismo, es relevante destacar que el cuidado brindado por los padres varones es visto por las usuarias como una “ayuda”, de manera que perciben al cuidado infantil como una obligación exclusivamente femenina y a ellas mismas como sus principales responsables. Los padres varones participan del cuidado de sus hijxs en la medida en que las mujeres madres se encuentran ocupadas en otras actividades, como en el trabajo asalariado o la limpieza, y, por tanto, en la medida que poseen mayor disponibilidad de tiempo, “*él tiene más tiempo*”. A su vez, realizan estas tareas cuando sus cónyuges se lo requieren, “*a veces tenés que apretarlo*”, “*por ahí hay que tenerlo medio con pinzas*”, y no a propia voluntad ni porque consideren que el cuidado de sus hijxs sea también su responsabilidad.

De esta manera, pese a los distintos grados de distribución del TDCNR que se registran en los hogares, lo cierto es que, en todos los casos, sigue siendo asumido en su mayor parte por las mujeres madres. El TDCNR se organiza en torno a un ideal maternalista, el cual supone que la capacidad de cuidar es constitutiva de la identidad femenina (Jelin, 2010). Al interior del hogar, persisten los patrones culturales de la tradicional división sexual del trabajo que asignan a la mujer el rol de ama de casa y cuidadora principal. Es por ello que el aumento de la participación de las mujeres madres en el trabajo asalariado no está acompañado, al menos proporcionalmente, por un aumento de la participación de los padres varones en el TDCNR. En consecuencia, las mujeres se enfrentan a una “doble jornada femenina” (Carrasco, 2003), resultante de la suma entre responsabilidades familiares y laborales. Dicha jornada (laboral y familiar) es mucho más extensa que la jornada masculina (sólo laboral). Podemos decir entonces que la desigual distribución del TDCNR entre varones y mujeres produce una desigual distribución de tiempo, dando lugar al fenómeno de la “pobreza de tiempo” (Kabeer, 2012). El tiempo como tal es un recurso finito y su asignación a distintas actividades responde a las estructuras de género y de clase (CEPAL, 2016). En las mujeres de sectores populares, la sobrecarga del TDCNR reduce significativamente su tiempo disponible para el descanso, el ocio y la recreación, lo que conlleva implicancias negativas para su bienestar:

*Yo descanso si es que el papá [de los niños] viene a buscarlos. Suele venir cuando me avisa. Antes se los llevaba martes y jueves por 2 horas. Ese era mi momento de descanso porque ellos son muy demandantes, sobre todo los más chiquitos. Actividades recreativas no tengo más que con ellos, de llevarlos a la plaza, al centro cívico, hacer cosas, jugar con ellos. Mucho tiempo para mí sola no tengo. Es muy poco el tiempo. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijxs de 15, 4 y 3 años).*

*No tengo tiempo de descanso. Tampoco hago ninguna actividad [de recreación]. No puedo hacer mucho porque voy, llevo a los chicos [a la sala y al jardín], hago las cosas de mi casa y si no estoy trabajando. No tengo tiempo para hacer algo. (Nora, 31 años, trabajadora doméstica, en pareja, dos hijxs de 4 y 2 años).*

*Mi descanso es cuando ellos duermen, cuando el más chico duerme la siesta. Si una tiene cosas en la casa para hacer no lo usa [ese tiempo] para descansar sino para limpiar, acomodar, esas cosas. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

El tiempo de descanso de las usuarias se limita al descanso de lxs niñxs o a la posibilidad de delegar su cuidado en un familiar, aunque sea por un breve momento, como es el caso de María. Sin embargo, la mayoría de las veces, utilizan el tiempo en el que sus hijxs descansan o no se encuentran presentes para continuar realizando tareas domésticas de cuidado indirecto. Por su parte, el tiempo destinado al ocio y la recreación es relativamente nulo ya que, cuando no se encuentran en su empleo, las mujeres se dedican al TDCNR. En el caso de que sí realicen actividades de recreación, lo hacen junto a sus hijxs, es decir, como una actividad de cuidado directo. De esta forma, las mujeres utilizan su tiempo de descanso, ocio y recreación como “variable de ajuste” (Carrasco, 2003) ante la carga de TDCNR. Ahora bien, ¿qué opiniones tienen las mujeres madres acerca de esta desigual distribución del TDCNR y, por tanto, de tiempo? ¿En qué medida tensionan, desafían o, en cambio, continúan (re)produciendo el rol que se les impone como cuidadoras principales? En primer lugar, algunas usuarias consideran que son ellas las únicas que deben asumir el cuidado de sus hijxs:

*Creo que es mi responsabilidad porque soy la madre. Yo lo elegí desde el momento que supe que estaba embarazada. No creo que haya nadie que se tenga que hacer cargo de mi hija, porque yo fui la que decidí tenerla. (Daniela, 23 años, ama de casa, soltera, una hija de 3 años).*

*Siempre es como que la madre... no sé cómo decirte. Yo siempre digo que las madres deben asumir el rol de estar con ellos la mayoría del tiempo. Después cuando son más grandes cambian, ya no te necesitan tanto, pero en esta edad sí. Más que todo en esta edad es la madre la que tiene la responsabilidad. (Rocío, 27 años, trabajadora de maestranza de Sala Cuna, soltera, una hija de 2 años).*

*Yo tengo la responsabilidad porque soy la madre. Quiero el mejor cuidado para ellos porque viste que a esta edad es cuando son más fatales, más terribles, vamos a decirlo así en esas palabras. (Gabriela, 27 años, empleada en taller de costura, en pareja, dos hijos de 2 años).*

En los relatos de Daniela, Rocío y Gabriela el cuidado infantil está intrínsecamente asociado a la maternidad. El cuidado de niñxs, especialmente durante la primera infancia, es visto como una tarea “natural” e indisociable del “*ser madre*”. Esta perspectiva maternalista del cuidado se sustenta en la creencia de la existencia de un “instinto materno”, del que las mujeres serían las únicas portadoras dada su exclusiva capacidad reproductiva de gestar, parir y amamantar. El instinto materno, además, estaría basado en los afectos y el amor que lxs niñxs necesitan para su desarrollo, socialización y

bienestar durante sus primeros años. Es por ello por lo que el cuidado brindado por las madres, caracterizado por el altruismo, la abnegación y la devoción, es considerado el “mejor” cuidado para lxs hijxs (Faur, 2012). De esta manera, las usuarias asumen y (re)producen el mandato impuesto por la tradicional división sexual del trabajo en tanto únicas responsables del cuidado infantil, del cual otros actores, como los padres varones, e incluso el Estado, el mercado y la comunidad se encontrarían eximidos.

En segundo lugar, algunas usuarias sostienen que deben asumir la responsabilidad del cuidado de sus hijxs en tanto poseen mayor disponibilidad de tiempo:

*Yo soy la responsable porque los entiendo, paso muchas horas con ellos. Mi pareja se va a las 7 de la mañana y vuelve a las 5 o 6 de la tarde. Yo los conozco más, paso mucho tiempo con ellos, los entiendo. Soy la madre. (Laura, 27 años, trabajadora doméstica, en pareja, tres hijxs de 8, 4 y 1 año).*

*A mi criterio yo soy la responsable, la que los tengo que cuidar. La mayor parte del día la pasan conmigo. Yo me siento responsable. (Vanessa, 26 años, niñera, en pareja, dos hijos de 5 y 2 años).*

*En mi caso yo estoy todo el día. Gran parte del día estoy en casa entonces trato de acomodarme, de hacerlo yo. No sé si me parece injusto porque el papá, más allá de que trabaje, si tiene tiempo lo baña al más chico, si hay que dividir tareas o si me tiene que ayudar con los chicos, con la cocina, lo hace. Ya sea el papá o mi hija más grande. En realidad, todos acá ayudan un poco, pero bueno, la gran mayoría lo hago yo. No me parece injusto por una cuestión de que yo estoy en casa. Sería distinto si yo trabajara todo el día, ahí sí ya habría que dividir un poco más las tareas. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

Laura, Vanessa y Gisela no asocian, al menos de manera directa, la responsabilidad por el cuidado infantil con la maternidad. Ellas se consideran como principales responsables del cuidado de sus hijxs en la medida en que se encuentran una mayor cantidad de tiempo dentro del ámbito doméstico, a comparación de los padres varones que lo hacen en el ámbito del mercado. Sin embargo, la decisión de que las mujeres dediquen más tiempo a las tareas domésticas y de cuidado y los varones al trabajo remunerado responde a la división sexual del trabajo. Por lo tanto, que lxs niñxs “pasen gran parte del día” con sus madres porque éstas poseen mayor disponibilidad de tiempo se debe a que las mujeres asumen su rol tradicional como principales cuidadoras. En relación con esto, es pertinente resaltar que el cuidado provisto por el cónyuge de Gisela también es visto por ella como una “ayuda”, como complemento a su cuidado que sería el “principal”. Por último, se encuentran aquellas usuarias que tensionan el rol de cuidadoras únicas asumido por las mujeres y que ponen en cuestionamiento la desigual distribución del cuidado infantil con los padres varones:

*En mi caso yo soy la responsable ya que soy mamá soltera. Pero creo que a veces teniendo las dos partes también es bueno. Está bueno que los chicos también tengan la otra parte que los pueda ayudar*

*y no tanto yo. A veces se presentan estas situaciones que la mamá queda sola, a veces hay situaciones en las que él papá los ve muy poco o tiene restricciones por el tema del juzgado y todas esas cosas (...) para mí, como yo lo veo, siempre es bueno de las dos partes. La crianza tiene que ser de las dos partes. Pero bueno, hoy me tocó a mí. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijxs de 15, 4 y 3 años).*

*Me parece que siempre tiene más responsabilidad la mamá, pero hoy en día creo que es responsabilidad de los dos porque también me parece que hay que hacerlos participativos a los papás. Yo, por ejemplo, en los temas de comunicaciones en WhatsApp de la sala también lo incluí a él. Yo le dije a la maestra “a veces no miro el celular y en el trabajo no puedo responder continuamente, mi marido es el que está más tiempo, sale más temprano, entonces yo quiero que lo incluyan a él”. Igual el tema de “trabajitos” que hay que mandar. Y el tema de notas de comunicaciones también. Yo soy una mamá que bueno firmo yo, pero firmas vos también. Que vea la maestra que el papá también está presente. (Carla, 33 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

*Debería ser mitad y mitad, porque él también... a ver, no es el papá papá, pero ellas lo consideran como su papá. Le dicen “papi” y lo aman como si fuese su papá. Entonces sería mitad y mitad para mí. Pero bueno, en este caso a la responsabilidad la tengo yo porque soy yo realmente la madre y a él no le puedo exigir nada, como te digo, no es el padre. El día de mañana yo le llevo a exigir algo y me va a decir “si yo no soy el padre, qué me venís a exigir”, y va a tener razón. Que las nenas crean que es su papá es una cosa, pero que realmente lo sea es otra. Entonces no puedo exigirle nada, soy yo la responsable. Él está todo el día en el campo, se va temprano y sabe venir a la noche, a las 7, 8 de la noche. Está prácticamente todo el día fuera de casa. (Anabel, 22 años, trabajadora de maestranza en local comercial, en pareja, dos hijas de 2 y 1 año).*

En aquellos hogares que se alejan del modelo “ideal” y normativo de familia impuesto por la división sexual del trabajo, esto es, la familia nuclear compuesta por un varón jefe de hogar y proveedor único, una mujer ama de casa y cuidadora exclusiva y sus descendientes, las mujeres madres tensionan los mandatos de género y consideran al cuidado infantil como una responsabilidad que debe ser compartida entre varones y mujeres. Como vimos, María encabeza un hogar monomarental en el que asume el doble rol de proveedora y cuidadora única, Cecilia es el principal sostén económico de su hogar, y Anabel se separó y conformó una familia extendida junto a sus dos hijas, su pareja y la hija de su pareja. Siguiendo a Elizabeth Jelin (2010), la ruptura del modelo familiar nuclear y la multiplicidad de las formas familiares y de convivencia responden a un proceso de democratización de la familia. Dicha democratización supone relaciones intrafamiliares más equitativas, basadas en la individuación y la autonomía personal de los miembros, lo cual entra en colisión con la autoridad patriarcal, propia de la familia nuclear, donde el hombre jefe de familia tiene poder de control y decisión sobre la esposa y los hijos. En este contexto, las mujeres madres ponen en entredicho el rol que se les impone como únicas responsables del cuidado infantil y la carga de trabajo doméstico que dicha responsabilidad implica, demandando una mayor participación masculina en su provisión.

Estas diferentes significaciones en torno a la responsabilidad y la distribución del cuidado infantil guardan una estrecha relación con las formas disputadas y ambiguas en que la política pública de Sala Cuna es, por un lado, implementada por las efectoras y, por otro, percibida y receptada por las mujeres madres usuarias (Shore, 2010). Por una parte, algunas usuarias consideran que la obligación del cuidado les corresponde, ya sea en tanto madres o porque cuentan con una mayor disponibilidad de tiempo, representación que es reforzada por el sesgo de género que (re)produce y sobre el que se sustenta la política de Sala Cuna. Por otra, se encuentran aquellas mujeres madres que perciben la política pública como un mecanismo que les otorga la posibilidad de delegar el cuidado infantil para participar del mercado laboral y conseguir mayores niveles de autonomía, lo que redefine la noción del papel de la mujer en la sociedad. De esta manera, tensionan su rol como cuidadoras exclusivas y consideran que el cuidado debe ser una responsabilidad compartida.

No obstante, pese a que se observa un mayor reconocimiento por parte de algunas usuarias de la corresponsabilidad del cuidado y no como deber exclusivamente femenino, éste continúa siendo considerado un asunto privado, que debe ser resuelto al interior del ámbito doméstico por los miembros de la familia. El cuidado infantil no es visto por las usuarias en tanto problemática de carácter público y sociopolítico ni como responsabilidad colectiva, en la que otros actores como el Estado, el mercado y la comunidad deben intervenir. Esta situación se halla reforzada por el rol subsidiario que, a través de políticas públicas focalizadas, adopta el Estado en la provisión del cuidado. En la medida en que la política de Sala Cuna se focaliza en las familias y mujeres madres de sectores populares, la intervención del Estado se justifica sólo como una medida complementaria para aquellas familias que presentan mayores dificultades para resolverlo de forma individual, lo que implica delegar en éstas el grueso de la responsabilidad. Así, la política de Sala Cuna está más orientada a apoyar y sostener el trabajo de cuidados de las familias y, sobre todo, de las mujeres, que a promover una distribución más equitativa del cuidado infantil entre sujetxs (varones y mujeres) y entre instituciones (Estado, mercado, comunidad y familias) (Jelin, 2010; Faur, 2014; Bulacios Sant'Angelo, 2022).

En el próximo capítulo, abordaremos los impactos de la pandemia de COVID-19 y de la consecuente interrupción del servicio de atención de Sala Cuna en las desigualdades de género existentes en el ámbito de la cotidianeidad como así también en las reconfiguraciones de las prácticas del cuidado infantil de las mujeres madres y las diversas estrategias que adoptaron para resolverlo.

## CAPÍTULO V

### LOS IMPACTOS DE LA PANDEMIA EN LAS POLÍTICAS Y PRÁCTICAS DEL CUIDADO INFANTIL

#### 1. La crisis de los cuidados y la irrupción de la “sindemia”

Como venimos señalando a lo largo del presente trabajo y como advierten diversas investigaciones (Pérez Orozco, 2006; Esquivel 2011; Rico, 2011), durante las últimas décadas y a nivel mundial se fue desarrollando una crisis de los cuidados. Esta crisis se origina a partir del desfasaje entre la demanda y la oferta de cuidados, es decir, del desajuste entre el número de personas que por su condición necesitan del cuidado, ya sean niñas, adultos mayores o personas con discapacidad y de la proporción de personas, tradicionalmente mujeres, que se encuentran en condiciones de proveerlo. En Europa y Norteamérica, los factores de la crisis se vinculan a variables demográficas, como la disminución de las tasas de fertilidad y mortalidad y, por tanto, el aumento de la esperanza de vida, por lo que se estima que habría una menor cantidad de población joven disponible para brindar cuidados a una población envejecida cada vez más cuantiosa. En nuestra región, si bien se evidencia una tendencia hacia un envejecimiento progresivo de las sociedades latinoamericanas, sigue existiendo aún cierto “bono demográfico” (Esquivel, 2012; CEPAL, 2022). A nivel regional, la crisis de los cuidados está más relacionada al agotamiento del modelo tradicional de provisión familiar y femenina del cuidado, en un contexto de transformaciones en la estructura y composición de los hogares (Jelin, 2010) y de un aumento de la participación de las mujeres en el mercado laboral (Wainerman, 2003), atravesada por múltiples desigualdades y discriminaciones, pero también de una persistencia del orden de género dominante impuesto por la división sexual del trabajo, con un nulo o escaso involucramiento de los varones en el trabajo doméstico y de cuidados al interior del hogar, una fragmentación y desarticulación de las políticas públicas del cuidado, que incluyen un déficit de los servicios en términos de su cobertura, un acceso estratificado y segmentado a las prestaciones privadas del mercado y una provisión de cuidados a nivel comunitario que también es asumido por mujeres, lo que profundiza y consolida desigualdades sociales (Faur, 2012, 2014). Este escenario da lugar, como vimos, a arreglos privados, precarios e inestables de forma que “se cuida como se puede, se es cuidado también cómo y cuándo se puede” (Pautassi, 2007, p. 6).

Con el advenimiento de la pandemia de COVID-19 y las repercusiones sociales, políticas y económicas que implicó, la crisis de los cuidados cobró un interés renovado a la vez que adquirió un carácter específico a partir de su entrecruzamiento con una inédita crisis sanitaria y una crisis económica que, particularmente en nuestro país, se venía desarrollando con anterioridad<sup>9</sup>. María Nieves Rico y Laura Pautassi (2021) adoptan el enfoque de sindemia, propio de la antropología médica

---

<sup>9</sup> A nivel nacional, durante los años anteriores a la irrupción de la pandemia ya se registraban fuertes caídas en el empleo formal y en los ingresos de los hogares a la vez que altos niveles de informalidad y pobreza (CEPAL, 2020).

(Singer, 2009), para analizar las “sinergias” entre las crisis mencionadas que, junto a desigualdades estructurales de clase, género y edad, interactuaron exacerbando los riesgos y las consecuencias negativas del COVID-19, no sólo en términos sanitarios sino también sociales y económicos. De esta manera, el enfoque de sindemia permite dar cuenta de los impactos específicos y diferenciales que dicha situación implicó para distintos grupos sociales, especialmente para las mujeres madres de sectores populares.

Ante la gran magnitud y rapidez de los contagios, la alta tasa de morbi-mortalidad de la enfermedad y la inexistencia de tratamientos y vacunas para mitigar su propagación, las primeras respuestas por parte de los Estados consistieron en el confinamiento de las personas en sus hogares. En Argentina, el 19 de marzo de 2020, el gobierno nacional dictaminó el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO), mediante el decreto 297/2020, con el objetivo de contener el avance del virus y evitar la saturación a la vez que aumentar la capacidad de respuesta del sistema de salud. El ASPO se aplicó en todo el territorio nacional y restringió la circulación de la ciudadanía, a excepción de aquellas personas que trabajaban en sectores considerados “esenciales” de la economía.

Las políticas implementadas durante el ASPO significaron el repliegue de la cotidianidad de la vida en todas sus dimensiones al interior del hogar. Las principales actividades fueron interrumpidas, modificadas o relocalizadas en el ámbito doméstico, un espacio que, como vimos, ya se encontraba atravesado por profundas asimetrías de género. Entre las medidas adoptadas se incluyeron la suspensión de las clases presenciales en todos los niveles educativos y su adaptación bajo el formato de educación virtual y a distancia; el cierre de centros públicos, privados y comunitarios de cuidado para la primera infancia; la interrupción de algunas actividades laborales, como el servicio doméstico, o su continuidad bajo la modalidad de teletrabajo o de proyectos de microemprendimientos domiciliarios. De este modo, las opciones para desfamiliarizar el cuidado infantil, como los establecimientos públicos, los servicios privados (jardines y servicio doméstico remunerado), las redes comunitarias y el apoyo de familiares no convivientes dejaron de estar disponibles. Esta situación generó un incremento de la demanda del cuidado en las familias y, debido a la persistencia de la tradicional división sexual del trabajo en el hogar, su concentración en las mujeres, quienes no sólo tuvieron que sostener una mayor carga del TDCNR cotidiano, sino que también debieron responder a las nuevas exigencias educativas y de atención a la salud, y generar alternativas de esparcimiento para sus hijos en un contexto de confinamiento (De la Cruz Pincetti y Scuro Somma, 2020).

Como consecuencia de la pandemia se experimentaron renovadas tensiones producto de la casi imposible conciliación del trabajo asalariado, en su modalidad presencial o de teletrabajo, con la sobrecarga de las tareas de cuidado, lo que las llevó a superponer las responsabilidades laborales y familiares, a reducir la jornada laboral o a abandonar el mercado de trabajo, con la pérdida de ingresos y de autonomía económica que ello implica. Además, las mujeres se encontraban sobrerrepresentadas en los sectores más afectados por la crisis, por una parte, en aquellos que registraron una mayor caída de puestos de trabajo, como el servicio doméstico, el comercio, el turismo y la industria manufacturera, y por otra, en aquellos que se desarrollaron bajo condiciones adversas, como los servicios sociales o

de salud, ya sea por una mayor exposición al virus o por las crecientes demandas de cuidado y de atención que desembocaron en jornadas laborales más extensas, con el deterioro de la salud física y mental que esto conlleva (Rico y Pautassi, 2021).

En este escenario, el cuidado como tal cobró una mayor visibilidad y centralidad en tanto estrategia comunicativa para transitar la pandemia, pero poco se ha interpelado socialmente sobre su desigual distribución y su relevancia como derecho y trabajo (Pautassi, 2020). A nivel nacional, el gobierno tomó algunas medidas en ese sentido, con la finalidad de paliar los efectos negativos de las políticas de ASPO en la organización del cuidado. En primer lugar, se establecieron excepciones a la restricción de circulación para las personas que debían asistir y cuidar a niños, adultos mayores, personas con discapacidad o familiares que lo necesitaban, para el traslado de niños cuyos progenitores no residían en el mismo hogar, con el fin de promover una mayor corresponsabilidad en el cuidado infantil entre hombres y mujeres, y para autorizar a madres, padres o personas adultas responsables a ingresar, en compañía de los niños a cargo, a comercios habilitados a funcionar, en el caso de que no se encontrara otra persona adulta en el hogar. En segundo lugar, se ejecutaron transferencias monetarias no contributivas con el objetivo de compensar la pérdida de ingresos, a través de la entrega de un subsidio extraordinario a beneficiarios de la AUH y la AUE, y de la creación del Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), destinado a personas desocupadas, trabajadorxs de la economía informal, trabajadorxs cuentapropistas de las categorías más bajas de monotributo y trabajadoras domésticas de casas particulares. En tercer lugar, se establecieron licencias con goce de haberes para una de los progenitores o para la persona adulta responsable durante la suspensión de la presencialidad de clases, con el propósito de garantizar el cuidado de niños y adolescentes, y para trabajadoras domésticas en el caso de que pertenecieran a los denominados “grupos de riesgo”, que tuvieran niños en edad escolar a cargo o si en el hogar donde desarrollaban sus actividades había personas en cuarentena obligatoria. Además, se adoptaron otras medidas para la protección laboral de estas últimas, como la prohibición de despidos, la obligación de pagos de salarios, el incremento salarial, entre otras. Sin embargo, frente al bajo control sobre el cumplimiento de dichas medidas por parte del gobierno y los altos niveles de informalidad del sector, una gran proporción de trabajadoras domésticas fueron suspendidas, despedidas o dejaron de percibir sus salarios (Donza, 2020). Por último, desde el MMGyD, a través de la DNPC, se impulsó la ya mencionada Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad”, con el objetivo de reconocer al cuidado como una necesidad, un trabajo y un derecho. Su principal línea de acción se centró en la realización de Parlamentos Territoriales del Cuidado, espacios de diálogo con múltiples actores involucrados en la temática para la formulación de políticas públicas en materia de cuidados. Pese a los esfuerzos del gobierno nacional para generar una mayor conciencia y corresponsabilidad colectiva sobre el cuidado lo cierto es que, durante la pandemia de COVID-19, la crisis de los cuidados se profundizó.

Con el transcurso del tiempo, las medidas de ASPO se fueron flexibilizando en función de la situación epidemiológica de cada territorio, evaluada por las autoridades provinciales respectivas. En aquellas zonas de transmisión comunitaria del virus el aislamiento se mantuvo, mientras que en las

áreas donde no había circulación se pasó a la etapa de Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO), que implicó una mayor flexibilización tanto en las restricciones de circulación de personas como en la apertura de industrias y comercios. Cabe mencionar que la presencialidad en los establecimientos educativos y de cuidado infantil fue una de las últimas actividades que se restablecieron, por lo que la imposibilidad de externalizar el cuidado infantil en éstos se extendió por más de un año. Además, la salida de la pandemia no fue progresiva ni lineal, lo que supuso avances y retrocesos en las medidas aplicadas y una intermitencia en las etapas de ASPO y DISPO.

Por lo mencionado, resulta pertinente abordar los impactos específicos que la sindemia tuvo sobre las (re)configuraciones en los modos de implementación de la política pública de Sala Cuna, y en las prácticas del cuidado y su conciliación con el trabajo asalariado de las usuarias, a la vez que indagar la importancia que adquiere la institucionalización del cuidado infantil en el Estado para las mujeres madres de sectores populares, dada la ausencia o intermitencia en la prestación del servicio.

## **2. Sostener los cuidados en épocas de aislamiento: las (re)configuraciones del servicio local de Sala Cuna en Las Varillas.**

Ante el avance de la pandemia y las políticas de ASPO se suspendieron los servicios presenciales de la sala cuna y lxs niñxs beneficiarixs del programa dejaron de concurrir. El personal fue reducido a una guardia mínima y el resto fue reubicado en otras dependencias municipales consideradas “prioritarias” para hacer frente a la situación, como el hospital, el Centro de Operaciones de Emergencia Municipal (COEM), la Dirección de Acción Social y el área administrativa. Sin embargo, la directora afirma que la sala “nunca cerró” sino que se continuó brindando acompañamiento a las familias a través de las entregas mensuales de los módulos de leche y pañales y nuevas entregas de bolsones de alimentos, dada la interrupción del servicio del comedor, y del mantenimiento de canales de comunicación mediante WhatsApp y/o visitas domiciliarias. Podemos decir, entonces, que las efectoras de la política, frente a un escenario de emergencia sociosanitaria de carácter excepcional, desplegaron un amplio conjunto de estrategias, combinando acciones que ya venían desarrollando con anterioridad con medidas tomadas para tal ocasión. El fin de estas estrategias consistía en resolver algunas de las necesidades materiales de la población destinataria, como la alimentación o la vestimenta, pero también aquellas más subjetivas vinculadas a los afectos, como la comunicación, la escucha o la “contención”, que se profundizan en épocas de aislamiento. Así lo ratifican las usuarias:

*Son muy comprensivas en la sala. Siempre están atentas. Durante la pandemia estuvieron mandando mensajes para ver si nos faltaba algo o si les faltaba algo a los chicos. Te citaban y te daban la leche, los pañales. Nos dieron una gran ayuda y contención. (...) La única entrada que teníamos era la Asignación [Universal por Hijo] y se complicaba por el tema de los pañales. Pero así y todo con la pandemia la sala siempre estuvo con leche y pañales para todos. (Laura, 27 años, trabajadora doméstica, en pareja, tres hijxs de 8, 4 y 1 año).*

*Mi hijo empezó a ir [a la sala] y a los 15 días empezó la pandemia. Pero después, durante la pandemia, las señas estuvieron en contacto todo el tiempo. Venían a visitarnos o por teléfono hacíamos videollamadas. Constantemente estuvieron ellas. (Rosa, 40 años, trabajadora por cuenta propia en su taller de costura, en pareja, un hijo de 3 años).*

*En la pandemia no podíamos salir y los chicos estaban todo el día encerrados, pero bueno. Las señoritas nos mandaban cosas para que ellos hicieran en casa, para tener un poco más de movimiento ya que la vida de los chicos es muy monótona adentro de su casa. (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijos de 15, 4 y 3 años).*

Los relatos de Laura, Rosa y María dan cuenta de los esfuerzos por parte del equipo técnico, aun cuando la presencialidad en el establecimiento estaba suspendida, para asegurar el sostenimiento de un andamiaje de apoyo, tanto material como simbólico, a las familias (Röig, 2020). A pesar de estas medidas, otras actividades consideradas fundamentales en la prestación del servicio de la sala sí se vieron fuertemente perjudicadas por la situación de aislamiento. Una de las principales dificultades señalada, en términos de funcionamiento de la política, fue la pérdida del contacto con lxs niñxs, lo que no les permitió mantener un seguimiento continuo tanto de su situación como de la de sus familias para la detección temprana de diversas problemáticas:

*Durante la pandemia lo que se pierde básicamente es el contacto directo con las familias y con el niño (...) Yo creo que las problemáticas empiezan a verse ahora. Vos te das cuenta a lo mejor en esto de la socialización de los niños o lo que vivían dentro de la familia, a lo mejor el tema de las problemáticas familiares, lo económico, las relaciones intrafamiliares, todas esas cosas influyen mucho en la conducta y en el comportamiento de los niños. Hay ciertas conductas o bien cómo vienen a la sala, la higiene, el estado de salud, todo eso vos lo ves en el día a día. Durante la pandemia no lo veías porque tampoco podías llegar a la casa. Ideamos un plan para llegarnos a las casas y, o estaban algunos aislados, o nos aislábamos todos y teníamos que evitar el contacto, entonces no podíamos hacer ese seguimiento. Yo creo que lo principal que afectó la pandemia es eso, el contacto diario y el seguimiento del niño y de la familia (...) Fue muy difícil porque el contacto telefónico, el WhatsApp, la videollamada, las actividades que te mandan fotos, que te mandan el videito, no es lo mismo que el cara a cara. Sí tratamos de implementar cosas, las señas por semana mandaban las actividades y tenía que haber devoluciones. Para las fechas en las que se podía conmemorar algo hacían actividades, hacían obritas de teatro, hacían videitos que después mandaban... pero bueno era todo vía web. (Trabajadora social).*

*En la pandemia la sala se cerró directamente. En todo el año no hubo niños asistiendo como en ningún nivel educativo. Más allá de que había grupos de WhatsApp para los nenes que habían ingresado ese año, que habían estado pocos días, para seguir teniendo contacto con los chicos, fue difícil porque no es lo mismo que la seña te mande un video o una foto por medio de WhatsApp. Y más cuando el niño no llegó a establecer el vínculo con la seña, porque fueron 15 días nomás los que la sala estuvo abierta. Yo creo que la dificultad fue que se perdió ese año el vínculo con los chicos, más allá de que una estuviera presente de esa manera. (Docente titular de la sala de 3).*

El aislamiento y la distancia física con lxs niñxs y sus familias dificultaron el seguimiento profesional y complejizaron el trabajo del equipo profesional en el retorno a la presencialidad, pero también pusieron en evidencia, como emerge en los discursos de las efectoras, la relevancia de un componente esencial y diferencial del cuidado: el contacto físico, el “cara a cara”, el vínculo entre la persona cuidadora y la persona cuidada, puesto en tensión durante la situación de aislamiento. Por su parte, otras dificultades identificadas están relacionadas con las desigualdades de género, en términos de un aumento de la violencia intrafamiliar doméstica y de la sobrecarga de las tareas de cuidado en las mujeres:

*Lo que es la violencia, dentro de la vivienda, puertas para adentro creo que es lo que más se agravó. La violencia de género es lo que más surgió. Y los chicos que lo presencian, que lo viven porque para colmo estaban todos adentro, a la calle no salían. A lo mejor vos tenes un nene que tiene ciertas conductas que antes existían y vos las veías, pero ahora es como que las ves más agravadas. El tema de la violencia, de cómo hablar, de los gestos, de cómo comportarse, creo que el estar adentro mucho tiempo y al salir, como que lo ves mucho más. Para mí lo visibilizó mucho más. Y la mujer creo que también se animó a más, porque yo creo que se saturó. Antes el hecho de salir, de relacionarte con otros constantemente, era como que por ahí te ayudaba a que, si no te animabas, si no tenías el coraje para denunciar, para hablarlo, para contarlo. El hecho de estar sufriendo este tipo de violencias sin relacionarte con otras personas, cuando saliste te diste cuenta que ya no dabas más. Me parece que la pandemia lo agravó y cuando se terminó se pudo exteriorizar mucho más que antes. Aparte se trabajó mucho, más allá de que antes se venía trabajando el tema de la desigualdad de género, es como que durante y después de la pandemia se vio mucho. (Trabajadora social).*

*Para mí lo que más creció en este tiempo es el tema de la violencia familiar, violencia en general, no solamente el golpe. Me parece que eso fue lo que más se agravó. La violencia psicológica, económica, más que todo hacia la mujer. Eso fue lo que más surgió. También, por ahí, que la mujer no podía salir a trabajar, encima que tampoco se podía, pero la que tiene hijos y no tenía dónde dejarlos o quien se los cuide, se tenía que quedar en su casa, con los niños. Entonces eso también influyó mucho, la parte emocional. (Docente titular de la sala de 3).*

Para las profesionales, la situación de encierro profundizó a la vez que visibilizó las brechas de género, no sólo desde el punto de vista de la violencia física y psicológica, reforzada por la convivencia forzada, sino también económica. Este último tipo de violencia se acentúa en contextos de pobreza y con la pérdida de autonomía de las mujeres madres, a partir de la pérdida de sus empleos e ingresos que supuso la sobrecarga de responsabilidad del cuidado de lxs niñxs. Así, desde el Estado, a través de las efectoras de la política, existe cierto reconocimiento de la desigual distribución del cuidado infantil al interior del hogar entre varones y mujeres y su sobrecarga en éstas últimas, producto de la suspensión del servicio de la sala.

Por su parte, el proceso de retorno a la presencialidad de la sala, durante el período de DISPO, tampoco estuvo exento de tensiones. En primer lugar, debido a los avances y retrocesos que la situación epidemiológica ameritó, que provocaron una intermitencia del servicio con algunas semanas en las que la sala permanecía abierta y otras en las que se veía obligada a suspender sus actividades. En segundo lugar, por las condiciones sobre la modalidad de atención que proponía el gobierno provincial, las cuales consistían en la implementación de un sistema de burbujas<sup>10</sup>, compuestas por un reducido número de niños, y su alternancia en turnos de 45 minutos de duración. El equipo técnico de la sala presentó, junto a directivos de municipios vecinos, una contrapropuesta para que la asistencia de los niños sea continua y los turnos tengan una duración de 3 horas:

*Lo que el Ministerio [Provincial de Desarrollo Social] nos planteaba era algo poco lógico para el tipo de asistencia que brindamos. Nuestros bebés y niños pertenecen a familias trabajadoras y familias que, por su condición de familia multiproblemática, requieren un tipo de atención especial por presentar mayor vulnerabilidad desde lo socio-ambiental, lo socio-afectivo. Una familia que va a trabajar y necesita del turno mañana no puede llegar, debido a dónde estamos localizados, a traer un niño en bici, en moto o caminando para dejarlo 45 minutos. Eso era muy poco probable porque, además, ¿quién lo venía a buscar si la mamá, el papá, el abuelo o el responsable de ese niño estuviera trabajando? La contrapropuesta fue de 3 horas reloj, por turnos de 10 o 12 chicos, a partir de los 18 meses de edad. Así estamos funcionando. Fue muy bien tomado por las familias (...) Tal vez podríamos tener más chicos, pero eso no les serviría a las familias, porque las familias trabajan todas las semanas, no es que trabajan una semana sí y una semana no. La intermitencia para la asistencia no tendría sentido. Eso los alegró mucho a los papás porque las familias están haciendo unos ajustes que son impresionantes. Una escucha en las entrevistas a los padres decir “esta semana estoy más tranquilo porque mis hijos esta semana tienen clases en la escuela”. Esto de la burbuja 1, de la burbuja 2, de las edades de los niños... entonces una siente que los padres descansan en el sentido de que acá hay asistencia de lunes a viernes y todas las semanas del mes. Creo que ese servicio es el que realmente los papás necesitan (...) Por cuestiones de protocolo, el comedor ya no funciona. A media mañana o media tarde los niños reciben una colación, lo cual fue algo a negociar también porque no estaba permitido por protocolo, por eso los módulos eran de 45 minutos. Pero es imposible tener a un niño pequeño sin alimento durante 3 horas. (Directora).*

La situación descrita da cuenta de los procesos de negociación y disputa (Fischer, 2003, 2009; Shore, 2010) que se producen en la ejecución de la política pública de Sala Cuna, entre los diversos sentidos y significancias en torno al cuidado que poseen los actores involucrados y que emergen en el contexto específico de la pandemia. Por una parte, el Ministerio de Desarrollo Social de la provincia de Córdoba, a través de las medidas planteadas, buscaba evitar el contagio y priorizar el cuidado en tanto

---

<sup>10</sup> El sistema de “burbujas”, que consistía en la conformación de pequeños grupos de personas, fue una estrategia implementada para el regreso a las actividades presenciales que implicaban una importante aglomeración, como las educativas, con el fin de aumentar el contacto social pero minimizando el riesgo de contagio. Dicha estrategia suponía la alternancia de los grupos en los establecimientos. De esta manera, si en una de las burbujas se hallaba un caso positivo de COVID-19, se aislaba únicamente a ese grupo y se evitaba la propagación de la enfermedad.

*cuidado de la salud* y, por otra, el equipo técnico de la sala, mediante su contrapropuesta de extensión horaria de la jornada y de no intermitencia del servicio, consideraba al cuidado como una *necesidad de las familias* para poder desarrollar su trabajo asalariado. Estas diferentes interpretaciones sobre el cuidado dan lugar a diversos modos de implementación de la política que, a su vez, entran en disputa con los intereses de las mujeres madres usuarias. La disminución del horario de la jornada (de 4 a 3 horas), de la cantidad de cupos asignados (de 25 a 12 niños por sala) y del rango etario admitido (de 45 días se pasó a los 18 meses) generaron mayores tensiones en la compatibilización del trabajo remunerado con las responsabilidades de cuidado de las usuarias y un mayor distanciamiento al reconocimiento del acceso a la política pública como un derecho, ambas cuestiones abordadas en el capítulo anterior.

### **3. Los impactos de la sindemia en la vida cotidiana de las usuarias de Sala Cuna**

La crisis sanitaria producida por la pandemia de COVID-19 y las políticas de ASPO que le sucedieron para evitar la propagación del virus, junto a las crisis económica y de cuidados ya existentes, repercutieron de forma particular en cada grupo social específico (Rico y Pautassi, 2021). Los impactos de este escenario se entrelazaron con desigualdades sociales estructurales, de género y de clase, acentuándose aún más en mujeres madres que se encontraban en contexto de pobreza. Así, las repercusiones que tuvo la sindemia sobre las usuarias de Sala Cuna estuvieron relacionadas a su situación laboral y, en el caso de que se encontraran ocupadas, al sector y las condiciones de trabajo, a la composición y estructura de su hogar, a las privaciones habitacionales y a la disponibilidad de recursos, ya sean económicos o redes personales, para delegar el cuidado infantil (Arza, 2020). Los impactos identificados por las entrevistadas fueron, ante todo, económicos:

*Se cortó un montón de trabajo. Con esto de la pandemia que no se podía salir, mi pareja no podía salir a trabajar ni siquiera yo podía salir a limpiar casas. La única entrada que teníamos era la asignación (...). (Laura, 27 años, trabajadora doméstica, en pareja, tres hijos de 8, 4 y 1 año).*

*Influyó económicamente. En el caso de mi marido y mío, nosotros también trabajábamos de mozos en eventos. Con las restricciones cerraron todo, prohibieron los eventos, entonces en eso perjudicó. Era otra entrada que teníamos, más allá de que te la rebuscas de otra forma. Nosotros empezamos a hacer comida para vender, pero no es lo mismo. Más allá de que uno la va llevando y se adapta, tenés que hacer menos gastos que antes hacías porque a lo mejor tenías el dinero o porque sabías que contabas con el gasto ese. (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijos de 13, 10 y 2 años).*

*Cuando empezó la pandemia yo estaba sola, no podía salir. Con todo esto de que no se podía salir, no podía llevar al nene a ningún lado, tenía que tratar de coordinar. A mí se me complicó mucho con él en ese tiempo porque primero que no se quedaba, era muy chiquito y lloraba, así que si me podía ir a trabajar no era más de dos horas, por ejemplo. Entonces tenía que irme más veces o sino tratar que alguien me lo viniera a cuidar. Ese era el tema, en eso se me complicó. Y bueno, en el trabajo también. Al principio*

*mi patrón me hacía ir una semana, después la otra no y después directamente no. (Liliana, 32 años, trabajadora doméstica y cuidadora de adultx mayor, en pareja, un hijo de 3 años).*

Las políticas de aislamiento combinadas con condiciones laborales precarias e informales previas a la pandemia provocaron la pérdida de empleo, de ingresos y, por tanto, de autonomía económica de las usuarias. La alta informalidad y precariedad laboral facilitaron el no acatamiento por parte de los empleadores a las medidas adoptadas a nivel nacional para evitar el aumento de la desocupación durante la cuarentena estricta, como la licencia con goce de haberes y la prohibición de despidos, sobre todo en el sector del trabajo doméstico, de manera que no se vieron impedidos a finalizar las relaciones laborales (Faur y Brovelli, 2020). El cierre de Sala Cuna y la imposibilidad de delegar el cuidado de lxs niñxs en otros actores fuera del hogar ya que, por el confinamiento, dejaron de estar disponibles, también operaron en tanto factores para la pérdida del empleo o la reducción de la jornada laboral de las mujeres madres, como es el caso de Liliana, situación sobre la que nos explayaremos en el próximo apartado. En este contexto, la asistencia económica continua de programas sociales, como la AUH, y el despliegue de diversas estrategias, como la priorización de ciertos gastos por sobre otros o la creación de proyectos de microemprendimientos domiciliarios, atenuaron la alta caída de ingresos que experimentaron los hogares.

El panorama de gran incertidumbre, no sólo por la gravedad de la enfermedad y el contexto de encierro, sino también por la eventual pérdida de empleo y la mayor demanda de cuidados en el hogar y en el trabajo asalariado, generó impactos de índole emocional:

*A mí me estresó, tuve que hacer un tratamiento por estar todo el tiempo en mi casa, los chicos que son muy demandantes, el no poder trabajar. Una piensa cómo va a pagar esto, cómo va a pagar aquello, que no le falte nada a ellos... se hacen un montón de cosas en la cabeza y eso me estresó mucho. Tuve que hacer un tratamiento por el tema de la pandemia, el no poder salir y los problemas que uno tiene en la casa también. Eso me dificultó mucho también porque, como soy madre soltera, me llega a pasar algo a mí siempre pienso qué será de ellos. La pandemia, lamentablemente, me trajo eso. Estresarme mucho, dormir poco, comer poco, estar siempre a mil, pero adentro de tu casa sin poder hacer nada. Lo único para lo que salía era a comprar y volver a mi casa. Nada más (...) Por eso también la pandemia me estresó, al hacer todo yo, yo, yo, llega el momento en el que una explota (María, 33 años, empleada de comercio, soltera, tres hijxs de 15, 4 y 3 años).*

*Fue un caos. Yo lo ví en mi trabajo. Con esta chica que tiene autismo antes salíamos a pasear, la llevaba a deporte adaptado y ahora estamos encerradas. Ella no se deja el barbijo así que es muy poco lo que salimos. Y lo mismo me pasa en el geriátrico. En el geriátrico no se pueden recibir visitas, yo veo que los nonos han cambiado mucho mentalmente, físicamente. Las personas que venían a hacer gimnasia no vienen tanto por el tema de los contagios. El familiar que venía todos los días, que estaba ahí con nosotros, nos daba un mate o hablaba con los otros residentes, también dejó de ir. Entonces como que la pandemia afectó mucho, mucho psicológicamente. A mí me afectó también psicológicamente, mentalmente, porque estar todos los días sola con 50 personas llega a un agotamiento físico y mental*

*que te querés ir (...) Yo que me enfermé, en mi otro trabajo que no estoy en blanco fueron diez días que perdí guardias, es mucha menos plata que ingresa a la casa. Mi esposo también. Te afecta mucho. Hoy en día lo económico te afecta un montón. Es un caos. (Carla, 33 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

*Yo soy un poco de estar adentro de mi casa, pero también te dificulta de que a veces hay momentos que necesitas compartir con otras personas, necesitas salir, viajar, despabilarte y eso también hizo que nos cayéramos personalmente. Te cuesta, te angustia y ves que la situación cada vez empeora más, y eso es difícil y doloroso. Y la situación económica también impacta. El trabajo disminuyó, las ventas. (Fernanda, 36 años, trabajadora por cuenta propia en su almacén, en pareja, dos hijas de 20 y 3 años).*

Los relatos de María, Carla y Fernanda reflejan la necesaria interdependencia que existe entre la salud, la situación económica, el cuidado y las emociones en el contexto de sindemia. La incertidumbre por la pérdida de trabajo, de ingresos y de autonomía económica se combina con la falta de interacciones sociales a causa del aislamiento y la sobrecarga de las tareas de cuidado que recae en las mujeres tanto en el hogar, por encontrarse solas en la crianza como María, a la vez que en el espacio de trabajo remunerado, por desempeñarse en ocupaciones vinculadas al cuidado de personas y a la salud como Carla. Esta situación generó graves consecuencias en detrimento de la salud de las mujeres, signadas por el agotamiento físico y mental, el estrés, la angustia y la depresión. Otro elemento que caracterizó los impactos diferenciales de la sindemia sobre las mujeres madres de sectores populares fueron las privaciones habitacionales. De acuerdo con Camila Arza (2020), los efectos adversos de estas privaciones se intensificaron durante el aislamiento ya que tuvieron profundas implicancias sobre las condiciones de vida, la calidad del cuidado, las posibilidades de continuar la educación a distancia y los riesgos sanitarios a los que cada familia se expuso:

*Iba a terminar el secundario porque yo estaba en un colegio donde me iban a dar el título de "Gestión y Administración" y podía entrar a trabajar en algún lado, en la administración de alguna empresa. Durante la pandemia, con todo esto que las clases eran virtuales, me hubiera gustado empezar más que presencial porque yo iba a tener más tiempo acá en mi casa para estudiar, pero bueno, no tenía celular. También vivíamos en un monoambiente, era el bañito y todo un espacio alargado. Era un garaje. Éramos 5 en un garaje y mi pareja no encontraba trabajo, trabajaba con el padre, pero le pagaba poco. Tuvimos muchas dificultades. Así que se me hizo imposible poder estudiar (...) En el verano nos moríamos de calor en el monoambiente. (Melisa, 22 años, trabajadora por cuenta propia en su peluquería, en pareja, tres hijos de 3 y 2 años y de 4 meses).*

*La dificultad que nos trajo [la pandemia] fue estar todos encerrados. Yo vivo en un lugar muy chico, es como un monoambiente que lo separamos. No hay mucho lugar. Ahora hicimos un patio, pero lo mismo, llega un momento que no sabes qué hacer encerrada con los chicos. A mí me volvieron loca. (Vanina, 42 años, ama de casa, en pareja, cuatro hijxs de 18, 10 y 2 años).*

Durante el aislamiento, las privaciones habitacionales se combinaron con la vulnerabilidad socioeconómica y con mayores demandas de cuidado. Para Melisa, el insuficiente espacio físico disponible en su hogar junto a la falta de acceso a dispositivos electrónicos y el cuidado de sus tres hijos, que recayó exclusivamente sobre ella, representaron obstáculos para finalizar sus estudios secundarios y así poder obtener un título que le permitiera conseguir un trabajo en mejores condiciones y con una mayor remuneración. Para Vanina, el ambiente limitado y el confinamiento con sus hijos pequeños durante un período de tiempo prolongado tuvieron consecuencias en su salud, en términos de cansancio físico y mental. Estas situaciones dan cuenta de la precariedad extrema en la que muchas familias vivieron durante el ASPO (Arza, 2020). También, se encuentran algunas usuarias que no identificaron impactos de la sindemia en su vida cotidiana, como Daniela y Jérica:

*La verdad que con la pandemia no cambió mucho porque no soy ya de por sí una mujer de salir mucho a la calle. Salgo solamente para las cosas obligatorias de salir a comprar para hacer la comida o lo que sea necesario para la casa. No hubo mucho impacto en mi vida personal. Si el tema de poder sacar a mi hija a pasear más seguido o de poder estar en la plaza y jugar. Son cosas que hoy no puedo hacer o no puedo hacer tan a menudo como lo era antes. Pero no hubo mucha diferencia la verdad. (Daniela, 23 años, ama de casa, soltera, una hija de 3 años).*

*[La pandemia] no cambió en nada. No soy una chica que sale. Hago la vida normal que hice siempre, en mi casa y con mi hijo. (Jérica, 25 años, ama de casa, en pareja, un hijo de 2 años).*

Tanto Daniela como Jérica están desocupadas, se autodenominan “amas de casa” y se dedican exclusivamente al TDCNR al interior de sus hogares. En la época prepandemia ya se encontraban desocupadas, razón por la cual no tuvieron dificultades para la conciliación de las responsabilidades del trabajo asalariado con las del hogar. Además, cada una tiene un único hijo a cargo, por lo que la demanda del cuidado no fue mayor. Por tanto, ninguna registró transformaciones disruptivas en su cotidianidad a raíz de la pandemia y las políticas de ASPO. Resulta interesante mencionar que para las usuarias amas de casa su lugar “natural”, el ámbito donde transcurre la cotidianidad y la “normalidad” de su vida es el doméstico. Su presencia en el ámbito de lo público, el “salir a la calle”, sólo estarían justificados en la medida en que se vinculan a tareas “obligatorias”, propias del hogar y relacionadas con el cuidado, como realizar compras o tener momentos de recreación con sus hijos. En dichos hogares se mantiene una estricta división sexual del trabajo (en el caso de Daniela habita con su padre que es el único proveedor) que la sindemia y las políticas de ASPO no hicieron más que reforzar.

En síntesis, la sindemia repercutió de una manera específica en las mujeres madres de sectores populares por su entrecruzamiento con desigualdades estructurales de clase y de género. A su vez, tuvo impactos diferenciales para las distintas usuarias en función a su situación laboral previa a la pandemia, si estaban ocupadas o desocupadas, al sector laboral, si se dedicaban al cuidado de personas o a la salud, a las condiciones de empleo, si se encontraban registradas y gozaban de

protección laboral o si se desempeñaban dentro de la economía informal en trabajos precarios, a la estructura y la composición del hogar, si pertenecían a hogares monomarentales o convivían con otros miembros de la familia donde podían delegar el cuidado, y a las privaciones habitacionales. En la siguiente sección abordaremos los impactos en función a la disponibilidad de recursos económicos o de redes familiares para delegar el cuidado infantil y, de acuerdo con éstos, las estrategias que realizaron las usuarias para su conciliación con el trabajo asalariado en el contexto de suspensión o intermitencia del servicio de cuidado provisto por el Estado.

#### **4. Las (re)configuraciones en las prácticas del cuidado de las usuarias**

La política pública de Sala Cuna se constituyó en un dispositivo central para la participación laboral de las mujeres madres de sectores populares a partir de la tercerización del cuidado de sus hijxs en el Estado. Las políticas de ASPO implementadas implicaron la suspensión y el cese de sus actividades presenciales, por lo que las usuarias tuvieron que desplegar una serie de estrategias, en función de sus recursos disponibles, para conciliar su trabajo asalariado con la mayor demanda de cuidados que sobrevino al interior del hogar. La mayor o menor disponibilidad de estos recursos incidió en los impactos diferenciales que la sindemia tuvo en la vida cotidiana y en las (re)configuraciones de las prácticas del cuidado de las usuarias. Así, frente a la ausencia de recursos económicos o de redes familiares donde delegar el cuidado, algunas usuarias optaron por abandonar sus empleos y hacerse cargo ellas mismas de sus hijxs:

*Yo tuve que dejar de trabajar y cuidar directamente a mis niños porque no tenía con quién dejarlos. Mis familiares estaban, pero ellos también tienen sus hijos, así que era constantemente estar con ellos. Y por ahí sí me los veía mi marido, cuando él podía, cuando tenía un tiempo que salía de la fábrica él me los veía, pero sino estaban constantemente conmigo. Tuvo efectos económicos, pero ya era en sí mi marido el que traía la mayor parte del dinero. (Nora, 31 años, trabajadora doméstica, en pareja, dos hijxs de 4 y 2 años).*

En el caso de Nora, la ausencia del servicio de la sala cuna y de otras alternativas para tercerizar el cuidado de sus hijxs, junto con la persistencia de la división sexual del trabajo dentro de su hogar, la llevaron a abandonar su trabajo asalariado y a ocupar el rol tradicional como ama de casa y cuidadora exclusiva. Desde su punto de vista, esta situación no causó un gran impacto económico ya que su cónyuge era el principal proveedor del hogar, mientras ella se desempeñaba en un empleo precario y con baja remuneración. De esta manera, el escenario de la sindemia no hizo más que reforzar la división sexual en el ámbito doméstico y la pérdida de la escasa autonomía que ya existían en la etapa previa de su irrupción. Por su parte, otras mujeres con una mayor (aunque todavía limitada) disponibilidad de recursos tuvieron que reducir sus jornadas laborales, lo que también les implicó una pérdida de ingresos y, por ende, de autonomía económica:

*Cuando mi nene no iba [a la sala] tuve que cambiar los horarios. Yo en vez de ir a la mañana iba a la tarde a trabajar. Me la iba rebuscando. Por la tarde se quedaba con mi marido. Tuve dificultades porque mi horario siempre fue por la mañana y me lo acomodaron a la tarde porque yo no tenía ningún familiar que me lo cuidara. Tenía que pagar una niñera y no tengo la plata para pagarla. Ese fue el problema, el tema del horario. Yo antes iba de las 7 de la mañana a las 12 y a la tarde eran menos horas. Y a mí me pagan por hora. Me disminuyeron las horas y los ingresos. (Vanesa, 26 años, niñera, en pareja, dos hijos de 5 y 2 años).*

*Yo tuve que disminuir mis horarios. Empecé a trabajar la mitad de las horas, así que no era tanto el tiempo que no estaba con ellos. Se me dificultó porque tenía que llamar a alguien y pagarle para que me los cuide y yo tenía menos horas de trabajo. Imagínate yo sola con los dos chicos. No es lo mismo tener que pagar una niñera que una guardería o que la guardería municipal. Durante la pandemia se me disminuyó un montón el ingreso, pasé de trabajar de 8 horas a, a veces 2 o 3, 4. (Ana, 33 años, empleada de comercio, soltera, dos hijos de 4 y 2 años).*

Ante la escasez de dinero para contratar a una persona cuidadora durante la jornada laboral y la inexistencia de redes familiares para delegar el cuidado de sus hijos, Vanesa decidió cambiar su turno de trabajo de la mañana por el de la tarde, para amoldarse al horario laboral del padre de los niños y así poder trabajar mientras él se encontraba presente en el hogar. Dicho arreglo le costó horas de trabajo y dinero ya que, por la tarde, la jornada era más acotada. Por su parte, Ana disminuyó su jornada laboral a la mitad para pasar más tiempo al cuidado de sus hijos y así amortiguar el gasto que le implicaba contratar a una cuidadora. Sin embargo, ambos arreglos, la reducción de la jornada laboral y la mercantilización del cuidado, le significaron una pérdida de ingresos. Como vimos en el capítulo anterior, el ajuste de la jornada laboral a las necesidades del cuidado infantil es facilitado por la inserción de las mujeres madres a empleos precarios e informales. No obstante, la precariedad y la informalidad laborales les significaron un no reconocimiento de ciertos derechos durante la pandemia, como la licencia con goce de haberes destinada al cuidado de lxs hijxs. Aquellas usuarias que se encontraban registradas y que trabajaban a tiempo completo con horarios más rígidos optaron por la mercantilización del cuidado también a tiempo completo:

*En tiempo pandemia cuando me cierran la guardería y me cierran el jardín es un tema bárbaro porque yo tengo que buscar una chica que me la cuide a la mañana y a la tarde. Yo pido que nunca cierren. Eso es lo que me pasa. Cuando cierran yo tengo que buscar una chica, preguntarle si puede venir, quedarse tantas horas y ahí en vez de ser una hora que le pago pasa a ser mensual. Yo le estoy pagando 7000 pesos<sup>11</sup>. Hay que hacer maravillas. Una tiene que salir a trabajar y bueno, no queda otra. La pandemia para mí es un caos, espero que se termine. Es todo un tema cuando tenés chicos chicos y laborás en un montón de lados. (Carla, 33 años, enfermera, en pareja, una hija de 3 años).*

---

<sup>11</sup>Al momento de realizar la entrevista, en junio de 2021, la cifra de 7000 pesos argentinos equivalía a 73,88 dólares estadounidenses. De acuerdo al Consejo Nacional del Empleo, la Productividad y el Salario Mínimo, Vital y Móvil, el monto del salario mínimo, vital y móvil para ese momento era de 25272 pesos argentinos.

*La niñera que mi nena tiene tuvo que pasar a estar siete horas con ella porque era imposible traerla [a la sala]. Estaba todo cerrado. Yo no le pago mucho, lo que realmente es porque si no, no llego. Yo le pagaba lo mismo si trabajaba tres horas o siete, era lo mismo. Ella está siempre allá, la niñera vive al frente de mi casa. Ella sería la hija de la mujer de mi papá y siempre estábamos juntas. Ella siempre estuvo con mi hija. Le dice tía mi nena. Ella es jovencita. Estaba terminando de cursar el colegio, pero se acomodaba con los horarios. Como todo era virtual, se acomodaba en los horarios en los que ella estuviera disponible o lo hacían con mi nena porque total ella estaba ahí jugando. (Rocío, 27 años, trabajadora de maestranza de Sala Cuna, soltera, una hija de 2 años).*

Tanto Carla como Rocío se valieron de estrategias que ya implementaban al momento previo de la pandemia para conciliar el cuidado de sus hijas con sus extensas jornadas laborales, que el horario de la sala cuna no alcanzaba a cubrir, como lo es la contratación de una cuidadora privada o la retribución a una familiar mujer. Al tener empleo registrado y una mayor disponibilidad de recursos económicos, al menos en comparación con las entrevistadas anteriores, pudieron extender la jornada del servicio para compatibilizarla con sus horarios. Sin embargo, esta situación también representó una pérdida de sus ingresos. En este punto, resulta pertinente señalar la conformación de redes precarizadas del cuidado entre mujeres de sectores populares durante la pandemia. Carla pagaba a la niñera de su hija una remuneración mensual menor a un tercio del salario mínimo por una jornada completa de 8 horas, mientras que Rocío continuó pagando el mismo salario a su media hermana, más allá del incremento de la cantidad de horas del cuidado (de 3 a 7 horas), quien además era menor de edad y cuidaba a la niña durante la jornada escolar. Observamos así un escenario particular en el que mujeres madres de sectores populares que se insertan en el mercado formal de trabajo, aunque en ocupaciones relacionadas al cuidado de personas y, por tanto, precarizadas y de menor remuneración, contratan a otras mujeres de sectores populares para el cuidado de sus hijxs, bajo modalidades también precarizadas y mal remuneradas. La conformación de dichas redes reproduce desigualdades entre mujeres que pertenecen al mismo estrato socioeconómico, consolidando y profundizando su situación de precariedad.

Otro grupo de usuarias, con menos recursos económicos pero que contaban con más mujeres del círculo afectivo disponibles para cuidar, ya que vivían en las cercanías del hogar o habitaban dentro del mismo bajo la modalidad de familia extendida, lograron conciliar las responsabilidades laborales con las del cuidado a través de redes de solidaridad y ayuda mutua:

*Por ahí tenías que salir a trabajar y no podías llevar a los chicos, entonces se quedaban con mi hermana. Nos turnábamos. Por ahí no salía yo y me quedaba con ellos (...) Eso es lo bueno que tenemos que, cuando nos necesitamos una con la otra, estamos. Por ahí salía yo y mi hermana miraba a los míos y a los de ella, o por ahí salía ella y yo miraba a los de ella y a los míos. Y así. Nos hacemos favores. (Nadia, 25 años, trabajadora doméstica, en pareja, cuatro hijxs de 12, 6, 5 y 3 años).*

*Mientras yo trabajaba por la tarde mi hija se quedaba con mi hermana. A mí me llaman cuando me necesitan, mi hermana tiene horarios más estrictos. Ella sí o sí tiene que trabajar por más que yo trabaje. Si a ella le avisaban a último momento de trabajar a la tarde, yo no podía ir a trabajar porque me tenía que quedar cuidando a mis sobrinos y a mi hija. Si mi hermana más chica podía, la llamábamos a ella que cuide a los chicos y nosotras nos íbamos a trabajar. No nos pagábamos por hacerlo. (Ayelén, 19 años, trabajadora doméstica, soltera, una hija de 3 años).*

*Me lo cuidaban mis amigas y a veces mi hermana cuando podía. No tuve ninguna dificultad porque mis amigas me lo cuidan. Como yo soy la última que tuve chicos en mi grupo de amistades, yo ya les he cuidado. Por ahí voy con mi hijo a cuidar los de alguna otra que me lo cuida a él. Es una colaboración que hacemos entre una y otra. (Liliana, 32 años, trabajadora doméstica y cuidadora de adultx mayor, en pareja, un hijo de 3 años).*

En contextos de pobreza e insuficiencia de recursos monetarios para tercerizar el cuidado infantil en el mercado, profundizados por la pandemia, una alternativa empleada de manera frecuente por las mujeres madres consistió en la delegación de las tareas de cuidado en mujeres de la familia de origen o en amigas. Frente a la necesidad de cubrir el cuidado de sus hijxs por un período de tiempo prolongado y reiterado, una de las modalidades que adquirió dicha delegación consistió en redes de solidaridad y ayuda mutua. Cuando las usuarias tenían que trabajar, dejaban a sus hijxs al cuidado de sus familiares mujeres o amigas que, a la vez, también tenían hijxs a cargo y cuando estas últimas lo precisaban, las usuarias cuidaban de todxs lxs niñxs. Entre mujeres no consideraban que debían retribuirse por este intercambio, sino que era visto, más bien, como una “colaboración” entre ellas o un “favor” a ser devuelto.

Las redes de ayuda mutua, a diferencia de la mercantilización del cuidado, no suponen una valoración económica, sino que se sustentan en la reciprocidad y la confianza, en la expectativa de disponibilidad de la otra persona (Faur, 2012). Si bien dicha alternativa logró disminuir el tiempo destinado al cuidado para que las mujeres pudieran participar en el mercado laboral, incrementó la intensidad de este durante el momento en el que quedaban a cargo de todxs lxs niñxs, situación que derivó en una sobrecarga de las tareas del cuidado. Además, dichas redes presentaban cierta inestabilidad y fragilidad ya que las personas que las integraban no siempre se encontraban disponibles. Cuando esta organización fallaba, las mujeres madres debían gestionar otras alternativas como, por ejemplo, buscar a otras familiares disponibles o quedarse ellas mismas en el hogar, lo que implicó la pérdida de días de trabajo y, por ende, de ingresos.

Por último, otra de las estrategias utilizadas por las usuarias fue la superposición de las responsabilidades del cuidado de sus hijxs con las del trabajo asalariado:

*Yo no tuve problemas con el negocio que atiendo porque ella se entretenía con cualquier cosa. Mientras yo trabajaba ella jugaba. Cuando yo tenía que salir nos poníamos de acuerdo con el papá. Sino tenía a*

*mi mamá que me ayudaba, o mi otra hija, nomás que ahora vive lejos. (Fernanda, 36 años, trabajadora por cuenta propia en su almacén, en pareja, dos hijas de 20 y 3 años).*

*Al ser de forma independiente mi trabajo es como que lo manejo yo. Entonces lo que hacía en los ratitos en los que él estaba en la sala lo hago a la mañana más temprano cuando él duerme. O a la siesta lo hago dormir, que es lo que él ya hacía cuando iba a la sala. Pero en mi caso no fueron muchos los cambios a llevar adelante. Por ahí si tengo algo que hacer está mi mamá. Ella vive acá en Las Varillas, se mudó después que nosotros. No tengo muchos conocidos así que bueno, nos vamos acomodando. Pero el trabajo en forma independiente no me genera mucho. Si me ayudan muchísimo los momentos en los que él está en la sala. La sala me ha ayudado muchísimo, sobre todo en los primeros tiempos que nosotros nos mudamos solos acá. (Rosa, 40 años, trabajadora por cuenta propia en su taller de costura, en pareja, un hijo de 3 años).*

*Yo tengo la suerte de que, por ejemplo, lo podía llevar a la casa de mi hermana que yo voy a limpiar. Lo llevaba, pero no es lo mismo, porque una trabaja tranquila cuando no tenés al nene que va y que viene. Sino se quedaba con las hermanas más grandes que me ayudan bastante también, pero bueno uno por ahí no quiere quitarle las horas de estudio, sus actividades, sus tareas y sus cosas. Me ayudaban ellas, me lo llevaba o buscaba a alguien que me lo tuviera. Buscaba a la madrina, a las tías y la abuela, pero a lo mejor es algo que lo llevás una vez, dos veces y ya después se torna pesado llevarlo todos los días para una tener que salir. Tenés que retribuirle a la otra persona, son horas que a lo mejor ellas pierden de hacer trámites o hacer sus cosas por cuidar al nene para que una pueda estar trabajando. En el caso de la madrina y las tías también tienen sus hijos (...) Me trajo dificultades laborales más que todo porque el no tener un lugar donde dejarlo ciertas horas, una no puede decir "puedo tantas horas, sé que está en la sala y puedo trabajar tranquila". (Gisela, 30 años, trabajadora doméstica y niñera, en pareja, tres hijxs de 13, 10 y 2 años).*

La gestión de proyectos de microemprendimientos dentro del mismo hogar, en los casos de Fernanda y Rosa, y el trabajo en la casa de su hermana, en el de Gisela, les permitieron cuidar de sus hijxs al tiempo que desarrollaban sus diversos trabajos, sin necesidad de tener que realizar otros arreglos económicos o familiares. Así, durante la pandemia y mientras su lugar de trabajo se los permitiera, muchas mujeres experimentaron un solapamiento de las responsabilidades familiares con las laborales, pero no sin tensiones. Rosa, para trabajar, dependía del tiempo de descanso de su hijo lo que, por momentos, le significó una reducción de la jornada laboral habitual y de su propio tiempo de descanso. Por su parte, Gisela afirma que cuando llevaba a su hijo a su lugar de trabajo no podía trabajar "tranquila" por las necesidades de atención propias de la edad del niño ni tampoco aceptar otros empleos por no tener un lugar donde delegar su cuidado. De esta forma, la superposición de responsabilidades desembocó en situaciones variables de sobrecarga, caída de la productividad o déficit del cuidado, según la intensidad de las demandas del cuidado y las del trabajo asalariado (Arza, 2020). En menor medida, combinaron arreglos familiares, en su mayoría también con mujeres, pero por breves períodos de tiempo y para situaciones casi excepcionales. Resulta interesante mencionar que para Gisela el cuidado continuo por parte de sus familiares implicaba una retribución económica, por el tiempo y el costo de oportunidad que conllevaba, de manera que se evidencia un reconocimiento

del cuidado familiar continuo en tanto trabajo. Debido a la baja disponibilidad de recursos económicos, las usuarias decidieron encargarse ellas mismas de la mayor parte del cuidado de sus hijxs y combinarlo con el trabajo asalariado, con la finalidad de mantener su nivel de ingresos.

Ante el cese y la suspensión de las actividades presenciales del servicio de Sala Cuna, a partir de la irrupción de la pandemia y la consecuente implementación de políticas de ASPO, las mujeres madres de sectores populares desplegaron una multiplicidad de estrategias para cubrir las mayores demandas de cuidado infantil y para, cuando fuera posible, poder conciliarlo con su trabajo remunerado. Así, de acuerdo a la menor o mayor disponibilidad de recursos económicos o de redes familiares, las usuarias optaron por el abandono del trabajo asalariado para encargarse ellas mismas del cuidado; la reducción de las jornadas laborales para pasar un mayor tiempo al cuidado de sus hijxs y así evitar una pérdida superior de ingresos que supone su delegación; la mercantilización del cuidado, a través de la contratación de cuidadoras o familiares mujeres por jornadas completas; la conformación de redes de solidaridad recíproca y ayuda mutua con familiares mujeres y/o amigas; y la superposición de las tareas de cuidados con el trabajo asalariado. Sin embargo, estos arreglos no fueron lineales, fijos ni acabados y no estuvieron exentos de tensiones. Por el contrario, fueron dinámicos, inestables y precarios, se combinaron y solaparon entre sí y muchas veces no lograron resolver, o lo hicieron de manera insuficiente, las necesidades de las mujeres madres. Tampoco fueron del todo novedosos, sino que respondieron, en su mayoría, a un conjunto de acciones que las usuarias ya venían desarrollando con anterioridad debido a la limitada jornada de la sala cuna. A partir del cierre de la institución, dichas prácticas se (re)configuraron, adquiriendo una mayor extensión y frecuencia.

En el contexto de pandemia, la crisis de los cuidados se profundizó, consolidando desigualdades de género y de clase preexistentes. Frente a la persistencia de la división sexual del trabajo y del ideal de la mujer madre como cuidadora principal, la mayor demanda del cuidado que sobrevino fue resuelta por y entre mujeres. Así, las madres fueron las principales, cuando no únicas, responsables de gestionar y organizar una multiplicidad de arreglos para sostener las necesidades de cuidado de sus hijxs. A su vez, estos arreglos involucraron a una mayor cantidad de mujeres (las mismas madres, familiares, amigas, cuidadoras remuneradas) que de varones. Para las mujeres madres de sectores populares, las (re)configuraciones en las prácticas del cuidado implicaron una pérdida de sus ya escasos ingresos y una sobrecarga de las tareas del cuidado cuya distribución ya era desigual, por lo que la sindemia no hizo más que profundizar su situación de precariedad y la división sexual del trabajo existente al interior de sus hogares.

## REFLEXIONES FINALES

Este Trabajo Final de Grado abordó la dimensión sociopolítica de la problemática del cuidado infantil y su inscripción en tanto política pública, tomando como caso de estudio el Programa de Salas Cuna en la ciudad de Las Varillas durante el período 2020-2021. Esto con el objetivo de comprender, por una parte, los modos de implementación y los impactos específicos de la política como así también los sentidos y significancias que las mujeres destinatarias le otorgan en un contexto tempo-espacial particular. Por otra parte, indagar las (re)configuraciones que tanto la política como las prácticas del cuidado infantil tuvieron a raíz de la pandemia de COVID-19. Para ello, se utilizó una metodología de tipo cualitativa y se emplearon como técnicas entrevistas en profundidad a cuatro profesionales del equipo técnico de la sala cuna y entrevistas semiestructuradas a veinte mujeres madres usuarias.

En este punto, nos interesa recapitular algunas cuestiones del estudio de caso. En un primer momento, realizamos una descripción de las dinámicas de implementación y funcionamiento del Programa provincial de Sala Cuna en el ámbito local. Cabe mencionar que Las Varillas tuvo algunas iniciativas locales en servicios de atención a la niñez, como la Guardería Municipal “Fátima” y la Dirección del Niño y la Familia, que otorgaron cierta institucionalización a las políticas de cuidado infantil en la ciudad. La apertura de la sala cuna implicó el cierre de la guardería municipal, lo que fue vivido como un desafío para las profesionales ya que supuso una adaptación a los lineamientos del nuevo programa y a los cambios en la edad de la población destinataria.

Otra de las dificultades identificadas en el proceso de implementación de la política es el escaso financiamiento recibido por parte del gobierno provincial, el cual consiste en un monto mensual por niño que cubre apenas la alimentación diaria, por lo que el resto de gastos deben ser cubiertos con recursos del municipio que, en ocasiones, también resultan escasos. Con el fin de satisfacer la totalidad de las demandas tanto de los niños como de sus familias, las profesionales de la sala realizan un trabajo articulado con otras instituciones públicas o privadas, locales o provinciales. Este trabajo en red excede a los lineamientos iniciales del programa provincial, lo que las efectoras interpretan como una particularidad que caracteriza a la sala cuna local y que la distingue de salas cuna de localidades vecinas y de jardines privados. Dicha situación representa, a su vez, las diversas maneras en que la política pública de cuidado infantil es interpretada y disputada por los responsables de su diseño y las efectoras encargadas de su implementación.

Si bien, a primera vista, la política pública de Sala Cuna constituye una propuesta novedosa a nivel subnacional ya que se presenta como alternativa para hogares de sectores populares para desfamiliarizar el cuidado infantil y promueve la inserción laboral y socioeducativa de las mujeres madres, contemplamos que, en ese mismo movimiento, consolida y profundiza desigualdades sociales existentes. La política contiene un sesgo de clase y de género, y un mandato de “buena” maternidad, los cuales inciden en la producción de identidades y subjetividades de la población usuaria (Fischer, 2003, 2009; Shore, 2010) debido a que delimitan sus roles, derechos y obligaciones (Esquivel *et. al.*,

2012). En primer lugar, el programa está focalizado en niñas y en mujeres madres de sectores populares, por lo que éstas no acceden al servicio de la sala en tanto sujetos portadores del derecho al cuidado, sino por su condición de vulnerabilidad social (Pautassi, 2007). Así, el mismo Estado institucionaliza desigualdades de clase, al configurar una oferta fragmentada y estratificada de servicios de cuidado de diversa calidad, a la que la población accede de manera dispar según su perfil socioeconómico (Faur, 2012). En segundo lugar, el programa está dirigido primeramente a las madres y, en un segundo término, a adultos responsables de la crianza. De manera que desde el Estado se considera a las mujeres como las principales responsables del cuidado de sus hijos y de su gestión para conciliarlo con el trabajo asalariado.

Esta situación impacta en una mayor carga de tareas sobre las mujeres al tiempo que no promueve la participación de los padres varones en el cuidado infantil. En este aspecto, es oportuno mencionar que las efectoras reconocen dicha desigualdad de género en la distribución del cuidado y realizan acciones para fomentar la corresponsabilidad masculina que, nuevamente, trascienden al diseño original del programa y dan cuenta de la presencia de tensiones en torno a la concepción del rol de la mujer madre dentro del mismo Estado. Por último, el Estado interpela a las mujeres pobres como “buenas” madres, en la medida en que deben cumplir una serie de requisitos en tanto destinatarias del programa asociados a sentidos y representaciones sobre el “buen” maternar (Bulacios Sant’ Angelo, 2022), como trabajar y/o estudiar. En este sentido, el mandato produce una “maternidad estratificada” (Llobet y Milanich, 2018) entre las usuarias ocupadas y las desocupadas, en la que las conductas de las primeras se premian y las de las segundas se “castigan”. Esto se evidencia en la asignación de cupos para el ingreso a la sala cuna, en la que las efectoras dan prioridad a las mujeres madres que participan del mercado laboral, mientras que el acceso de las mujeres desempleadas depende de la decisión discrecional de las profesionales según consideren que, por su situación de vulnerabilidad, necesitan del servicio.

Con respecto a los sentidos y significancias que las usuarias le otorgan a la política pública, indagamos sus motivos de elección de la sala como institución proveedora de cuidado para sus hijos, y los diversos roles y funciones que le atribuyen. Uno de los principales motivos identificados fue de índole económica, dada la baja disponibilidad de recursos para contratar servicios en el mercado, donde incide una racionalidad económica (Faur, 2012). No obstante, las usuarias también eligen la institución por lógicas vinculadas a dimensiones más subjetivas del cuidado que se entrecruzan con imágenes tradicionales acerca del rol femenino. Por una parte, mantienen una relación afectiva y de confianza con la sala por haber asistido durante su infancia a la guardería municipal. Por otra, valoran positivamente el servicio por el afecto brindado por las docentes, que se asemeja al ideal del “amor maternal” (Jelin, 2012). De esta manera, perciben a la sala como un ámbito afectivo, similar al hogar, que debe brindar atención, cariño y contención a los niños. Dicha representación sobre la política es tensionada por otras usuarias, que consideran a la sala como un espacio principalmente educativo, caracterizado por la profesionalización del cuidado, que debe proporcionar a sus hijos aprendizajes pedagógicos a través del conocimiento técnico y experto de las docentes, el cual se encuentra ausente

en el hogar. Así, identificamos una multiplicidad de lógicas y perspectivas acerca de la política pública de cuidado infantil que poseen las mujeres madres de sectores populares.

A su vez, inquirimos sobre los impactos de la política de Sala Cuna en las trayectorias laborales y socioeducativas y en la organización de la vida cotidiana al interior del hogar. En cuanto a las trayectorias, la mayoría de las usuarias entrevistadas manifestaron utilizar el servicio para delegar el cuidado de sus hijxs y así poder iniciar una búsqueda de empleo, trabajar en relación de dependencia, gestionar sus proyectos de microemprendimientos y finalizar sus estudios secundarios o terciarios. La inserción laboral, posibilitada por la institucionalización del cuidado infantil en la sala, es significada por las mujeres madres como una oportunidad para obtener ingresos económicos propios sobre los que pueden tener control, y así adquirir una mayor autonomía económica. Sin embargo, la decisión de institucionalizar el cuidado en el Estado para participar del mercado laboral y conseguir una mayor autonomía genera tensiones con sus cónyuges, ya que cuestiona los roles tradicionales de varón proveedor/mujer ama de casa (Kliksberg y Novacovsky, 2015). En este punto, es pertinente traer la confirmación de una de las hipótesis planteadas al inicio del TFG, que sostiene que el cuidado como política pública involucra tensiones culturales vinculadas con formas de organización de las relaciones sexo-genéricas, particularmente en localizaciones del interior atravesadas por culturas tradicionalistas y conservadoras en materia de género, cuidados y maternidades.

Otra cuestión que abordamos, relacionada a las trayectorias laborales, fue la forma específica en que las mujeres se insertan en el mercado de trabajo, lo que guarda una estrecha relación con la modalidad en la que se implementa el servicio de la sala. Por una parte, su reducido horario de atención condiciona a las usuarias a subocuparse en puestos de trabajo precarios, informales, flexibles y de baja remuneración y, por otra, la incompatibilidad del turno tarde con el horario laboral las desincentiva a trabajar, como formas de “ajustarse” a las necesidades de cuidado de sus hijxs. Estas situaciones se encuentran reforzadas por el sesgo de género que contiene la política pública, que las considera como principales encargadas de resolver y gestionar el cuidado infantil, aun cuando se encuentran en pareja y sus cónyuges también trabajan. Inicialmente, la hipótesis sostuvo que las políticas de cuidado, a través de procesos de desfamiliarización y desmercantilización del cuidado, permitieron a las madres usuarias la reorganización de su vida diaria y su empoderamiento en términos de autonomía e independencia económica, al poder ingresar al mercado laboral. Consideramos que dicha hipótesis es parcialmente correcta, ya que algunas usuarias se encuentran desocupadas y no poseen ingresos propios, mientras que otras se emplean en condiciones de informalidad y precariedad laboral por lo que los niveles de autonomía que logran alcanzar son limitados. Aquellas que consiguen una mayor autonomía económica, por insertarse en empleos registrados, con una jornada más extensa y una remuneración mayor, complementan el cuidado provisto por el Estado con la contratación de servicios en el mercado, es decir, a través de la mercantilización del cuidado.

La situación laboral de las mujeres opera como un factor de desigualdad en el acceso a la política pública, tanto en la asignación de turnos como en los tiempos de espera. Aquellas que se encuentran ocupadas obtienen ciertos beneficios ya que consiguen vacantes en el turno de la mañana,

el más favorable para trabajar, y acceden más rápidamente. En cambio, a las desocupadas se les asigna el turno de la tarde a la vez que su ingreso es más lento, ya que depende de la disponibilidad de cupos y de la decisión discrecional de las efectoras, lo que representa obstáculos para su inserción laboral. Frente a esta situación, las mujeres madres apelan a sus situaciones particulares para poder acceder al servicio. De esta forma, no perciben a la política pública como un derecho sino como un beneficio de su situación socioeconómica (Faur, 2012), lo que es reforzado por el sesgo de clase. Asimismo, producto de la escasez de cupos, las usuarias (re)producen el mandato normativo de la “buena” maternidad. Las verdaderas merecedoras de acceder al servicio serían aquellas que trabajan, de manera sacrificada y abnegada, para revertir la situación de pobreza de sus hijxs, en contraposición a las desocupadas, que utilizarían el servicio para “descansar”.

Con respecto a los impactos de la política de Sala Cuna en la organización de la vida cotidiana, indagamos sobre la distribución del trabajo doméstico y de cuidados no remunerado al interior del hogar. Pese a la mayor participación en el mercado de trabajo por parte de las mujeres no se observa un aumento relevante de la participación masculina en las tareas del hogar. Las mujeres madres ajustan sus tiempos de descanso, ocio y recreación para cumplir con las exigencias de la doble jornada laboral y familiar (Carrasco, 2003), lo que repercute en su bienestar y calidad de vida. Dentro del hogar continúa persistiendo el modelo de división sexual del trabajo que asigna a las mujeres la responsabilidad por el cuidado de lxs hijxs que, a la vez, es afianzado por el sesgo de género que (re)produce la política. Algunas usuarias tensionan dicho rol y consideran que el cuidado debe ser una responsabilidad compartida entre madres y padres, dado las transformaciones en el modelo de familia nuclear, su inserción laboral y la sobrecarga de tareas que ello implica. Sin embargo, no lo perciben como bien público y responsabilidad social en los que otros actores, como el Estado, el mercado y la comunidad deben involucrarse.

Con relación al escenario de la pandemia de COVID-19, si bien la presencialidad en la Sala Cuna se suspendió, el servicio se (re)configuró en estrategias que combinaron medidas que las efectoras venían realizando con anterioridad con nuevas acciones tomadas para la ocasión, con el fin de mantener un andamiaje de apoyo, tanto material como simbólico, a las familias. Sin embargo, estas medidas resultaron insuficientes para realizar el seguimiento profesional a lxs niñxs, fundamental para el servicio. Asimismo, el retorno a la presencialidad del servicio estuvo atravesado por tensiones entre las diversas interpretaciones del cuidado de lxs actorxs involucradxs en la política, emergidas específicamente en este contexto. El gobierno provincial priorizaba el cuidado en tanto cuidado de la salud, mientras que las efectoras consideraban al cuidado como necesidad de las familias para trabajar. A partir de dichas representaciones acerca del cuidado, surgieron distintos modos de implementación de la política, lo que implicó negociaciones entre las partes que, a su vez, siguieron resultando insuficientes para cubrir las necesidades de las mujeres madres usuarias.

La adopción del enfoque de sindemia nos permitió comprender los impactos específicos que tuvo la crisis sanitaria/económica/de cuidados para, y entre, las mujeres madres usuarias. Estos impactos estuvieron íntimamente relacionados con la sobrecarga de tareas de cuidados que sobrevino

a la suspensión de actividades y cierre de la sala cuna y que las usuarias resolvieron, en mayor o menor medida, según los recursos económicos y las redes personales con los que contaban. A este respecto, traemos a consideración la tercera hipótesis, es decir que durante la pandemia se registró un proceso de retorno de (re)familiarización del cuidado, ante la imposibilidad de mercantilizarlo, lo que afectó negativamente a las beneficiarias en relación con las desigualdades de género y clase, debido a una mayor sobrecarga de las responsabilidades familiares. Si bien, se observan algunos casos en que las mujeres lograron mercantilizar el cuidado para conciliarlo con el trabajo asalariado, ya sea a través de la contratación de cuidadoras o del pago a familiares mujeres, lo cierto es que su sobredemanda fue resuelta por y entre mujeres. La reordenación de las prácticas del cuidado incluyó arreglos que involucraron a una mayor cantidad de mujeres que de varones, lo que profundizó la desigual división sexual del trabajo. A su vez, dichos arreglos implicaron el abandono del empleo, la reducción de la jornada laboral y un mayor gasto en servicios privados, lo que generó una pérdida de ingresos y de autonomía económica, profundizando su situación de precariedad. De esta manera, el contexto de pandemia puso en evidencia la importancia de las políticas públicas de cuidado infantil.

La presente investigación buscó aportar al estudio del cuidado infantil en tanto problemática sociopolítica y de género, y en tanto política pública. Si bien la perspectiva teórica-metodológica utilizada no permite realizar grandes generalizaciones, habilita la observación del modo de implementación y los impactos particulares que una política pública provincial tiene en un escenario local específico, como así también reconoce los sentidos en tensión en torno a las categorías del cuidado, la maternidad y los roles tradicionales de género de lxs actorxs involucradxs en la política. Al respecto, consideramos que la adopción del enfoque combinado de las visiones de las efectoras y las usuarias da cuenta de las maneras ambiguas y disputadas en las que la política es implementada pero también percibida (Shore, 2010). De este modo, el análisis de la política toma distancia del enfoque estadocéntrico con el propósito de comprender los puntos ciegos, limitaciones e insuficiencias que ésta tiene para sus destinatarias, y las desigualdades sociales que son (re)producidas desde el Estado.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arango Gaviria, L. G. (2004). Mujeres, trabajo y tecnología en tiempos globalizados. *Cuadernos del CES No 5. Universidad Nacional de Colombia*. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/75371>.
- Arteaga Aguirre, C., y Abarca Ferrando, M. (2018). Tensiones, limitantes y estrategias de género en mujeres trabajadoras de grupos medios, obreros y populares en Chile. *Revista Interdisciplinaria de Estudios de Género de El Colegio de México*, 4, 1-36, <http://dx.doi.org/10.24201/eg.v4i0.288>
- Arza, C. (2020). Familias, cuidado y desigualdad. En CEPAL *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID- 19. La experiencia en la Argentina* (pp. 45-65). Naciones Unidas.
- Batthyány, K. (2007). Articulación entre vida laboral y vida familiar. Las prácticas de cuidado infantil de trabajadoras asalariadas de Montevideo. En M. A. Gutiérrez *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política* (pp. 137-168). CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Siglo XXI Editores México.
- Borderías, C., Carrasco, C. y Torns, T. (2011). El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales. En C. Borderías, C. Carrasco y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teorías y políticas* (pp. 13-95). Catarata.
- Bulacios Sant Angelo, V. (2022). ¿Destinatarias o mediadoras?: Mujeres, maternidades y políticas públicas en Argentina. *Estudios-Centro de Estudios Avanzados. Universidad Nacional de Córdoba*, (47), 115-131.
- Carrasco, C. (2003). La sostenibilidad de la vida humana: ¿un asunto de mujeres? En M. León (Ed.), *Mujeres y trabajo: cambios impostergables* (pp. 5-25). Veraz Comunicação. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/clacso/gt/20101012020556/2carrasco.pdf>.
- Carrasco, C. (2011). La economía del cuidado: planteamiento actual y desafíos pendientes. *Revista de economía crítica*, (11), 205-225.
- Carvalho, R. (2019). Afectos docentes y relaciones de cuidado en la guardería: narrativas de maestras en discusión. *Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação*, 14(1), 188-208.
- Castilla, M. V. (2014). Maternidad y política social: experiencias y sentidos atribuidos a los ingresos monetarios percibidos por el programa "Ciudadanía Porteña", Buenos Aires. *Población y sociedad*, 21(1), 33-59. [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-85622014000100002&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1852-85622014000100002&script=sci_arttext).
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe) (2016). *Panorama Social de América Latina*. Naciones Unidas.
- CEPAL (2017). *Estrategia de Montevideo para la Implementación de la Agenda Regional de Género en el Marco del Desarrollo Sostenible hacia 2030*. Naciones Unidas.

- CEPAL (2020). *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID- 19. La experiencia en la Argentina*. Naciones Unidas.
- CEPAL (2022). *Tendencias de la población de América Latina y el Caribe. Efectos demográficos de la pandemia de COVID-19*. Naciones Unidas.
- Cutuli, R. y Aspiazu, E. (2015). Las políticas de cuidado infantil en Argentina. Aportes para su clasificación y evaluación. En M.E. Lanari y C. Hasanbegovic (Comps.), *Mujeres de Latinoamérica. El presente en veintidós letras* (pp. 339-371). EUDEM.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states. *The British journal of sociology*, 51(2), 281-298.
- De la Cruz Pincetti, C. y Scuro Somma, L. (2020). Impacto de la Pandemia en las políticas de cuidado. Experiencias en América Latina. En CEPAL *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID- 19. La experiencia en la Argentina* (pp. 29-44). Naciones Unidas.
- Discacciati, V. R. (2023). Cambiar las reglas. Lenguaje Inclusivo. *Revista Del Hospital Italiano De Buenos Aires*, 43(4), 224-226. <https://doi.org/10.51987/revhospitalbaires.v43i4.326>
- Donza, E. (2020). Crisis en las ocupaciones y caída en los ingresos laborales. *Serie impacto social de las medidas de aislamiento obligatorio COVID19 en el área Metropolitana de Buenos Aires*. Observatorio de la Deuda Social Argentina.
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del Estado del bienestar*. Edicions Alfons el Magnánim- IVEI.
- Esping-Andersen, G. (2000). *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Editorial Ariel S.A.
- Esquivel, V. (2010). Care workers in Argentina: At the crossroads of labour market institutions and care services. *International Labour Review*, 149(4), 477-493.
- Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado en América Latina: Poniendo los cuidados en el centro de la agenda. PNUD.
- Esquivel, V. (2012). El cuidado infantil en las familias. Un análisis en base a la Encuesta de Uso del Tiempo de la Ciudad de Buenos Aires. En V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el estado y el mercado* (pp. 73-105). IDES. <https://www.researchgate.net/publication/236943477> Las logicas del cuidado infantil entre las familias el estado y el mercado.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y estado. En V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el estado y el mercado* (pp. 11-44). IDES. <https://www.researchgate.net/publication/236943477> Las logicas del cuidado infantil entre las familias el estado y el mercado.

- 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 V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el estado y el mercado* (pp. 107-164). IDES. [https://www.researchgate.net/publication/236943477\\_Las\\_logicas\\_del\\_cuidado\\_infantil\\_entre\\_las\\_familias\\_el\\_estado\\_y\\_el\\_mercado](https://www.researchgate.net/publication/236943477_Las_logicas_del_cuidado_infantil_entre_las_familias_el_estado_y_el_mercado).
- Faur, E. (2014). *El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*. Siglo Veintiuno Editores.
- Faur, E. (2009). “Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires. El rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008”. [Tesis de Doctorado, FLACSO-Argentina]. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/7827>.
- Faur, E. y Brovelli, K. (2020). Del cuidado comunitario al trabajo en casas particulares. ¿Quién sostiene a quienes cuidan? En CEPAL *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID- 19. La experiencia en la Argentina* (pp. 101-126). Naciones Unidas.
- Faur, E. y Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado en Piovani, J. y Salvia, A. (Coord.), *La Argentina del Siglo XXI. Cómo somos, vivimos y convivimos en una sociedad desigual* (pp. 495-532). Siglo XXI Editores. [http://pisac.mincyt.gob.ar/descargas/La\\_Argentina\\_en\\_el\\_Siglo\\_XXI.pdf](http://pisac.mincyt.gob.ar/descargas/La_Argentina_en_el_Siglo_XXI.pdf).
- Federici, S. (2013). *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Traficantes de sueños.
- Fischer, F. (2003). *Reframing Public Policy: Discursive Politics and Deliberative Practices*. Oxford University Press.
- Fischer, F. (2009). *Democracy and expertise: Reorienting policy inquiry*. Oxford University Press.
- Gilligan, C. (1982) *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (5a ed.). McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A.
- Izquierdo, M. J. (2003). Del sexismo y la mercantilización del cuidado a su socialización: Hacia una política democrática del cuidado. En *Cuidar cuesta: costes y beneficios del cuidado*. [https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Bolet%C3%ADn%20ECOS/Bolet%C3%ADn\\_10/Socializacion\\_d\\_el\\_cuidado.pdf](https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/Bolet%C3%ADn%20ECOS/Bolet%C3%ADn_10/Socializacion_d_el_cuidado.pdf).
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica.
- Kabeer, N. (2012). Women's economic empowerment and inclusive growth: labour markets and enterprise development. *International Development Research Centre* , 44(10), 1-70.
- Kliksberg, B. y Novacovsky, I. (2015). *El gran desafío. Romper la trama de la desigualdad desde la infancia. Aprendizajes de la Asignación Universal por Hijo*. Editorial Biblos Sociedad.

- Lamas, M. (1996). La perspectiva de género. *La Tarea, Revista de Educación y Cultura de la Sección 47 del SNTE*.
- Llobet, V. y Milanich, N. (2018). Stratified maternity in the barrio. Mothers and children in Argentine social programmes. En Rosen, R. y Twamley K. (Ed.) *Feminism and the Politics of Childhood*. (pp. 172-190). UCL Press. Recuperado de <https://www.jstor.org/stable/j.ctt21c4t9k.18>.
- Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Ciência & saúde coletiva*, 17, 613-619.
- Meillassoux, C. (1977). *Mujeres, graneros y capitales. Economía doméstica y capitalismo*. Fondo de Cultura Económica.
- Micha, A., Trombetta, M., y Pereyra, F. (2021). Determinantes del tiempo de trabajo de cuidado y brechas de género. *Márgenes. Revista de economía política*, 7(7), 10-29. <https://revistas.ungs.edu.ar/index.php/margenes/article/view/125/132>.
- Molinier, P. (2011). Antes que todo, el cuidado es un trabajo. En Arango Gaviria L. G. y Molinier P. (comp.), *El trabajo y la ética del cuidado* (pp. 45-64). La Carreta Social.
- Nari, M. (2004). *Políticas de maternidad y maternalismo político. Buenos Aires 1890-1940*. Biblos.
- OIT (2019). *Panorama Laboral Temático 5: Mujeres en el mundo del trabajo. Retos pendientes hacia una efectiva equidad en América Latina y el Caribe*. Editorial OIT/Oficina Regional para América Latina y el Caribe. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms\\_715183.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/documents/publication/wcms_715183.pdf).
- Pateman, C. (1995). *El contrato sexual*. Anthropos Editorial.
- Pautassi, L. (2007). *El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos*. Unidad Mujer y Desarrollo CEPAL.
- Pautassi, L. (2018) El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. *Revista de la Facultad de Derecho de México*, LXVIII (272) 717-742. <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>.
- Pautassi, L. (2019). La emergencia del cuidado en los ámbitos locales: múltiples configuraciones. En Pautassi, L. (dir.) *La agenda emergente de las Políticas sociales. Movilidad urbana, cuidado y violencias de género*. Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas, Editorial Biblos.
- Pautassi, L. (2020). La centralidad del derecho al cuidado en la crisis del COVID-19 en América Latina. Oportunidades en riesgo. *Ius Et Veritas*, (61), 78-93.
- Pautassi L. y Zibecchi, C. (2010). La provisión de cuidado y la superación de la pobreza infantil. Programas de transferencias condicionadas en Argentina y el papel de las organizaciones sociales y comunitarias. *Serie Políticas Sociales*, 159, 1-84.

- Pereyra, F. (2012). La regulación laboral de las trabajadoras domésticas en Argentina. Situación actual y perspectivas. En V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.), *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el estado y el mercado* (pp. 165-199). IDES. [https://www.researchgate.net/publication/236943477\\_Las\\_logicas\\_del\\_cuidado\\_infantil\\_entre\\_las\\_familias\\_el\\_estado\\_y\\_el\\_mercado](https://www.researchgate.net/publication/236943477_Las_logicas_del_cuidado_infantil_entre_las_familias_el_estado_y_el_mercado).
- Pereyra, F. y Esquivel, V. (2017). Trabajadoras y trabajadores del cuidado en Argentina. *Trabajo y sociedad*, (28), 5-10.
- Pérez Orozco, A. (2005). Economía del Género y Economía Feminista: conciliación o ruptura. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 10(24), 43-63.
- Pérez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica*, (5), 8-37.
- Pérez Orozco, A. (2006). *Perspectivas feministas en torno a la economía. El caso de los cuidados* [Tesis de doctorado, Universidad Complutense de Madrid]. Portal de Producción Científica - Universidad Complutense de Madrid.
- Picchio, A. (2001). *Un enfoque macroeconómico "ampliado" de las condiciones de vida*. [Conferencia inaugural] Jornadas "Tiempos, trabajos y género", Universidad de Barcelona, España.
- Pirazán, J. y Ríos, S. (2014). El enfoque argumentativo para el análisis de políticas públicas desde la perspectiva de Frank Fischer. *Revista Forum*, 2(6), 51-62. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/forum/article/view/52966/52590>.
- Razavi, S. (2007). The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options, Gender and Development Programme Paper Number 1, United Nations Research Institute for Social Development.
- Rico, M. N. (2011). Crisis del cuidado y políticas públicas: el momento es ahora. En M. N. Rico y C. Maldonado Valera (Ed.) *Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y las políticas* (pp. 107-122). CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/1844adb1-f467-410a-94c3-d634615b2a50/content>.
- Rico, M. N. y Pautassi, L. (2021) The right to care at stake: the syndemic emergency in Latin America. En M. Duffy, A. Armenia y K. Price-Glynn (Ed.) *Confronting the Global Care Crisis during COVID-19: Past Problems, New Issues, and Pathways to Change*. Rutgers University Press.
- Rico, M. N. y Robles, C. (2016). *Políticas de cuidado en América Latina: forjando la igualdad*. CEPAL. <https://repositorio.cepal.org/items/2827a6bf-3db3-44f0-9f42-59daf3c43a8f>.
- Rodríguez Enríquez, C. M. (2005). La economía del cuidado: un aporte conceptual para el estudio de políticas públicas. *CIEPP-Documento de Trabajo Nro, 44*. <http://cdi.mecon.gov.ar/bases/doc/ciepp/dt44.pdf>.

Rodríguez Enríquez, C. M. (2015). Economía feminista y economía del cuidado: Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. *Revista Nueva Sociedad* N° 256, 30-44. <https://nuso.org/articulo/economia-feminista-y-economia-del-cuidado-aportes-conceptuales-para-el-estudio-de-la-desigualdad/>.

Röig, A. (2020). Enlazar cuidados en tiempos de pandemia. Organizar vida en barrios populares del AMBA. En CEPAL *Cuidados y mujeres en tiempos de COVID- 19. La experiencia en la Argentina* (pp. 67-94). Naciones Unidas.

Sayago, S. (2019). Apuntes sociolingüísticos sobre el lenguaje inclusivo. *RevCom*, 5 (9), 1-10. <https://doi.org/10.24215/24517836e015>.

Shore, C. (2010). La antropología y el estudio de la política pública: reflexiones sobre la “formulación” de las políticas. *Antípoda. Revista de Antropología y Arqueología*, 10, 21-49. <https://doi.org/10.7440/antipoda10.2010.03>.

Singer, M. (2009). *Introduction to syndemics: a critical systems approach to public and community health*. Jossey-Bass.

Soares, A. (2012). As emoções do care. En Hirata H. y Araujo Guimarães N. (comp.), *Cuidado e cuidadoras. As várias faces do trabalho do care* (pp. 44-59). Editora Atlas S.A.

Steinberg, C.; Cardini, A.; Guevara, J. (2019). *Mapa de la Educación Inicial en la Argentina. Síntesis de resultados*. UNICEF-CIPECC. [https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2019/06/UNICEF-CIPPEC-Sintesis-de-resultados\\_Mapade-la-educacio%CC%81n-Argentina.pdf](https://www.cippecc.org/wp-content/uploads/2019/06/UNICEF-CIPPEC-Sintesis-de-resultados_Mapade-la-educacio%CC%81n-Argentina.pdf).

Torns, T. (2008). El trabajo y el cuidado: cuestiones teórico-metodológicas desde la perspectiva de género. *EMPIRIA. Revista de Metodología de las Ciencias Sociales*, N° 15, 53-73. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297124045003>.

Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?*. Editorial Medifé Edita.

Vasilachis de Gialdino, I. (2006). La investigación cualitativa. En Vasilachis de Gialdino, I. (Coord.) *Estrategias de Investigación Cualitativa* (pp. 23-65). Editorial Gedisa.

Wainerman, C. (2003). Familia y Trabajo. La reestructuración de las fronteras de género. En Wainerman, C. (comp.), *Familia, trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones*. UNICEF/FCE.

## Fuentes secundarias

*Tratados y compromisos internacionales:*

Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Organización de Naciones Unidas. 25 de septiembre de 2015.

Compromiso de Santiago. Decimocuarta Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Artículo 26. 31 de enero de 2020.

Consenso de Brasilia. Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Artículo 1. 10 de julio de 2010.

Consenso de Quito. Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Párrafo XXVII. 9 de agosto de 2007.

Consenso de Santo Domingo. Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe. Inciso B. 18 de octubre de 2013.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW). Artículo 11. 18 de diciembre de 1979.

Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 18. 20 de noviembre de 1989.

Declaración Universal de Derechos Humanos. Artículo 25. 10 de diciembre de 1948.

*Normativas nacionales:*

Ley Nacional N° 26.233 de promoción y regulación de Centros de Desarrollo Infantil (CDI). 28 de marzo de 2007.

Ley Nacional N° 27.045 de Educación Nacional. 3 de diciembre de 2014.

Decreto DNU 1602/09 de Asignaciones Familiares. 29 de octubre de 2009.

Decreto DNU 446/2011 de Asignaciones Familiares. 18 de abril de 2011.

Decreto DNU 574/2016 de Plan Nacional de Primera Infancia. 11 de abril de 2016.

Decreto DNU 297/2020 de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. 19 de marzo de 2020.

Decreto DNU 309/2020 de Emergencia Sanitaria. 23 de marzo de 2020.

Decreto DNU 310/2020 de Emergencia Sanitaria. 23 de marzo de 2020.

Resolución 132/2020 del Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. 20 de marzo de 2020.

Resolución 207/2020 del Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación. 16 de marzo de 2020.

*Normativas provinciales:*

Ley Provincial N° 10.337 de Estructura orgánica del Poder Ejecutivo Provincial. 29 de febrero de 2016.

Ley Provincial N° 10.533 de Programa Salas Cuna destinado a la población en situación de vulnerabilidad social. 4 de abril de 2018.

Decreto Provincial N° 1286. 9 de diciembre de 2019.

*Normativas locales:*

Carta Orgánica Municipal Ciudad de Las Varillas. 01 de diciembre de 1995.

Ordenanza Municipal N° 70 de 2002 [Honorable Concejo Deliberante Municipalidad de Las Varillas]. Por el que se crea la Dirección Municipal del Niño y la Familia. 6 de noviembre de 2002.

*Documentos institucionales:*

Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado:

Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros. 2020. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>.

1er Informe Anual 100 acciones en materias de cuidados 2020-2021. 2021. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/100\\_acciones\\_en\\_materia\\_de\\_cuidados.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/100_acciones_en_materia_de_cuidados.pdf).

2do Informe Anual 2021-2022. 2022 <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2020/07/informemesainterministerial2022.pdf>.

Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación:

Campaña Nacional “Cuidar en Igualdad”. Necesidad, derecho, trabajo. 2020. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/campananacionalcuidarenigualdad.pdf>.

Proyecto de Ley “Cuidar en Igualdad” para la creación del Sistema Integral de Políticas de Cuidados de Argentina (SINCA). Hacia el reconocimiento de los cuidados como una necesidad, un trabajo y un derecho para un desarrollo con igualdad para todas, todes y todos. 2022. [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/cuidar\\_en\\_igualdad\\_sistema\\_integral\\_de\\_politicas\\_de\\_cuidados\\_de\\_argentina.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/06/cuidar_en_igualdad_sistema_integral_de_politicas_de_cuidados_de_argentina.pdf).

*Estadísticas:*

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021. Resultados finales. 1a ed. INDEC, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. [https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut\\_2021.pdf](https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021.pdf).

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2022). Encuesta Permanente de Hogares (EPH). Primer trimestre de 2022. INDEC, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social de la Nación y Oficina de Empleo Las Varillas (2018) Documento Base de Análisis Territorial y Propuesta de Promoción del Empleo Ciudad de Las Varillas.

*Sitios web:*

Gobierno de la Provincia de Córdoba (sin fecha). *Por La Flia*. <https://www.cba.gov.ar/por-la-flia/>.