



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales
Departamento de Trabajo Social

Licenciatura en Trabajo Social
Monografía final de grado

Cuidar en tiempos de pandemia.
Una aproximación a las vivencias de mujeres a cargo del cuidado de niños
menores de tres años en contexto de emergencia sanitaria

Andreína Bergero

Montevideo, Uruguay

Noviembre, 2023

Agradecimientos y dedicatoria

A Ninoska, Eloísa, Martha, Julia, María Delia, María Dolores, María de los Ángeles, Romina, María José, Ximena, Victoria, María Eugenia, Alexandra, Virginia, Violeta, Belén, Beatriz, Paulina, Jéssica, Claudia, Irene, Sol, Tania, Lucía, Mayra, Natalia, Tierra, Esther, Anahí, Viviana, Bettiana, Melina, Gina, Soledad, Rossana, Cristina, Yamila, Susana, Marisol, Rosario, Graciela, Hilda, Carolina, Camila, Ana, Fabiana, Paula, Laura, Marita, Jaqueline, Lilián, Sofía, Betina, Eva, Silvia, Rosalinda, Lorena, Noelia, Elizabeth, Gabriela, Alicia, Paula, Luz, Fabiana, Valeria, Raquel, Betina, Shary, Dannah, Carolina, Valeria, Susana, Fernanda, Marcela, María, Jennifer, Isabel, Melisa, Karen, Raquel, Dahiana, Grisel, Andrea, Daniela, Sabrina, Alejandra, Noemí, Anabella, Leticia, Nadia, Beatriz, Cinthia, Manuela, Marelen, Sharon, Camila, Lourdes, Marianela, Adriana, Mabel, Nidia, Evas y Liliths.

Gratitud inmensa a ellas que confiaron sus vivencias
porque me invitaron a viajar en sus alas y vuelos,
en sus voces y silencios,
supe jugar y creerme vocera de voces feroces,
vocera de voces sinceras y nobles
voces cansadas,
anónimas
armadas
heridas
voces históricas
ardientes
deseantes
amantes.

A todas ellas mi dedicatoria y mis agradecimientos.

Resumen

A comienzos del año 2020 se aprueba el Decreto N° 93/2020, donde se declara el “estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus COVID-19” (Decreto N° 93/020), suspendiendo las actividades sociales y educativas y exhortando a la población a “*quedarse en casa*”.

La presente monografía se propone contribuir en la problematización de la distribución de los cuidados de acuerdo a los roles asignados de género a partir de la aprobación del Decreto mencionado, tomando como guía central las vivencias y percepciones de las mujeres madres referentes de las familias que forman parte del CAIF San Luis.

Siendo la principal herramienta metodológica la encuesta, apuesta a dar visibilidad a los impactos generados en las mujeres a cargo de los cuidados y las repercusiones en su bienestar y autonomía, dada la carga que deposita el sistema productivo y de salud en el rol que les es asignado social e históricamente.

Las medidas sanitarias significaron para las mujeres encuestadas mayor repliegue de los cuidados al marco del hogar, implicando, asimismo, niveles más altos de entrega y disponibilidad en esta tarea dada la predominancia de la familia nuclear como configuración del hogar y su rol como principal figura de cuidados. De este modo emerge el sentimiento común de sobrecarga asociado a la escasez e insuficiencia de redes materiales y afectivas de sostén, así como la necesidad de contar con espacios propios de disfrute y autocuidado.

Palabras claves: Género; Cuidado humano; Pandemia.

Índice

Introducción.....	4
Objetivos.....	7
Marco teórico y categorías de análisis.....	8
Estrategia metodológica.....	9
Organización del documento.....	11
Capítulo 1.....	14
Género: Mujeres, cuerpo y poder.....	14
Capítulo 2.....	18
Los cuidados en el marco del sistema heteropatriarcal capitalista.....	18
Ser para otros: “Eso que llaman amor...”.....	18
Los cuidados como construcción sociohistórica.....	18
Los cuidados como trabajo invisibilizado.....	19
Maternidad: Ser para otros, lo afectivo y lo reproductivo.....	23
Capítulo 3.....	27
“Quedate en casa”. Los cuidados bajo las medidas de confinamiento y aislamiento social en el marco del modelo familiarista.....	27
Modelo familiarista y cuidados.....	27
Confinamiento y conciliación de los cuidados: el hogar como espacio político.....	29
Sanidad, cuidados y control.....	31
Capítulo 4.....	35
Aproximación a las vivencias y percepciones del cuidado en contexto de pandemia.....	35
Acerca de San Luis y del CAIF San Luis.....	35
Aproximación a las vivencias personales de las mujeres.....	37
• Arreglos familiares.....	39
• Número de hijes a cargo.....	39
• Organización y distribución de los cuidados en el hogar antes de la situación de pandemia.....	40
• Modificaciones en el tiempo dedicado a los cuidados luego de la implementación de las medidas sanitarias.....	40
• Impactos de las medidas sanitarias a nivel económico.....	41
• Percepción en torno a sentirse acompañadas y disponibles para realizar las tareas de cuidados... 41	
• Redes de contención.....	42
• Quienes percibieron cambios en su dinámica familiar.....	42
• Quienes percibieron que no hubo cambios en su dinámica familiar.....	44
• Percepciones entorno a las necesidades para disfrutar la maternidad.....	46
Consideraciones finales.....	49
Referencias.....	52
Anexo 1.....	56
Formulario de encuesta.....	56
Anexo 2.....	59
Sistematización de datos.....	59

Introducción

“Desde el nacimiento hasta la muerte,
las personas dependemos
materialmente del tiempo
que otras personas nos dedican.
Somos seres encarnados en cuerpos
vulnerables que enferman y envejecen,
y la supervivencia en soledad
es sencillamente imposible.”

Yayo Herrero
(2017, p.12)

El presente documento se enmarca dentro de las exigencias académicas para el egreso de la Licenciatura en Trabajo Social de la Facultad de Ciencias Sociales, de la Universidad de República.

El mismo se constituye como una aproximación a las diferentes realidades de las mujeres madres que realizan tareas de cuidado, dado el contexto reciente de pandemia y actual pospandemia, las disposiciones gubernamentales impuestas en marzo de 2020 de emergencia sanitaria, confinamiento y aislamiento social, así como la suspensión inmediata en la atención de servicios de educación y salud, y la inevitable reconfiguración en la conciliación de los cuidados.

De este modo, el objeto de estudio se configura en torno a las vivencias de las mujeres madres a cargo de niñas¹ menores de 3 años que participan en el CAIF San Luis, poniendo énfasis en las tareas de cuidado y su distribución en el contexto particular mencionado anteriormente.

Justificación

Es de especial interés y motivación personal, conocer las vivencias y realidades de las mujeres que forman parte del CAIF, sus experiencias, percepciones, preocupaciones y certezas respecto a este contexto particular, apostando a dar visibilidad a la implicancia de las mujeres en el ejercicio de cuidar, especialmente considerando mi inserción laboral en este ámbito.

¹ Puntualización gramatical: Este documento será escrito en lenguaje inclusivo, a modo de evitar el lenguaje masculino genérico y el modelo binario, cisexistista, heterocentrista, y patriarcal, polarizado en masculino-femenino, en pos del reconocimiento de las diversas identidades posibles y la lengua como una herramienta creativa y provocadora de la transformación social.

Generar conocimiento, aportar información en torno a los cuidados en el contexto particular de pandemia, se percibe como una posibilidad de hacer visible los impactos inmediatos de las medidas gubernamentales en la cotidianidad de las personas, particularmente en mujeres madres. De esta forma, será posible anticiparnos a próximas situaciones similares y desarrollar estrategias más acordes a sus necesidades y su bienestar.

Conocer las estrategias desplegadas y los procesos que se dan en los hogares para la resolución de las necesidades cotidianas, puede aportarnos la posibilidad de comprender y acompañar de forma más acorde y cercana de acuerdo a diferentes variables contextuales.

Asimismo, puede convertirse en una forma más de llevar al ámbito público el tema de los cuidados, desde la realidad concreta de lo que sucede en el mundo privado del hogar, y dando lugar a hacer visible el rol del Estado y sus respuestas a esta dimensión del bienestar.

Particularmente, también este trabajo puede entenderse como una alternativa a acortar las distancias físicas y comunicacionales que ha significado la implementación de las medidas de aislamiento y confinamiento entre las familias y el CAIF, lo que implicó intermitencias en el acompañamiento institucional, desgaste en el vínculo familia- centro, debilitamiento de la red e incluso pérdida de referencia.

A partir del mes de marzo del año 2020, luego de las determinaciones de confinamiento y aislamiento social, -que implicaron la implementación inmediata de protocolos de distanciamiento extremo-, las modalidades de trabajo junto a las familias cambiaron radicalmente. Fue suspendida de forma abrupta la atención directa a niños de Educación Inicial, así como las actividades presenciales de Experiencias Oportunas (talleres, entrevistas, observación y valoraciones del desarrollo).

Como consecuencia de lo anterior, se delinearon protocolos de acción que desencadenaron cambios significativos en la tarea cotidiana del Centro. La comunicación directa presencial se vio interrumpida, pasando a ser únicamente por vía telefónica y/o a través de las redes sociales virtuales, lo que empobreció inevitablemente la tarea diaria, interfiriendo significativamente en el vínculo familias-CAIF e impactando negativamente en la calidad del trabajo psico- socio-educativo junto a los niños y los referentes adultos.

Si bien la actividad de atención directa y cotidiana del CAIF fue suspendida, así como otras muchas actividades formales, la tarea de sostener la vida seguía andando.

Es decir, las tareas de cuidado reproductivas y no pagas que se desarrollan dentro del hogar debieron reacomodarse ante las medidas de confinamiento, aislamiento y la ausencia de servicios, implicando su intensificación en diferentes dimensiones (económica, psicológica, social, afectiva), recarga y/o soledad en su desarrollo.

Las medidas sanitarias en sus lineamientos dieron por sentado la existencia de personas plenamente disponibles, de forma constante y gratuita, que cuidarán y harán frente ante la ausencia de atención de los servicios estatales: centros de salud, escuela, liceo, CAIF, Poder Judicial, BPS, etc.

En relación a los impactos económicos que supuso la pandemia, desde la redes institucionales y barriales, se percibe al balneario San Luis no ajeno a la ola de desempleos, el incremento de trabajadores y trabajadoras en seguro de desempleo y la escasez de posibilidades de generación de ingresos. Particularmente, se autoconvocaron de forma inmediata dos ollas populares, las que funcionaron de forma autogestiva hasta comienzos del año 2022.

Es así como la consigna “*Quedate en casa*”, resultó ampliamente cuestionable, por no ser una opción real para muchas familias: no fue opción por ejemplo para quienes no tenían vivienda o para quienes convivían con sus agresores, tampoco fue opción para quienes trabajan en la calle, o de forma irregular sin seguro social.

Podemos preguntarnos: ¿Cómo es “*Quedate en casa*” cuando esto implica entregarte a cuidar en solitario a tiempo completo? ¿Cómo es cuando quedás a cargo de los niños, los abuelos y hasta de tu pareja? ¿Cómo es cuando además tenés que organizarte para hacer las tareas virtuales de la escuela con tus hijos mientras cocinas y cuidas al resto en el único espacio común habitable de la casa? ¿Cómo es mientras transitas el puerperio y tus seres queridos no pueden venir a acompañarte por miedo a los contagios? ¿Cómo es cuando tenés un hijo de un año y medio, que sólo quiere moverse, y a tu pareja le molesta?

Preguntarse cómo vivimos las mujeres este tiempo, es darnos espacio a que el senti-pensar se vuelva palabra y cuerpo, traduciéndose en una forma de provocación para dar luz a lo invisible, dar valor a lo históricamente desvalorizado, desnaturalizar lo natural de quien cuida, porque es una gran contradicción cuidar sin ser cuidada: ser para otros sin ser para sí.

Objetivos

El objetivo general se define como: Contribuir en la problematización de la distribución en las tareas de cuidado de acuerdo a los roles asignados de género, a partir de las vivencias de las mujeres madres referentes de cuidado de las familias que participan del CAIF San Luis, en el marco de la emergencia sanitaria impuesta en marzo de 2020.

Siendo los objetivos específicos:

- Indagar respecto a la distribución de las tareas entre les diferentes adultos referentes de cuidado en el hogar.
- Conocer las vivencias respecto a las tareas de cuidado en el contexto de emergencia sanitaria de las mujeres madres referentes de cuidado de niños menores de 3 años.

Marco teórico y categorías de análisis

De acuerdo al objeto de estudio definido, se desprenden dos categorías centrales de análisis: Género y Cuidados, consideradas en un contexto particular: la pandemia, que ofrece un contexto singular para estudiar cómo las mismas se expresan. Profundizar en torno a ellas será de gran aporte a la discusión y al enriquecimiento del proceso de reflexión. Asimismo, con el mismo propósito, a lo largo del recorrido de este trabajo se tomarán diferentes autores y publicaciones que se entienden aportan al análisis y a la aproximación a sus objetivos.

Puntualmente, en cada categoría se pondrá foco en ejes seleccionados, entendiendo que los mismos dan sentido al proceso de reflexión. En la categoría Género, los ejes son: Mujeres, cuerpo y poder. En la categoría Cuidados: Trabajo productivo y Trabajo reproductivo. Al considerar la pandemia, el eje central será el rol del Estado en los cuidados.

Para esto, se tomará la perspectiva de género feminista, entendiendo la importancia de poner sobre la base del análisis las opresiones e inequidades de género, y los aportes de la teoría feminista en este sentido. Se toman los aportes de referentes tales como Marcela Lagarde (1990), Casilda Rodríguez (2008), Silvia Fredirici (2004), Rita Segato (2015), Rocío Silva (2009), María Galindo (2017), Debora Tajer (2021), Mari Luz Esteban (2017).

Dentro de los feminismos, como movimientos sociales, así como corrientes de pensamiento, se tomará como principal referencia la mirada ecofeminista de autoras tales como Vandana Shiva (1993), Berta Cáceres (2015), Yayo Herrero (2017) y Alicia Puleo (2011).

Su perspectiva se considera de gran aporte político, principalmente en lo que refiere a la teoría generada en torno a la expresión de la cuestión de género en los cuidados y en la naturaleza. Lo anterior contribuye particularmente al objeto de estudio de este trabajo: el rol de las mujeres en el sostenimiento de la vida.

Puntualmente los conceptos de interdependencia y ecoddependencia desde la mirada ecofeminista, habilitan a repensar el tema de los cuidados en interjuego con el género y la situación de emergencia sanitaria.

Sumado a lo anterior, para profundizar en relación a los cuidados y el rol del Estado se tomarán como referencia los aportes de Karina Batthyány (2012) y Sol Scavino (2015), sus conceptualizaciones de estas categorías y la articulación contextualizada en nuestro territorio.

Al momento de pensar la pandemia en relación con los conceptos de cuerpo y poder, emerge la teoría política de Foucault (1983), especialmente los conceptos de biopoder y biopolítica, y los mecanismos que este autor describe como parte de la sociedad de control para reproducir y perpetuar las desigualdades, lógicas de poder entramadas en torno al virus.

Estrategia metodológica

El diseño metodológico es de tipo exploratorio a través de una metodología mixta (cualitativa y cuantitativa). Desde la exploración y flexibilidad, apuesta a conocer percepciones y vivencias a través del instrumento encuesta y en articulación con el marco teórico de referencia.

Es así que el análisis bibliográfico es parte fundamental de la estrategia metodológica, en articulación con las encuestas y devoluciones realizadas por las personas que participaron, tomando como referencia diversos autores/as que han profundizado sobre esta temática, aportando sustento teórico y enriqueciendo los niveles de problematización y reflexión.

Se efectuaron 40 encuestas dirigidas a mujeres madres a cargo de niños menores de tres años, lo que corresponde al 48% de las familias que forman parte del

CAIF. Las mismas indagaron en relación a diferentes aspectos, los que pueden agruparse en dos grandes grupos de preguntas: uno vinculado a las tareas de cuidado y su distribución en el marco del hogar, y otro vinculado a sentires de las mujeres en relación a lo que estaban viviendo.²

La presentación de la propuesta a las familias, así como la invitación a realizar la encuesta, se desarrolló de forma presencial directa con aquellas mujeres madres que asistieron al centro en las diferentes actividades implementadas en el marco del protocolo de atención en emergencia sanitaria.

La convocatoria también se realizó de forma telefónica y virtual a quienes no estaban participando desde la presencialidad, acercando el formulario a los hogares.

Para el lanzamiento de las encuestas, fue necesario realizar una presentación explicativa de este proyecto de investigación, principalmente dirigida a las personas a quien convoca, una breve descripción de la temática que aborda y de los objetivos que contiene. La misma dio encuadre a la invitación a participar, que se materializó en el formulario.

Asimismo, fue de importancia exponer las características particulares de esta propuesta para quien la realiza, dado que implica la dedicación de tiempo de reflexión y necesaria mirada introspectiva de vivencias y emociones íntimas y/o públicas, felices y/o dolorosas, asumidas y/o evitadas.

Cabe destacar el desafío implícito en relevar vivencias y sentires desde una técnica como la encuesta, donde necesariamente se da un recorte, una fragmentación limitada de cada realidad y sus múltiples dimensiones y atravesamientos. Desde el anonimato, también puede habilitar la mayor honestidad, (si no quiero comprometerme, puedo contestar rápido, y si quiero explayarme y desnudar mis emociones, no corro riesgos de quedar expuesta).

A modo de precisión, cabe mencionar que al comienzo del trabajo con las mujeres que participan en el CAIF, fue de orden compartir la propuesta con mis compañeras del equipo del centro, así como contar con su habilitación y acuerdo para llevarla adelante. El trabajo no hubiera sido posible sin su consentimiento y apoyo constante, tanto desde el aporte de ideas, como desde la tarea concreta de distribución y recepción de los formularios.

² Se anexa formulario de encuesta.

Particularmente, considero necesario mencionar el alto nivel de implicación personal que conlleva este trabajo. Como parte del equipo del CAIF, el tema de los cuidados y el rol de las mujeres en ellos se ha convertido en una de las problemáticas con las que convivimos y trabajamos diariamente. En la mayoría de las respuestas encuentro signos y palabras que resuenan en el devenir cotidiano.

Teniendo en cuenta lo anterior, se apostará a la necesaria distancia de quien suscribe con el objeto de estudio, apoyándome en el análisis reflexivo de las categorías de análisis en articulación con la información arrojada por las mujeres en las encuestas.

Organización del documento

Este documento se divide en cuatro capítulos.

El primer capítulo oficia como breve introducción a la reflexión teórica, apuesta a poner en juego la cuestión de género, desarrollando los conceptos de mujeres, cuerpo y poder como punto de partida base. Es así que parte de la definición de género en el marco del sistema patriarcal, como proyecto de división y jerarquización sexual, que consolida su poder a través de la instrumentalización de los cuerpos y de la desvalorización de la identidad de las mujeres.

El segundo capítulo estará dedicado a la profundización teórica de los cuidados como categoría conceptual en el marco del sistema heteropatriarcal capitalista. Se considera la afirmación de Frederici (2015) “Eso que llaman amor es trabajo no pago” como principal disparadora. Se hará referencia a los conceptos de trabajo remunerado y no remunerado en relación a la cadena productiva: trabajo productivo y trabajo reproductivo.

Puntualmente se realizan ciertas precisiones en relación a las particularidades de cuidar niños que se encuentran en la primera infancia como momento del desarrollo, así como el puerperio un momento particular de la maternidad.

El tercer capítulo hará referencia a la determinación de pandemia, así como al estado de emergencia sanitaria y las medidas de confinamiento y aislamiento social bajo la consigna emitida por el Estado: *Quedate en casa*.

Se propone abordar lo anterior y sus implicancias en los cuidados y en el bienestar de quienes cuidan y quienes son cuidados en el marco del modelo familiar hegemónico (biparental con hijos biológicos de ambas figuras parentales), donde la

familia y el hogar toman mayor centralidad en la resolución de las necesidades, problematizando asimismo el modelo de salud, su alcance y accesibilidad.

Su propósito es profundizar a nivel teórico la viabilidad de la implementación de las medidas sanitarias dada la extensión y minimización del trabajo no remunerado de las mujeres dentro del hogar.

Durante su desarrollo emerge con énfasis el concepto de casa como territorio, como espacio físico, simbólico y político, que produce valor, donde se tejen relaciones de poder y de dependencia.

Por lo anterior, nos lleva a preguntarnos de qué modo la consigna *Quedate en casa* y las medidas estatales de confinamiento, podrían repercutir en dichas relaciones, su impacto en las desigualdades y jerarquías ya establecidas en la interna de los hogares. En los extremos, las medidas sanitarias podrían traducirse en una forma de exclusión social.

El confinamiento trae consigo la adaptación de la cotidianidad de las familias al nuevo contexto. Si bien dichos cambios pueden haber simplificado o complejizado las dinámicas intrafamiliares en la trama de los cuidados, inevitablemente repercuten en la conciliación de cuidar y autocuidarse.

El cuarto capítulo comienza con la presentación breve del contexto particular de San Luis, así como del CAIF como política pública anclada en dicho territorio. Posteriormente se compartirá la sistematización de los datos arrojados a partir de las encuestas.

Este trabajo se encuentra enmarcado en un territorio particular, por lo que se considera importante contar con información característica de la zona que nos permita contextualizar el objeto de estudio y poder hacer el interjuego con el marco teórico y la información que las mujeres aportan a través de la encuesta.

En cuanto a Plan CAIF se acudirá al Marco Curricular y a sus lineamientos generales, (aquellos que guarden relación con el objeto de estudio), así como a la Estrategia Nacional para la Infancia y la adolescencia (2010-2030), documento elaborado por el Comité de coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia, donde se establecen los propósitos y metas de esta política pública. Asimismo, para dar contexto a este trabajo, se realizará una breve descripción del CAIF San Luis desde sus particularidades como política pública en territorio.

Para la sistematización de datos arrojados en las encuestas se presentan los

cuadros con los porcentajes correspondientes a las respuestas y se realizan entrecruzamiento de datos que se consideran de gran aporte al objetivo de este trabajo. Por ejemplo: Número de hijos y la situación en relación a la conciliación de los cuidados, si comparten tareas de cuidado con otro adulto o no.

Las preguntas más significativas tienen que ver con el número de horas al día en que están a cargo de las tareas en solitario, si la persona con quien comparte realiza las mismas tareas y si las medidas sanitarias repercutieron o no en la dinámica familiar de cuidados, si se sintieron más o menos acompañadas a la hora de cuidar.

Puntualmente, en el último punto del cuestionario, se pregunta: ¿Qué crees que necesitarías para disfrutar más de tu maternidad y de las tareas de cuidado que conlleva?, desencadenando múltiples respuestas movilizantes, conmovedoras y contundentes, así como directamente correlacionadas con el plano teórico de este trabajo.

A modo de síntesis, en el último apartado, se presentarán las consideraciones finales donde emerge la realidad en articulación a las conceptualizaciones teóricas, así como también muchas nuevas preguntas que abren nuevos posibles caminos de investigación.

Capítulo 1

Género: Mujeres, cuerpo y poder

“La categorización jerárquica de las facultades humanas y la identificación de las mujeres con una concepción degradada de la realidad corporal ha sido históricamente instrumental a la consolidación del poder patriarcal y a la explotación masculina del trabajo femenino.”
(Federici, 2015, p.25)

Tomando como referencia a Marcela Lagarde (1990, p.7): “el género se constituye en una construcción simbólica y contiene el conjunto de atributos asignados a las personas a partir del sexo, se trata de características físicas, económicas, sociales, psicológicas, eróticas, jurídicas, políticas y culturales. Nos permite comprender a cualquier sujeto social cuya construcción se apoye en la significación social de su cuerpo sexuado con la carga de deberes y prohibiciones asignadas para vivir, y en la especialización vital a través de la sexualidad”.

Dada esta definición, en el marco del sistema patriarcal, todas las personas somos sujetos de género. Es decir, existe una delimitación preestablecida de nuestro hacer en el mundo, que se constituye en la construcción de nuestra identidad subjetiva, nuestros propósitos, nuestras relaciones de poder, un determinado territorio de acción, en definitiva: nuestra existencia y nuestro ser en el mundo.

Asimismo, Judith Butler (1999) entiende que el género es la etiqueta sociopolítica dada a partir de la designación del sexo para sostener y dar significado a la existencia heteronormativa que sostiene al sistema productivo.

Desde la mirada de Silvia Federici (2015, p.183), el género se presenta como una construcción de roles asignados de acuerdo a la genitalidad en un contexto particular: “la sociedad capitalista, donde la identidad sexual se convierte en una forma específica de las relaciones jerarquizadas de clase. Más que una realidad puramente cultural, esta construcción forma parte de un proyecto político que apunta a dejar a las personas con vulva (llamadas mujeres), sin poder ni autonomía social”.

En la misma línea expresa que para el desarrollo de la acumulación originaria capitalista fue impuesta una nueva división sexual del trabajo, configurándose en la construcción de un nuevo paradigma patriarcal sustentado con el trabajo de las mujeres al servicio (sirvientas) de la fuerza de trabajo masculina. Además de reafirmar

la condición binaria hombre y mujer, se determinaron las tareas que debían realizar, así como también su forma de vida, su vínculo con el capital y con otras clases, su lugar dentro del territorio, sus obligaciones y dependencias (Frederici, 2015).

Los estereotipos de género perpetrados establecen que mujeres y varones nacemos con “habilidades innatas” diferentes y, en consecuencia, nos asignan responsabilidades, espacios, verbos, sustantivos y colores, discursos, tareas, remuneración o no. El trasfondo: lo productivo sobre lo reproductivo, dos caras del mismo sistema.

Estos se presentan como generalizaciones jerarquizadas e institucionalizadas sobre cómo ser varón y cómo ser mujer y lo que es esperable o no de cada ser, valorando aquellas acciones asociadas a lo masculino en detrimento de lo femenino. Estas generalizaciones, operan de forma naturalizada, preestablecida, inmutable, restringiendo nuestra libertad de elegir, perpetuando la reproducción de las desigualdades, y, por ende, las asimetrías de poder. Así: “el género es la forma o configuración histórica elemental de todo poder en la especie y, por tanto, de toda violencia, ya que todo poder es resultado de una expropiación inevitablemente violenta” (Segato, 2016, p.19).

El género opera de forma interseccional con otras dimensiones de las personas: estereotipos de raza-etnia, de clase social, de generaciones; entrecruzándose, acentuando o minimizando dichas desigualdades. Un ejemplo de ellos son las mujeres afrodescendientes, quienes viven el sexismo, el clasismo, y el racismo como experiencias simultáneas. La mirada interseccional nos permite aproximarnos a los modos en que el género se entrecruza con otras dimensiones que se constituyen en opresiones o privilegios. En tal sentido es posible afirmar que: “si no se tienen en cuenta todos los elementos de la triple dominación, racista, patriarcal y clasista, entonces vamos a repetir otra vez la historia de dominación que queremos desmontar.” (Berta Cáceres, en Gargallo, 2013, p.77).

De acuerdo a lo anterior, el enfoque de género e interseccionalidad implica ampliar la mirada, tomar en cuenta la dimensión relacional, interseccional, jerárquica e institucionalmente estructurada de la cuestión de género.

En “El origen de la familia, la propiedad privada y el estado”, Engels (1884), menciona el surgimiento de un nuevo modelo de feminidad que emerge luego del siglo XVII, de los tiempos de terrorismo de Estado. El mismo asocia feminidad a la mujer y esposa ideal, asignando ciertas características como atributos vinculados con la

pasividad, la castidad, la obediencia, el ahorro, el recato, y la dedicación absoluta a las tareas del hogar.

Frederici (2015), define lo anterior como la “derrota de las mujeres”, la pérdida de poder en los espacios públicos, de libertades de elección y movimiento, la desvalorización, y la domesticación de las mujeres, y la creación del “instinto materno, como un mecanismo providencial que aseguraba que las mujeres continuarán reproduciéndose.” (Frederici, 2015, p.184). Tal derrota significa la entrega al disciplinamiento del cuerpo como propósito de la Iglesia y el Estado, en convertir a las personas en individuos fuerza de trabajo.

Se crea un nuevo concepto de persona, separando razón de cuerpo que no sabe, no siente, no desea, no cicla, no crea. La idea de cuerpo como máquina, resulta ser el objeto propio de la dominación, así como la uniformidad y mecanización del comportamiento social uno de los principales objetivos. La razón separada del cuerpo externaliza la autoridad, relegando al Estado en las funciones de mando, disfrazadas de deber ser asociado a la autodisciplina, autorregulación, autocontrol.

Es así que simbólicamente el cuerpo, como realidad orgánica específica, comenzó a inspirar rechazo, miedo y repugnancia, definido como “lo otro”, desnaturalizado y cargado de significantes políticos de relaciones de poder, y por ende, de explotación humana (Frederici, 2015).

En palabras de la autora:

El cuerpo es para las mujeres lo que la fábrica es para los trabajadores asalariados varones: el principal terreno de su explotación y resistencia, en la misma medida en que el cuerpo femenino ha sido apropiado por el estado y los hombres, forzado a funcionar como un medio para la reproducción y la acumulación del trabajo (Frederici, 2015, p.28).

De este modo, desde la mirada de la autora, las mujeres “derrotadas”, pagan el precio de su derrota entregando su cuerpo al servicio de la gran máquina del capital, la postergación de los deseos, la deslegitimación e invalidación de saberes, la asepsia, y la solapa del deber ser cargado de culpa y de lazos biológicos como “naturaleza humana instintiva”, y no como tecnología social de producción de cuerpos fragmentados desde la norma de la heterosexualidad binaria al servicio de la producción.

Retomando el pensamiento de Judith Butler (1999), la autora plantea la

necesidad de pensar la alteridad más allá de la dicotomía hombre-mujer, agregando la importancia de la creación de nuevos contextos donde se produzcan rupturas de los significados asociados a estas formas de poder, así como la creación de nuevas formas, tanto en los rasgos culturales asociados al sexo, como también en la propia acción, producción y valoración de dichos rasgos.

En la misma línea, Paul Preciado (2011, p.17), quien también apuesta a la ruptura del pensamiento dicotómico hombre-mujer, plantea:

La naturaleza humana es un efecto de tecnología social que reproduce en los cuerpos, los espacios y los discursos, la ecuación naturaleza = heterosexualidad. El sistema heterosexual es un aparato social de producción de feminidad y masculinidad que opera por división y fragmentación del cuerpo.

Preciado (2011), propone la superación de las categorías hombre-mujer, la renuncia del sistema de género binario como subversión a la identidad heterosexual y la reconstrucción de la identidad propia de cuerpos hablantes que reconocen otros cuerpos hablantes, equivalentes entre sí.

Esta idea abre espacios a la creación de nuevos discursos de habitar el cuerpo como ser político, trascendiendo la categoría sexogenérica como una forma primaria de relaciones significantes de poder y de jerarquización social, habilitando otras formas de habitar las relaciones interpersonales.

Puntualmente es una invitación a repensar nuestras prácticas cotidianas, a preguntarnos de qué modo y en qué medida reproducimos y somos parte de lógicas de poder que continúan perpetuando las desigualdades naturalizadas, así como la posibilidad de rediseñar la distribución de las tareas relativas a la reproducción de la vida, el lugar de la adultez como etapa vital y los cuidados como necesidad colectiva en inter y ecodependencia.

Todo lo anterior, resulta ser la base desde donde se continuará el proceso de reflexión, sosteniendo la importancia de contextualizar la situación de las personas, en este caso: mujeres, madres, cuidadoras, a cargo de niños pequeños, que participan del CAIF, quienes son parte de esta realidad histórica enmarcada en la desvalorización y explotación sociohistórica del ser mujer, así como en la invisibilización del trabajo reproductivo no pago.

Capítulo 2

Los cuidados en el marco del sistema heteropatriarcal capitalista.

Ser para otros: “Eso que llaman amor...”

“La experiencia amorosa es también una experiencia política, porque el amor reproduce formas de poder y porque el amor es también un espacio de liberación y emancipación política.”
(Lagarde, 2001, p.17).

Los cuidados como construcción sociohistórica

Tomando la conceptualización de Fisher y Tronto, (1990), los cuidados se definen como “una actividad específica que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo, de manera que podamos vivir en él, tan bien como sea posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestro ser y nuestro ambiente, todo lo que buscamos para entretejer una compleja red del sostenimiento de la vida” (Fisher y Tronto en Tajer, 2021, p.29).

De acuerdo a esta definición, resulta relevante exponer el carácter subjetivo de los cuidados en el comienzo del recorrido conceptual, el devenir de esta categoría como construcción sociohistórica, su carácter vincular, social, económico y político, y el mundo emocional de las personas atravesado y determinado por dicha construcción.

Por otra parte, Rodríguez Marzoneta (2016) define los cuidados como “todas aquellas actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad” (Rodríguez Marzoneta en Tajer, 2021, p.5) En esta definición el autor introduce la construcción del orden simbólico y la reproducción social (que incluye el proceso de socialización), como parte de los cuidados necesarios para que la vida sea posible.

Desde su mirada, los cuidados incluyen: el autocuidado, el cuidado directo de otras personas, la provisión de las precondiciones necesarias para que se viabilice el cuidado, así como su gestión. Asimismo, puede resolverse basándose en lazos familiares o comunitarios no remunerados, adquirirse en el mercado mediante pago o

proveerse en el sector público. De modo que el Estado, el mercado, la comunidad y la familia, resultan ser los actores posibles de cuidado.

Karina Batthyány (2015), define los cuidados como el conjunto de acciones cotidianas de atención que la sociedad lleva adelante para procurar el desarrollo, bienestar y subsistencia de las personas en situación de dependencia. Se centra en actividades tales como alimentarse, vestirse, asearse, moverse, recrearse, y su particularidad de ser una relación cara a cara, que oficia de guía y sostén.

Dada su dimensión subjetiva, desde el compromiso con la tarea por parte de quien cuida y su implicancia en el bienestar de las personas que reciben cuidado, esta tarea implica la gestión de emociones que emergen ineludiblemente desde el vínculo que se establece.

Es así que las tareas de cuidado pueden entenderse como aquellas que la sociedad realiza para garantizar la calidad de vida y el bienestar de las personas mediante la satisfacción de necesidades biológicas, sociales y afectivo-emocionales que requerimos durante todo nuestro ciclo vital como seres interdependientes y ecodpendientes: “Ecodependientes, porque todos los recursos y bienes que utilizamos para todas nuestras actividades salen de la naturaleza; e interdependientes, porque es imposible pensar la vida de un ser humano sin la ayuda de otro ser humano” (Herrero, 2017, p.4).

Las formas en que una sociedad cuida nos habla sobre su sistema de valores e ideas de vida, bienestar, sostén y reproducción. Cabe reconocer que las emociones, además de ser una capacidad vital universal, presentan un carácter moral, político y cultural que conllevan formas de habitar el sentir no ajenas a la moral y a las relaciones de poder.

Los cuidados como trabajo invisibilizado

La invisibilización de los cuidados como trabajo se asocia directamente al surgimiento del orden patriarcal y capitalista, a la división sexual y social del trabajo, a la separación de los ámbitos público y privado, y a la asignación de los cuidados como tarea femenina a desarrollar en la esfera privada del hogar, constituyéndose como nueva estrategia de explotación: “En la transición del feudalismo al capitalismo las mujeres sufrieron un proceso excepcional de degradación social que fue fundamental para la acumulación del capital y que ha permanecido desde entonces así” (Frederici, 2015, p.131). Este proceso se asocia directamente con el desconocimiento de los

cuidados como trabajo, su invisibilización y desvalorización como tarea que genera valor.

Siguiendo a Frederici (2015) esta nueva organización del trabajo implicó que las mujeres se convirtieran en “bien común”, y que su trabajo, definido como “no trabajo, se convirtiera en un recurso natural, disponible para todos, no menos que el aire que respiramos” (Frederici, 2018, p.173).

Retomando la idea de economía del cuidado de Valeria Esquivel (2015), el concepto de cuidados entrelaza “lo económico- la forma en que las economías se benefician del trabajo de cuidados que no es reconocido ni remunerado-, lo social- las relaciones de clase y género- y lo político- lxs distintxs actorxs que demandan, sostienen o implementan políticas públicas que directa o indirectamente moldean la prestación y recepción de cuidados” (Esquivel en Tajer, 2021, p.6)

El modelo hegemónico actual, capitalista, patriarcal, extractivista, masculinizado, heteronormativo, androcéntrico y adultocéntrico, “se ha construido de espaldas a las bases materiales que sostienen la vida” (Herrero, 2017, p.1).

La invisibilización de las tareas asociadas a la reproducción resultan ser la base fundamental donde el capitalismo y el patriarcado se sostienen para existir. Sin embargo:

La economía de mercado se desentiende de las necesidades básicas de la sociedad. Entre la sostenibilidad de la vida humana y el beneficio económico, las sociedades occidentales han optado por este último. Esto significa que las personas no son el objetivo social prioritario, sino que están al servicio de la producción (Carrasco, 2009, p.186).

Las tareas de cuidado han sido feminizadas, como tareas inherentes al ser mujer en la reproducción social y como asuntos privados del hogar. Dichas tareas, han sido desconectadas del mundo productivo, desvalorizadas e invisibilizadas, (cuando se proveen en el mercado, dichas tareas son mal remuneradas y deslegitimadas).

Mantienen una relación directa con las estructuras de la desigualdad de género, con la división sexual del trabajo, con los estereotipos, los roles y su jerarquización, tal como se desarrolló en el capítulo anterior de este trabajo. Algunas personas (principalmente mujeres) asumen la responsabilidad de cuidar, mientras otras quedan completamente eximidos de hacerlo:

El cuidado de la familia se ha dado por sentado, quedando invisibilizado y desconectado de la cadena productiva, cuando es parte fundamental de ésta y constituye una condición sin la cual no podría existir bienestar social ni fuerza de trabajo en la calidad y cantidad necesarias para la economía (Picchio, 2006, p.13).

La exclusión de los cuidados de la cadena productiva deja explícito el no reconocimiento de dicha actividad como trabajo. Los cuidados y su distribución desigual, estereotipada e injusta, se expresa en la división social y sexual del trabajo entre lo productivo (remunerado) y lo reproductivo (no remunerado).

Sin embargo, “la diferencia de poder entre mujeres y hombres y el ocultamiento del trabajo no pagado de las mujeres tras la pantalla de inferioridad natural, ha permitido al capitalismo ampliar inmensamente la parte no pagada del día de trabajo, y usar el salario (masculino) para acumular trabajo femenino” (Frederici, 2015, p.206)

Los cuidados, considerados como “no trabajo”, resultan parte de una de las expresiones de explotación de las mujeres, parte de las lógicas de poder, como manifestación de las relaciones de género, sociales, económicas y políticas, determinando la distribución desigual y el acceso restringido a los recursos materiales y simbólicos, la libertad de elección en el reparto y uso del tiempo, en definitiva, su poder y su autonomía en relación a su rol asignado: mujer.

Como tareas que se realizan en el marco de la vida cotidiana de la esfera privada, recaen sobre las familias y sobre las mujeres, como cuidadoras “naturales e innatas”, que destinan su tiempo para realizar estas acciones de forma gratuita y cuasi obligatoria, convirtiéndose en trabajo no remunerado, invisible y esclavo. Lo anterior entendido como parte del trabajo reproductivo se contrapone en sus características al trabajo definido como productivo (industrial y/o febril, asalariado, regularizado, de la espera pública).

Desde los aportes de Sol Scavino (2013), el trabajo remunerado queda definido como aquel que se compra y se vende en el mercado de trabajo, obteniendo un ingreso a cambio y siendo el único trabajo reconocido como generador de valor por parte del sistema económico. Por otro lado, el trabajo no remunerado se constituye como aquel llevado a cabo en la vida cotidiana, siendo la base del funcionamiento del sistema económico.

Dedicarse exclusivamente a las tareas de cuidado, trabajo no remunerado-reproductivo implica la exclusión del mercado laboral, lo que se traduce en menor

acceso a oportunidades de elección, y por ende menor goce de autonomía económica y física, menor acceso a la ciudadanía. Es así que “la tarea de cuidar y el derecho a ser cuidado se tornan una cuestión social en tanto todas las personas son portadoras de derechos a ser cuidados y de derechos de poder cuidar o no, pudiendo elegir no hacerlo” (Scavino, 2013, p.19).

De acuerdo a Scavino, (2013), se percibe importante precisar que en la intersección entre desigualdad de género y de clase, son las mujeres pobres y jóvenes las más afectadas. Con mayor dedicación a las tareas domésticas, presentan mayores dificultades para acceder al mercado laboral, así como para sostener su escolarización.

Cabe mencionar que históricamente las mujeres que ingresan al mercado laboral (trabajo remunerado) se han dedicado a desarrollar múltiples estrategias para sostener ambas esferas del trabajo, configurando su cotidianidad para conciliar lo remunerado con todas las actividades no remuneradas domésticas y de cuidados, lo que ha implicado también limitaciones similares en el acceso a la autonomía desarrolladas en el párrafo anterior.

Tajer (2021) retoma la idea de “mujer malabarista”, asociada a la recarga que implica estar pendiente de las esferas del trabajo en sus dos dimensiones, dentro del mercado y fuera de él. Plantea la autora que el conciliar las tareas de esa forma está asociado directamente al carácter aprehendido o entrenado con la práctica en el proceso de socialización y la resignación ante el deber moral preestablecido del ser niña y posteriormente mujer.

“Eso que llaman amor es trabajo no pago”, esta frase de Silvia Federici (2015), sintetiza claramente lo anterior. Bajo el velo del afecto y el amor, se romantizan tareas que implican mucha entrega y dedicación. Cuidar implica hacerse cargo de los cuidados materiales, lo que supone un trabajo; de los cuidados económicos, que representan un costo; y de los cuidados psicológicos, que conllevan un vínculo afectivo y emotivo.

En ese sentido, expresa Federici (2015, p.27):

Si en la sociedad capitalista la “feminidad” se ha construido como una función-trabajo que oculta la producción de la fuerza de trabajo bajo la cobertura del destino biológico, la “historia de las mujeres” es “la historia de clases”, entonces las actividades asociadas a la “reproducción” siguen siendo un terreno de lucha fundamental para las mujeres.

En este marco, los cuidados se dan como un evento más de la lógica del capital, re-patriarcalizada, extractivista-extrahertiva, desde la comprensión del mundo basada en la racionalidad instrumental, (que ha destruido la naturaleza en nombre del progreso). (Herrero, 2017)

Desde dicha lógica puede entenderse al trabajo reproductivo como un “recurso natural”, por fuera de las relaciones mercantiles, así como al modelo de feminidad y familia asociado a la mujer, madre y esposa ideal, con atributos de amor incondicional: obediente, dedicado, abnegado, prudente.

Emerge lo que en el capítulo anterior referíamos como “la derrota de las mujeres” definida por Frederici, (2015) asociada a la pérdida de poder de las mujeres que asegura al modelo su reproducción-perpetuación.

Maternidad: Ser para otros, lo afectivo y lo reproductivo

De acuerdo al ordenamiento sexo-genérico del sistema patriarcal y la distribución de poder, están establecidos y naturalizados en el imaginario social los discursos en torno a la maternidad y la familia como parte del destino biológico de las mujeres en tanto madres encargadas de la crianza y del hogar. Lo anterior resulta clave para aproximarnos a la idea de maternidad como institución que forma parte de las estructuras de dominación.

Como forma de profundizar en relación a la construcción histórica y cultural de la maternidad y su representación social, tomaremos el recorrido histórico que realiza Badinter (1991). Esta autora identifica un momento particular de la historia del concepto de maternidad a fines del siglo XVIII que coincide con el surgimiento del capitalismo, y la transformación de la familia como unidad económica y social encargada de la crianza y los cuidados de las infancias. Dado este marco, “le crean a la mujer la obligación de ser ante todo madre, y engendran un mito que doscientos años más tarde seguirá más vivo que nunca: el mito del instinto maternal, del amor espontáneo de toda madre a su hijo” (Badinter, 1991, p.79).

Es así como amor y maternidad quedan fusionados, enmarcados en una forma instituida específica posible de ser de acuerdo a cierto modelo de familia, de roles y de metodología de crianza.

Siguiendo a la autora antes mencionada, María Laura Giallorenzi (2017), lo anterior podría nombrarse como “la maternización de las mujeres”, haciendo referencia

a la reducción injusta y violenta del ser persona al esencialismo de ser mujer, madre, por fuera del mercado y de la política, coartando otras posibilidades de prácticas de maternaje y por ende de la creación de otra construcción simbólica en torno a la maternidad.

Dicha construcción se reproduce mediante discursos como mitos que otorgan sentido y dan orden a prácticas y formas de ejercer la maternidad, asignando poder y control sobre el hogar y sobre las personas en situación de dependencia. El instinto materno, disfrazado de destino biológico, se presenta como superpoder psíquico natural de las mujeres en el cual deberán guiarse para la toma de decisiones cotidianas relativas a los cuidados y a la crianza.

Desde esta óptica, la persona a la que se le asigna el rol de ser mujer-madre será la responsable de preservar el clima afectivo del hogar y dar estabilidad vincular a la familia. De esta manera, se excluyen las dimensiones políticas y económicas de este rol, quedando desdibujado el poder de las mujeres en él, reafirmandose los imaginarios sociales de desprotección a quienes cuidan, su sobrecarga y soledad:

En este sentido nos encontramos con un horizonte normativo presente en los discursos institucionales y en la sociedad en general, que reconoce a la “buena madre” como una mujer presente, cuidadora, cariñosa, tolerante y que está pendiente del bienestar de sus hijxs. Esto es, una mujer que prioriza las necesidades de lxs hijxs frente a las propias (Tajer, 2020, p.38).

Mediante las valorizaciones de ser *buena* o *mala madre*, se establecen las jerarquías para estimular el ejercicio de los cuidados en función a lo que el sistema necesita para reproducirse. Desde este lugar, las mujeres competimos por reconocimiento social, material y afectivo, implícito en el “buen cuidado”, sabiendo que la contracara puede ser la desvalorización, la culpa y hasta la exclusión ante la no adaptación, transgresión o desborde que conlleve el no sostener las formas establecidas: “la maternidad institucionalizada exige de las mujeres el instinto materno en vez de inteligencia, generosidad en lugar de autorrealización, y atención a las necesidades ajenas en lugar de a las propias” (Rich, 1986, en Tajer, 2021, p.38).

La maternidad queda superpuesta en dos sentidos: como el potencial de cualquier mujer de ser capaz de gestar y parir, y en contraposición, como institución producto de una construcción sociohistórica. En esta superposición, los afectos, las emociones y los cuidados quedan supeditados a cierto contexto moral, social y político, lo que determina la forma de vivir la maternidad, de entenderla y reproducirla.

Poder separar afectos, emociones y cuidado como dimensiones diferentes, nos habilita a complejizar los cuidados como parte de un entramado mucho más amplio.

Siguiendo a Frederici (2015), la reproducción del trabajo, así como su expansión a cargo de las mujeres, ha implicado la transformación de sus cuerpos en instrumentos de crianza, al servicio de los tiempos y demandas del sistema productivo. Emerge la referencia al cuerpo como instrumento, siendo clave para comprender su conceptualización en las imposiciones del dominio patriarcal y las formas en cómo hemos ido construyendo la identidad femenina, y de la maternidad, hacia el control de la natalidad y la gestión de la sexualidad en pos de la generación de la fuerza de trabajo (crianza, cuidados, proceso de socialización).

Repensar “los cuidados”, luego de introducir estas ideas, implica resaltar su carácter político, complejizar las relaciones de poder que conllevan. Politizar los vínculos que se dan en el espacio doméstico, es una forma de comenzar a complejizar las relaciones desiguales que se dan en su interior y que se traducen en pérdida de autonomía, acceso al goce de derechos y ejercicio de ciudadanía.

Asimismo, implica repensar la construcción identitaria de las mujeres en torno a los cuidados, su valorización y reconocimiento, las ambigüedades que se generan dado el modelo de “maternidad como felicidad absoluta” y su relación con la libertad, autonomía y placer (Del Olmo, 2019, p.27).

Darnos permiso como mujeres a senti-pensar qué costos y renunciaciones nos implica esta forma de “ser para otros” en la práctica de cuidar y las emociones inmersas en ellas. Dar valor al “ser para sí” desde la reflexión y la problematización individual y colectiva de la carga político-afectiva que conlleva cuidar, nos permitirá al mismo tiempo generar teorías y prácticas para la transformación.

Puntualmente, lo anterior puede ampliar las posibilidades de aproximación a las vivencias en torno a los cuidados a nivel personal de cada una de las mujeres. En el plano de su intimidad en el entendido de que lo privado-personal es político, y los cuidados son parte de la vida pública, nos permite ahondar en las realidades particulares encontrando los puntos en común desde la unicidad de cada situación en el interjuego con la realidad colectiva.

Dado que este trabajo se aboca a pensar los cuidados en la primera infancia, cabe mencionar las características específicas vinculadas a las necesidades puntuales de los niños en esta etapa del desarrollo, donde presenta un alto nivel de dependencia y fragilidad, la ausencia o escasa presencia de lenguaje verbal, el desconocimiento de

los riesgos y el fuerte apego a las figuras de cuidado.

Asimismo, se identifica la primera infancia como la etapa donde se acentúa la asignación de los cuidados a la figura materna, en el entendido de que dicha figura es únicamente quien cuenta con las posibilidades fisiológicas para hacerlo, desconociendo el puerperio y la necesidad de recibir sostén que requiere cuidar en esta etapa particular inmediata a la gestación.

Cabe preguntarse cómo las mujeres perciben los cuidados de sus hijos en cuanto destino femenino, cuánto hay de sacrificio al que hay que sostener, y cuánto de elección afectiva y de una relación vincular que se construye y transforma en red, cuidando también a quien cuida.

Capítulo 3

“Quedate en casa”. Los cuidados bajo las medidas de confinamiento y aislamiento social en el marco del modelo familiarista

“Para criar un niño hace falta la tribu entera”

Proverbio africano

Modelo familiarista y cuidados

Tal como se desarrolló en el capítulo anterior, durante la instauración del capitalismo y la división sexual del trabajo, se estableció y naturalizó como único un modelo de cuidado asociado al modelo de familia “caracterizado por una pareja heterosexual con hijos biológicos de ambos, en la que el varón es el proveedor de ingresos y la mujer encargada del hogar y responsable de las tareas domésticas y el cuidado de las personas dependientes” (Scavino, 2017, p.13).

El hogar moderno, como construcción histórica se constituye como “lugar donde habita una familia pequeña nuclear, y en el que sus miembros duermen, se alimentan, se cuidan, se quieren- o se odian- y poco más” (Del Olmo, 2019, p.35).

La resolución de los cuidados en el marco del modelo familiarista se constituye colocando a la familia como la principal proveedora de cuidados, colocando asimismo al mercado, al Estado y la comunidad, en un segundo, tercer y cuarto plano (Scavino, 2017).

El devenir de los cambios sociales ha demostrado que la familia no es una unidad fija y que no puede seguir siendo representada por el tradicional modelo de familia nuclear (aunque en el imaginario continúa siendo la representación de familia ideal). En nuestro país, los arreglos familiares son múltiples y por ende, los tipos de familias también (Scavino, 2017; De Martino, 2014).

Como expresión mínima y primaria de organización social, las familias se ven impulsadas a transformarse en concordancia con los cambios sociales, de modo de lograr adaptarse a cada contexto.

Uno de los fenómenos más significativos de los cambios modernos ha sido la progresiva participación de las mujeres en el mercado laboral. Este cambio de las

mujeres en el mundo sociolaboral no se ha acompasado con su rol doméstico. Las mujeres seguimos siendo las principales encargadas del cuidado del hogar y les hijes, como se expuso anteriormente, somos las que en mayor medida debemos resolver cotidianamente las tensiones entre trabajo y familia.

Dada la organización del trabajo capitalista, la familia se constituye en una institución política, cuyas relaciones de poder se constituyen en el centro de la reproducción de la fuerza de trabajo. La familia separada de la esfera pública emerge como complemento del mercado e instrumento de la privatización de las relaciones sociales patriarcales (Frederici, 2017).

Es así como las familias manejan recursos según sus capacidades y creencias para resolver los requerimientos de subsistencia. La forma que adquiere la gestión de los cuidados en cada arreglo familiar estará mediada por las características del hogar, por la diversidad de sus integrantes, sus posibilidades de acceso al mercado y/o por las propuestas del régimen social estatal. Los arreglos familiares se despliegan según las posibilidades y limitaciones que ofrece cada régimen social de cuidados y el mercado.

Para Frederici (2018), la familia se presenta como el espacio primario de socialización, ejerciendo un rol determinante en este proceso de convertirnos en seres sociales, donde sus miembros deben aprender los modos de interacción con otros, así como también los códigos y normas para convivir en sociedad. La familia nuclear es el arreglo que concuerda con el origen de la propiedad privada y el Estado, y, por tanto, es parte fundante del modelo de acumulación originaria (Frederici, 2018).

Desde la mirada de Scavino:

Cuidar más y mejor, implica una política de reducción horaria en el trabajo, equitativa para varones y mujeres, y una valoración social de los cuidados que haga que los “trabajadores cuidadores” puedan ser reconocidos como buenos trabajadores y no como personas que huyen del trabajo para hacerse cargo de sus familias (Scavino, 2017, p.103).

La autora pone énfasis en el carácter de interdependencia, en contraposición con la estructura individualista, como forma de repensar estructuras basadas en lo vincular-relacional y no en lo socioeconómico como foco. Introduciendo, asimismo, la importancia de pensar los cuidados como derechos universales y a las políticas diseñadas en su sostenibilidad.

Desde esta mirada, donde los cuidados toman mayor visibilidad y preponderancia pública y colectiva, (trascendiendo el mandato de familia y la división sexual del trabajo), emerge fuertemente como problemática en qué medida es la esfera doméstica el único y mejor espacio para desarrollar los cuidados, así como también qué constitución ideal del espacio doméstico debería darse para atender el sostén de la vida y el bienestar de las personas de forma equitativa y afectiva.

Confinamiento y conciliación de los cuidados: el hogar como espacio político

La historia de la constitución del hogar moderno como fuente de sentido material y simbólico, lleva consigo de forma implícita la idea de confinamiento-aislamiento para las mujeres desde siempre:

Los procesos de industrialización inauguraron una era de profundo malestar de la mujer en el hogar. En casa sólo había espacio para las tareas domésticas, el tedio, una asfixiante sobrecarga afectiva, y, a lo sumo, el cuidado de los hijos compartido con- y dirigido por expertos médicos y educativos (Del Olmo, 2019, p.36).

Dado este recorrido, cabe preguntarse de qué forma nos impactó la disposición “Quedate en casa”, disparando posibles respuestas asociadas a la reafirmación del encierro, del aislamiento, de la recarga individual en la resolución de necesidades, o el retroceso del proceso de generación de mayor autonomía, acceso a derechos y ciudadanía de las mujeres.

Las medidas sanitarias de confinamiento y aislamiento que suponen el incremento del tiempo de convivencia en el hogar, conlleva ineludiblemente a la sobrecarga directa de las mujeres. Dado que las formas de resolver los cuidados “fuera de casa” se vieron suspendidas, se deduce que las mujeres fuimos quienes ampliamos las horas de trabajo no remunerado en el marco del hogar.

El confinamiento por crisis sanitaria trae consigo ciertas particularidades que, dependiendo de cada situación familiar, pueden dificultar o simplificar las dinámicas intrafamiliares en la trama de los cuidados, siendo aún más compleja la conciliación de las tareas de cuidar y autocuidarse.

Dichas particularidades podemos asociarlas a la escasa disponibilidad de espacio físico de convivencia, a la crianza compartida o en solitario, a tener que resolver la alimentación diaria de toda la familia que antes estaba cubierta por las

instituciones educativas, al miedo a la enfermedad o a la incertidumbre, a la desvinculación de redes afectivas externas de contención y sostén, al uso excesivo de pantallas y las desregulaciones propias del desarrollo de los niños, desequilibrios emocionales, suspensión de la atención de servicios estatales socioeducativos y de salud lo que conlleva a la atención de estas necesidades a la interna del hogar, que interrelacionadas, pueden configurar una multiplicidad de escenarios diversos.

A modo de ejemplo: mayor presencia de adultos en el hogar no necesariamente implica más personas ejerciendo las tareas de cuidado, incluso, por el contrario, puede suponer mayor sobrecarga para las mujeres que cuidan. Asimismo, la mayor presencia de personas que no se encuentran habituadas a estar en el hogar, puede suponer el aumento de tensiones y roces de convivencia.

Lo anterior puede interpretarse como expresiones materializadas de la idea de casa como territorio. Como espacio físico y simbólico, el espacio doméstico es político y produce valor, y la familia entonces resulta ser el principal centro de reproducción de la fuerza de trabajo. La familia, en casa, “ha sido la institución más importante para la apropiación y ocultamiento del trabajo de las mujeres.” (Frederici, 2010, p.179)

La posibilidad de concreción de las medidas de confinamiento es proporcional a la disponibilidad de quienes estamos a cargo de los cuidados: las mujeres. De este modo, la viabilidad de implementación de las medidas sanitarias tomadas implica necesariamente la extensión y maximización del trabajo no remunerado de las mujeres dentro del hogar.

En este contexto descrito antes, las mujeres nos disponemos a postergar nuestros proyectos y necesidades personales, para priorizar las necesidades y ausencias de un sistema que nos desvaloriza. La crisis sanitaria, la ausencia de atención en los centros educativos y de salud, el teletrabajo, los recortes de empleo y reajustes de las políticas públicas, entre otras deficiencias, debieron ser resueltas dentro del hogar.

En nombre de la salud, el confinamiento se traduce en una restricción de autonomía y libertad, donde la gestión de las necesidades debe realizarse de forma autosuficiente bajo la responsabilidad de una o dos personas, en su mayoría mujeres.

Sanidad, cuidados y control

El conjunto de medidas sanitarias y sus formas de implementación, de tinte generalizador y radical, puede entenderse desde la mirada de Foucault como parte de la biopolítica, la biomedicina y sus mecanismos de ejercer poder sobre la vida: “la anatomía y la biología, la emergencia del individuo como inteligibilidad posible y las tecnologías que lo encierran dan cuenta de un poder cuya función ya no es matar, sino invadir la vida en su totalidad” (Foucault, 2000, p:163).

Desde estos mecanismos, el cuerpo es incluido en una política de lo biológico a través de su exclusión, de su minimización, instrumentalización y patologización.

Actualmente, “La relación con la medicina implica la objetivación de los procesos, la fragmentación del cuerpo y la descontextualización de las manifestaciones físicas respecto a las circunstancias y genealogía individual” (Mojzuk, 2006, p.6).

Sin dejar de reconocer que la medicina contribuye a la mejoría en la vida de muchas personas, se hace necesario desentrañar los trasfondos presentes en las prácticas y discursos biomédicos más arraigados.

Para el capitalismo y la modernidad, el cuerpo es la primera máquina, la mecanización y cosificación del cuerpo y como contraparte la sobrevaloración de la mente, (separada del cuerpo, lógica, racional, objetiva, autocontrolada). “Una vez que sus mecanismos fueron deconstruidos y reducidos a una herramienta, el cuerpo pudo ser abierto a la manipulación infinita de sus poderes y posibilidades.” (Frederici, 2015, p.225).

Desde la mirada fragmentada y descontextualizada, los cuerpos se despolitizan, perdiendo centralidad, protagonismo, perdemos poder personal y colectivo, dejamos de existir.

En relación a lo anterior, Casilda Rodrigáñez (2011) refiere a “la infamia originaria”, de la que hablaba Lea Melandri, explicando: “La mujer se encuentra desde el principio sin una forma propia de existir, como si el existir de la mujer se hallase ya incluido en una forma de existir (mujer, madre, hija, etc.) que la niegan en cuanto a mujer.” (Melandri en Rodrigáñez, 1980, p.1)

Si pensamos la dimensión cultural, se presenta la re-patriarcalización de los territorios como la profundización de representaciones y estereotipos sexistas, así como la invisibilización de aquellos sectores no funcionales al modelo. Lo que puede asociarse a la idea de “Basurización simbólica” (Silva, 2017), como “una forma de organizar al otro como elemento sobrante de un sistema simbólico (...) que tenga como mandato: salir del sistema para que el sistema funcione”. (Silva, 2017, p.12). Cuando los cuerpos no son funcionales, se los “Basuriza”.

La existencia y el valor de mi cuerpo carece de sentido si para existir tengo que ser madre y usar mi cuerpo en función del hombre, sin embargo, las mujeres continuamos repitiendo esta experiencia de autodestrucción una y otra vez.

La violencia, como negación de la propia existencia ha sido interiorizada. ¿Cómo llegamos a esto?: “La negación de sí misma empieza a funcionar desde el nacimiento, a partir de la primera relación con la madre, donde la madre no está presente como mujer con su cuerpo de mujer, sino que está allí como mujer del hombre, para el hombre (...) las mujeres estamos divididas en nuestra historia desde siempre,(...) al no conseguir mirarnos la una a la otra, al no ser capaces de contemplar nuestro cuerpo sin tener siempre presente la mirada del hombre” (Rodríguez, 2011, p.4)

La desvalorización, desprecio y negación de nuestros cuerpos y de nuestra existencia, que se da mediante la socialización patriarcalizada, implica la censura sistemática de todo nuestro desarrollo libidinal y sexual. Por el contrario, interiorizamos desde que nacemos el discurso del falocentrismo, como objeto de todas las pulsiones y deseos de nuestra energía erótica.

Bajo este discurso, nuestra madre “no está ahí como mujer con su cuerpo de mujer en gestación extrauterina, sino como mujer del hombre para el hombre”. (Rodríguez, 2011, p.6)

Nos niega su cuerpo, y, por lo tanto, todo su caudal de energía erótica y no falocéntrica. Este caudal de energías desequilibradas nos enseña a percibirnos a través de la mirada del hombre y desde ese instante a despreciar toda nuestra autenticidad.

Nuestro cuerpo adulto integró toda esa represión, anulando nuestro potencial erótico: “se ha hecho cuerpo acorazado y tieso, con un útero inmovilizado, sin haber desarrollado su sistema erógeno; y además ha interiorizado la desvalorización y el desprecio del propio cuerpo, origen de toda la misoginia, el caudal de emoción

envenenada que alienta la sociedad patriarcal.” (Rodríguez, 2011, p.6)

Polítizar el cuerpo es volver a dar valor a nuestra energía sexual, poner el centro en nuestro placer, y nuestra propia naturaleza desde el protagonismo de todas las etapas de nuestra sexualidad, (siendo la maternidad una de ellas). Es criar desde la protección por parte del sistema, desde la visibilización a la redistribución del trabajo de cuidados que las mujeres hemos ejercido de forma gratuita para el patriarcado y el capital.

Desfamiliarizar los cuidados, poner el tema de la responsabilidad colectiva en el desarrollo de la vida, implicaría transformarnos, deconstruir la historia como: individuos, consumidores, competitivos pasivos, adultocéntricos, patriarcales, transformarnos subjetivamente y objetivamente en nuestras prácticas y nuestros discursos y asumirnos adultos responsables del cuidado de los niños.

En palabras de Rita Segato: “Lo que debemos recuperar, al desmontar el binarismo público-privado, son las tecnologías de sociabilidad y una politicidad que rescate la clave perdida de la política doméstica de las oikonomías” (Segato, 2015, p.25) (Oikonomía como “administración doméstica”)

Cabe preguntarse qué tipo de arreglo familiar habilitaría este proceso de reencuentro con nuestra auténtica sexualidad y por tanto encontrar mayor placer en todos los momentos que ella conlleva (incluido maternar, parir, amamantar...).

Odent, (2001) en “El bebé es un mamífero”, complejiza la monogamia, su preponderancia como una forma más de control social de la sexualidad:

Si partimos desde nuestra condición de mamíferos, si nos preguntamos de entrada qué estructuras familiares facilitarían una lactancia lo más fisiológica posible, estaremos estableciendo correlaciones inéditas... Y forzosamente vamos a tener que reconocer que, en todas las sociedades poligámicas, las madres duermen con sus bebés, los amamantan prolongadamente en función de la demanda de los niños (Odent, 2001, p.161)

Asociar los arreglos familiares con la atención de las diferentes necesidades particulares de acuerdo a cada etapa vital, implica repensar las configuraciones vinculares de modo que aseguren el confluir del ejercicio pleno de la sexualidad de todos interdependientes y ecodependientes. Cuidados como responsabilidad social colectiva, tiempo, recursos, dinero y servicios para cuidar.

Capítulo 4

Aproximación a las vivencias y percepciones del cuidado en contexto de pandemia

“Decir que lo personal es político, es reconocer que nuestras vidas individuales son los hilos de los que está hecho el mundo, la sociedad y la vida misma.

Nuestras decisiones personales cotidianas construyen o reconstruyen nuestras visiones del mundo: lo que comemos, lo que compramos, lo que sembramos, como nos transportamos y los lugares desde donde amamos o nos relacionamos” *

*Facio, Alda (sd). ¿Por qué lo personal es político? México.

Acerca de San Luis y del CAIF San Luis

La localidad de San Luis, ubicada en la costa este del departamento de Canelones, se constituye como uno de los balnearios que conforman la costa del Río de la Plata.

En relación a su demografía, San Luis está habitado por aproximadamente 5.000 personas. Un gran porcentaje de su población se caracteriza por haber emigrado recientemente de otras localidades del departamento de Canelones y de la capital del país.

Dadas sus características iniciales de balneario turístico, San Luis se presenta desde la particularidad de ser una localidad suburbana, con características de pequeña ciudad y de pueblo rural, pocos habitantes establecidos durante todo el año y la llegada de una multitud de turistas durante el verano. Su principal actividad productiva es la industria turística, considerada como fuente de trabajo e ingresos de los pobladores y caracterizada por su prosperidad durante la temporada y su inactividad durante el resto del año.

En la última década, este aspecto esencial de balneario despoblado ha cambiado. La población ha crecido de forma rápida y desorganizada, incrementándose el número de hogares donde sus integrantes buscan establecerse en esta localidad a largo plazo y durante todo el año. Se ha incrementado la cantidad de habitantes jóvenes, con niños a cargo y en situaciones de precarización y vulneración.

Dicho crecimiento demográfico, se percibe como principal motivo disparador la

problemática socio-habitacional de nuestra coyuntura actual, los costos inaccesibles del mercado inmobiliario y las dificultades para afrontar la vida en la metrópolis, lo que hace que San Luis resulte una posible alternativa a través de la ocupación de predios.

Esta forma de llegar a la localidad trae consigo niveles de desempleo altos, considerando que la oferta de empleo no condice con la nueva demanda. Reiterando, la principal fuente de empleos surge en la época de temporada de turismo, de modo que una vez culminada, la familia debe regresar a la actividad informal: generalmente changas (albañilería, cuidado de niños, venta de artículos usados en ferias vecinales, desmalle de pescado).

Este cambio conlleva además el aumento de la circulación de personas, muchas de ellas en búsqueda de empleo, lo que implica el incremento de la demanda de recursos y servicios públicos y privados, quedando de manifiesto la imperiosa necesidad de su amplificación en el territorio.

Por otra parte, San Luis nuclea servicios públicos y privados de los que no disponen otros balnearios aledaños (Cuchilla Alta, Santa Ana, Santa Lucía del Este, Araminda, La Tuna, Los Titanes, Guazuvirá).

Dada la escasez de servicios de transporte público, lo anterior implica dificultades para acceder a los recursos, complejizando la resolución cotidiana de necesidades, lo que conlleva muchas veces a la inaccesibilidad, instaurándose como una problemática cotidiana.

En este territorio se ubica el CAIF “San Luis”, como parte del Plan CAIF. Tiene como objetivo central: “garantizar la protección y promover los derechos de los niños y las niñas desde su concepción hasta los 3 años.”, enmarcado en “la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia, de alianza entre el Estado (bajo la responsabilidad del INAU) y las Organizaciones de la Sociedad Civil.” (Plan CAIF, 2012).

Poniendo en el centro a los niños, su cuidado y protección, el CAIF se propone trabajar especialmente en la dimensión vincular de la crianza, desde la premisa que entiende que “el bebé humano nace con capacidades específicas que lo habilitan a interactuar con su entorno, pero el establecimiento de ciertas estructuras en el cerebro se desarrollan solamente si se presentan las condiciones adecuadas en forma temprana”, considerando además “las relaciones y experiencias que tienen las niñas y niños pequeños con las personas cercanas y con el entorno físico y social producen cambios en la estructura de su cerebro, que se traducen en comportamientos

inmediatos, pero también a mediano y largo plazo.” (Bornstein, 2016, p.3)

Durante los primeros mil días de vida, el interjuego entre habilidades de interacción, medio ambiente social y físico cercano y el desarrollo del cerebro, se da a especial velocidad, siendo el momento de mayor plasticidad cerebral de toda nuestra vida.

Por otra parte, en el marco de la Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia (ENIA, 2008), Plan CAIF se propone como meta: “garantizar la equidad para todas las generaciones, asegurar la equidad de género, y garantizar el pleno ejercicio de derechos de las familias y todos sus integrantes, (...) establecer metas con relación al desarrollo infantil de acuerdo a los parámetros esperados en todos los niños/as de 0 a 36 meses, (...) y el avance en la implementación y cobertura de políticas de apoyo a la compatibilización de los roles laborales y parentales y de cuidado infantil temprano” (ENIA, 2008, p.32).

Es así que los Centros de Atención a la Infancia y la Familia se encuentran comprometidos a contribuir en los cuidados, así como en la búsqueda y rediseño de estrategias de acción en pos de la división más equitativa de las tareas asociadas a la crianza y el acceso a mayores niveles de igualdad de posibilidades de los diferentes integrantes del hogar.

Aproximación a las vivencias personales de las mujeres

En base a la información recabada a partir de las encuestas³, este trabajo integra las diversidades y similitudes de realidades de las madres que participan del CAIF, muchas de ellas atravesando el puerperio por primera, segunda, tercera vez, amamantando y/o cuidando en compañía o en solitario la mayor parte del día.

Así también, muchas de ellas “*probando suerte*”, tras haberse mudado al balneario poco tiempo atrás, con sus familias de origen en la capital, sintiendo el desarraigo y buscando enraizar, poniendo todas sus habilidades y capacidades en juego.

Son minoría las mujeres que habitan cerca de su familia de origen, son minoría las que tienen sus casas terminadas, sus empleos estables, son minoría las que cuentan con una red afectiva cercana geográficamente. Asimismo, es un dato no menor que las familias (las mujeres), resuelven sus necesidades de cuidado entre las

³ Ver cuadros de sistematización de datos en anexos.

instituciones estatales y la familia, no acudiendo al mercado, ni contando con las redes vecinales para su resolución.

Si tomamos en cuenta los aspectos anteriores de forma interrelacionada, podemos comenzar a dimensionar lo que conlleva para estas mujeres la paralización de la atención institucional de este tiempo.

Antes de adentrarnos en los datos que arrojan los formularios, es de interés compartir comentarios expresados durante su recopilación que no quedaron plasmados por escrito, pero que resultan muy significativos a considerar para el análisis y la reflexión:

“Fue muy movilizadora”

“Que fuerte es pensarse”

“Me doy cuenta que estoy sola, podrida...”

“Hago mucho esfuerzo para levantarme, me quiero morir, él sale, ve gente y yo encerrada con los gurises todo el día”

“Te vas a dar cuenta cuál es el mío porque yo en las emociones negativas fui la que puse “todaaaas”.

“Me dio miedo al principio, pensar que nos íbamos a enfermar todos en casa, por eso nos encerramos, ahora ya vi que esto es un cuento. Ya vino la primavera.”

Estas palabras dimensionan la importancia (y urgencia) de generar espacios que habiliten la expresión, escucha y diálogo, quedando comprometida desde lo personal e institucional, a retomar estas manifestaciones personales para dar continuidad desde espacios individuales y grupales de profundización, acompañamiento y sostén.

Por otra parte, un grupo de mujeres no dio respuesta a la convocatoria. Dicho grupo, se conforma principalmente por mujeres con niños menores de un año, quienes se vincularon al CAIF en 2020 (y por tanto su participación fue únicamente a través de la virtualidad, no profundizando en su participación y vínculo con el equipo de trabajo), y mujeres con niños mayores de un año pero que han disminuido su referencia con el centro desde el comienzo de la implementación de las medidas sanitarias.

Como contraparte, el grupo de mujeres que dio respuesta a la convocatoria se conforma por quienes han mantenido su nivel de participación más activa, siendo

principalmente las familias de Educación Inicial que asisten a las actividades presenciales más allá de los cambios en las propuestas (menos días a la semana, menos tiempo).

A continuación, se ordenará la presentación de la información en correlación a los ítems presentes en el formulario de la encuesta.

- **Arreglos familiares**

En su amplia mayoría, casi el 90% de las mujeres encuestadas conforman sus hogares con sus hijos y su pareja, padre de sus hijos, constituyendo, asimismo, arreglos familiares nucleares conyugales.

Los hogares monoparentales resultan ser una minoría, 10%, de los cuales 2 mujeres (5%), se encuentran conviviendo únicamente ellas con sus hijos. El otro 5% convive con sus padres (abuelos de los niños) o con su hermana (tía de los niños).

Lo anterior, en el marco del modelo familiarista, da cuenta de la predominancia de la familia nuclear conyugal, es decir, las madres y padres son quienes deben responder cotidianamente a las necesidades de sus hijos, protegerlos física y emocionalmente y proveerles entornos y experiencias estimulantes, amorosas y seguras.

Considerando las particularidades de las familias del CAIF en relación a la lejanía de sus redes familiares de origen, así como su reciente llegada al territorio, es de suponer que las familias nucleares se constituyen en familias nucleares aisladas dentro del hogar.

- **Número de hijos a cargo**

47.5% de las familias tienen un hijo, 45% dos hijos y 7.5% tres. De las 19 que tienen un hijo, 14 tienen entre 2 y 4 años. Solamente 1 familia, 2.5%, de las que completó la encuesta tiene un hijo menor de un año.

De las 18 familias que tienen dos hijos, 16 familias tienen dos hijos menores de 12 años de los cuales, 13 tienen hijos menores a los 7 años y 7 tienen dos hijos menores de 4 años.

De las familias que tienen tres hijos, ninguna tiene hijos menores de tres años, los más pequeños tienen entre 3 y 4 años.

- **Organización y distribución de los cuidados en el hogar antes de la situación de pandemia.**

En su mayoría, 29 mujeres (72.5%), manifestaron que comparten los cuidados. De estas 29 mujeres, 22 (76%) comparten los cuidados únicamente con su pareja, y todas respondieron que comparten desde el nacimiento de su hijo. Solamente 1 de las mujeres (2.5%), comparte los cuidados con su hermana (tía).

Las figuras como la tía y los abuelos se presentan como excepcionales, dando cuenta de la escasez de redes familiares, o de posibilidades de cuidado que podrían ser características de las familias extensas o de convivencias comunitarias.

De las 11 que respondieron que no comparten los cuidados, 8 (73% de las 11), conviven con el padre de los niños y 6 están a cargo de un hijo.

En cuanto al tiempo en que las mujeres cuidan en solitario, 15 (casi 40%) mujeres están más de 10 horas solas con sus hijos, 10 (25% del total) de ellas no comparten los cuidados con otro adulto. 25 (63%) están más de seis horas solas, 10 con un hijo, 12 con dos hijos, y 3 con tres hijos. Lo anterior puede asociarse con los sentimientos de sobrecarga marcados en las partes subsiguientes de la encuesta.

De 29 mujeres que comparten los cuidados, 10 lo hacen con personas que no realizan las mismas tareas que ellas. A su vez, 8 de esas 10 están más de tres horas al día solas con sus hijos. El 70% de las que comparten tareas, 20 de 29, lo hacen con el padre de sus hijos.

De las que comparten tareas con personas que consideran que realizan las mismas tareas que ellas, 19 mujeres, 10 (53%) de ellas están más de 6 horas solas a cargo de sus hijos, y 14 más de tres horas también a solas. (Están mucho tiempo cuidando solas).

- **Modificaciones en el tiempo dedicado a los cuidados luego de la implementación de las medidas sanitarias**

29 mujeres (72%) vieron aumentado el tiempo dedicado a las tareas de cuidado, percibiendo como factores principales la interrupción de las actividades presenciales en los centros educativos: 14 marcas, luego las medidas de prevención y cuidado: 12 marcas, siguiendo la situación laboral propia: 10 marcas, y por último la

situación laboral de otras: 4 marcas.

En la opción “otros” aparece escrita como respuesta la frase: “*Las abuelas no pudieron venir*” que se corresponde con el formulario de una de las mujeres que comparte los cuidados con las abuelas, esta respuesta se condice con la opción de “medidas de protección y cuidados”.

Este punto vinculado a las causas determinantes del aumento en el tiempo dedicado a las tareas de cuidado se retoma más adelante en el desglose en relación a si comparten los cuidados o no.

- **Impactos de las medidas sanitarias a nivel económico**

En cuanto a los efectos a nivel económico, 45% (18) de las mujeres percibe efectos negativos, 35% (14) efectos positivos y 20% (8) no sintió repercusiones al respecto. El 70% atravesó cambios familiares a nivel laboral.

Respecto a las vivencias relativas a las dificultades de salud, el 80% no se vio afectada por problemas de salud a nivel familiar en este tiempo. Del 20% (8) que atravesaron problemas, (5) 63% no recibió la atención que esperaba por parte del sistema de salud.

- **Percepción en torno a sentirse acompañadas y disponibles para realizar las tareas de cuidados**

En relación al sentimiento de cambios en el nivel de acompañamiento y disponibilidad: 19 mujeres se sintieron más acompañadas, 13 menos y 7 igual.

Por otra parte, 29 se sienten más disponibles, 5 menos, 5 igualmente disponibles y 1 no contestó este ítem. Es decir, desde la generalidad, podemos decir que se sintieron más disponibles, pero no más acompañadas.

Creo que en este punto existe un trasfondo conceptual, donde la idea de “Disponibilidad” dio lugar a diferentes interpretaciones, una más ligada al “*estar 24/7*” como expresan algunas mujeres acerca de su situación de cuidar a tiempo completo; y otra vinculada al concepto de disponibilidad como estado de presencia en plenitud, (y no alienado).

Asimismo 22 mujeres (55%) marcaron que sintieron sobrecarga, 10 desgarro, 9

soledad y 9 angustia. Marcaron una opción: 10 (Todas Sobrecarga), Dos opciones: 4 (Sobrecarga, angustia, soledad), Tres opciones: 2 (Estrés, sobrecarga, soledad). 5 mujeres marcaron todas las opciones.

- **Redes de contención**

Respecto a las redes de contención, 29 mujeres cuentan con redes familiares, institucionales y/o vecinales: 22 con redes familiares, 13 con redes institucionales y apenas 3 con redes vecinales. De las 29 (72%) que cuentan con redes, 15 (37% de las 40) cuentan solamente con redes familiares, 6 (15% de 40), solamente con redes institucionales. Ninguna cuenta solamente con redes vecinales. 5 cuentan con redes familiares e institucionales y 2 cuentan con las tres.

Casi el 40% no cuenta con redes institucionales ni vecinales, dando cuenta de la realidad mencionada al comienzo. 15 mujeres no tienen otro espacio por fuera de su familia donde expresar sus necesidades y encontrar sostén, lo que se potencia poniendo en juego el arreglo familiar de familia nuclear predominante (90% del total).

La ausencia de redes vecinales tampoco es un dato menor, da respuesta a la crisis comunitaria, al centramiento en el modelo familiarista nuclear que el “*quedate en casa*” acabó reforzando.

En relación a las instituciones barriales y comunitarias de las que forman parte, 24 mujeres se sienten acompañadas y 11 no. No contestan este punto 5 mujeres, los motivos pueden estar asociados a la extensión de la encuesta, desmotivación o desinterés en este punto.

Las instituciones mencionadas son: CAIF 15 veces, Escuela 2 veces y 1 vez: Otras mamás, Vecinos, MIDES, Policlínica, Cooperativas, IMC e Inmujeres.

Dada su vinculación al CAIF, es de esperar que sea de las instituciones más nombradas. Por otra parte, el CAIF San Luis es la principal política pública educativa de la zona dirigida hacia la primera infancia, la familia y la comunidad como parte de sus objetivos centrales cotidianos.

- **Quienes percibieron cambios en su dinámica familiar**

Respecto a las mujeres que percibieron cambios en la dinámica familiar, el 60% (24) de las mujeres percibieron cambios en la dinámica familiar a partir de la implementación de las medidas sanitarias, de las cuales 20 (83%) comparten la tarea

con otras y 4 (17%) no.

A su vez 16 (67%) de ellas percibieron cambios negativos a nivel económico, y 84% (20) vieron incrementado su tiempo de dedicación en las tareas de cuidado, de estas 20, 18 comparten las tareas de cuidado y 2 no.

Las mujeres que percibieron cambios en la dinámica familiar señalaron como principales causantes de dichos cambios: las medidas de prevención, así como la interrupción en la atención de los centros educativos, (8 y 9 veces), luego la situación laboral propia (6 veces) y por último la situación laboral de otras adultas (solo dos veces se marcó esa opción). En relación a este punto cabe mencionar que podían seleccionar más de una opción a la vez.

De este grupo de mujeres que percibieron cambios en la dinámica familiar, (24), 14 se sintieron más acompañadas, 9 menos y 1 igual, pero 20 de ellas más disponibles y 4 menos.

13 de ellas se sintieron más acompañadas y más disponibles, 7 menos acompañadas y más disponibles, 3 menos acompañadas y menos disponibles y 1 igualmente acompañada y disponible.

16 de las 24 percibieron cambios negativos en su estado de ánimo. Marcando como principal malestar el de sentirse sobrecargada (15 veces marcada), en segundo lugar, aparece la angustia, (7 marcas). Dos mujeres marcaron todas las opciones.

En el campo "otras" de quienes percibieron cambios en su dinámica familiar y a la vez cambios negativos en su estado de ánimo, aparecen varios sentimientos que dan cuenta de estados emocionales frágiles: *"Depresión, ansiedad, enojo, ganas de salir corriendo, ¡¡¡TODAS!!!"*

De las 24, 5 marcaron que no cuentan con redes de apoyo y contención. De las 19 que marcaron que cuentan con redes de apoyo y contención, 11 de ellas cuentan únicamente con redes familiares, y 5 con redes familiares e institucionales.

De las 16 mujeres que percibieron cambios negativos en sus estados de ánimo, 4 no cuentan con redes de apoyo, 6 solamente con redes familiares, 1 solamente con redes institucionales, 4 con redes familiares e institucionales y 1 con redes institucionales y vecinales (sin redes familiares).

De las mujeres que percibieron cambios en la dinámica familiar pero no percibieron cambios en su estado de ánimo (8), 7 comparten el cuidado, (2 con las

abuelas, y 5 con el padre). Quien no comparte el cuidado es una mujer madre de un bebé de seis meses.

Respecto a la situación económica, 6 de ellas no percibieron cambios económicos, 1 menciona pérdida de clientes y solamente 1, *desempleo*.

Quien responde "*Desempleo*", ante los cambios en la dinámica familiar pero no es su estado de ánimo, escribió: "*Confianza en que todo va a estar bien*".

5 de ellas manifiestan que las medidas sanitarias les permitieron estar más en casa, compartiendo con sus hijos.

En relación a las redes, 5 cuentan con redes familiares y 7 con redes familiares e institucionales. Ninguna marcó las tres opciones. 1 no cuenta con redes de apoyo,

- **Quienes percibieron que no hubo cambios en su dinámica familiar**

Respecto a las mujeres que no percibieron cambios en la dinámica familiar: En relación a las 16 mujeres (40%) que no percibieron cambios en la dinámica familiar, el 57% comparte las tareas de cuidado, y el 43% no.

11 (70%) sintieron repercusiones negativas en su situación económica. 9 de las 16 vieron incrementado el tiempo de dedicación a las tareas de cuidado, 5 de ellas comparten el tiempo de cuidado y 4 no.

Las mujeres que no percibieron cambios en la dinámica familiar, pero si vieron incrementado su tiempo de dedicación (9 mujeres), señalaron como principales causantes: la interrupción en los centros educativos, (5 veces), luego la situación laboral propia (3 veces), siguiendo la situación laboral de otros adultos (2 veces), teniendo las medidas de prevención y cuidado 1 sola marca. (Vale recordar que en este punto podían seleccionar más de una opción a la vez).

Lo anterior marca una diferencia significativa en relación a las respuestas de las mujeres que vieron cambios en sus dinámicas familiares. Ellas señalaron a las medidas de prevención y cuidado como una causa significativa del incremento del tiempo que dedican a las tareas, tanto como la interrupción de atención en los centros educativos.

Esta diferencia podría estar asociada a la necesidad de quienes no percibieron cambios en la dinámica familiar pero sí tuvieron que atender a los niños en casa, sin tener presente los protocolos sanitarios como una determinante de su tiempo.

De las mujeres que no percibieron cambios en la dinámica familiar y tampoco incrementaron su tiempo de dedicación, (7), 5 comparten las tareas y 2 no.

De este grupo, 6 se sienten igualmente acompañadas que antes, 5 más acompañadas y 4 menos acompañadas. 10 más disponibles, 4 igual de disponibles, y 2 menos disponibles. 5 se sintieron más acompañadas y más disponibles, 3 menos acompañadas, pero más disponibles, 1 menos acompañada y menos disponibles, y 1 igualmente acompañada y disponible que antes.

Siguiendo con el sector de mujeres que no percibieron cambios en la dinámica familiar, la mitad sintió cambios negativos en sus estados de ánimo y la otra mitad no, (8 y 8).

La mitad que se sintió negativamente afectada, identificaron la sobrecarga como el principal sentimiento, (7 veces marcada), en segundo lugar, aparece la soledad, (5 marcas), 3 marcaron la angustia y dos mujeres marcaron todas las opciones.

En el campo "otras" de quienes no percibieron cambios en su dinámica familiar pero sí cambios negativos en su estado de ánimo emergen las palabras "*Estrés, Conmoción*".

Mientras que en el grupo anterior de mujeres que sintieron cambios en su dinámica familiar, el 67% sintió también cambios negativos en sus estados de ánimo, en este grupo es el 50%. De todas formas, la sobrecarga es el sentimiento mayormente identificado con sus estados. También dos mujeres marcaron todas las opciones.

En este grupo de mujeres, están representadas quienes no atravesaron cambios significativos, es decir la crisis no impactó sus dinámicas, ya sea porque presentaban cierta estabilidad (psico-afectiva- económica) que les permitió continuar con sus proyectos; o por estar en crisis desde antes.

En cuanto a las redes, 5 de las 16 expresaron no contar con redes de apoyo y contención. De las otras 11 mujeres, 5 cuentan solamente con redes institucionales, 3 solamente familiares, 1 con redes familiares e institucionales y 2 con las tres.

Son 3 mujeres las que expresaron haber manifestado cambios en sus estados de ánimo y al mismo tiempo no contar con redes de apoyo. Por otra parte, 5 de las mujeres que percibieron cambios en sus estados de ánimo expresaron contar con redes de apoyo: 1 solamente familiares, 2 institucionales, 1 familiares e institucionales,

y 1 las tres (familiares, institucionales y vecinales).

De las 8 mujeres que no percibieron cambios en el estado de ánimo, 2 no cuentan con redes de apoyo, y 6 sí. De esas 6, 3 cuentan con redes institucionales, 2 familiares y 1 con las tres (familiares, institucionales y vecinales).

- **Percepciones entorno a las necesidades para disfrutar la maternidad**

Ante la pregunta: *¿Qué crees que necesitarías para disfrutar más de tu maternidad y de las tareas de cuidado que conlleva?*, se disparan comentarios personales que, desde su autenticidad y unicidad, resultan de difícil sistematización.

De todas formas, hay palabras planteadas como necesidades personales (y también en varias ocasiones como preocupaciones), que se repiten y que nos hablan de una realidad común. Este momento del formulario es una convocatoria para pensar y resumir el “*ser para sí*”, un mínimo instante para atender su propio bienestar personal.

Asimismo, se presentan conexiones directas entre las ideas del marco teórico y las palabras de las mujeres, poniendo en juego teoría y vivencias personales.

A continuación, una síntesis de las necesidades expresadas:

- Tiempo disponible para el autocuidado y para hacer las tareas sin niños a cargo, momento a solas, tiempo para estudiar. La palabra tiempo es la que más se repite a lo largo de las respuestas de este punto del formulario.
- Puesta de límites sanos, desarrollo de la paciencia, acceso de mayores niveles de disfrute, trabajo interno (introspectivo), tiempo “de calidad” con los hijos.
- Contar con redes de apoyo, tribu, mayor comprensión institucional, compartir más el cuidado con otros.
- Empleo, ingresos económicos, no tener que preocuparme por la plata, poder arreglar la casa.
- Mayor presencia de los padres, que hagan las tareas domésticas.
- Libertad de elección, sin violencia.
- Apoyo en el orden, la limpieza y mantenimiento del hogar.

Tiempo, autocuidado, orden y limpieza, paciencia, trabajo interno, redes de apoyo, ingresos económicos, libertad, cuidar la casa, son las palabras que pueden resumir lo anterior.

Emergen algunas manifestaciones de plenitud, sentimientos de disfrute asociado a la disponibilidad plena ante las necesidades de los hijos. Emerge la idea de disfrute “a pesar de...”

No son los hijos quienes nos llevan a sentirnos al borde del abismo, lo que nos cansa tiene que ver con las respuestas sociales ante sus cuidados, que nos dejan criando solas y bajo la lupa de los mandatos sociales totalmente descontextualizados de nuestras necesidades.

El tiempo de autocuidado se repite de forma constante como una necesidad, “Asumir la finitud del cuerpo, su vulnerabilidad, y sus necesidades es vital para comprender la esencia interdependiente de nuestra especie”. (Herrero, 2015, p.12).

Se asocia directamente con el sentimiento de sobrecarga tantas veces seleccionado, con la invisibilización de los cuidados, con la escasez de red, se correlaciona directamente con todo el marco teórico de este trabajo.

La autopercepción de estar desbordadas, sobrecargadas, conlleva a la necesidad de convocar al “trabajo interno, puesta de límites sanos, paciencia”. Es momento de dar un paso más y poder identificar el ¿Cómo? ¿Cómo hago para encontrar esos momentos para autocuidarme?

Algunas de ellas identificaron posibles espacios como respuesta a la pregunta anterior, expresando necesitar redes de apoyo, también “la tribu”. Lo que se traduce directamente en la necesidad de vínculos de sostén por fuera del hogar.

Por otra parte, se presenta la demanda de empleo desde la necesidad económica en muchos de los casos, por ejemplo: “Creo que disfrutaría más de las tareas de cuidado si tuviera un ingreso, o sea conseguir un trabajo digno que me deje tiempo para también disfrutar de mi maternidad y de todas las lindas etapas que consiste ser mamá”. Se presenta la integración al mundo productivo como una solución.

El empleo emerge como posibilidad de “descansar la mente”, como una forma de escape, de fuga a un mundo en busca de paz. Agregando “cuando la bebé está en el CAIF me siento capaz de poder con las dos cosas.” Cabe mencionar que es la encuesta de una de las mujeres que expresó haber sentido todas las expresiones

negativas, agregando “ganas de salir corriendo”.

Las preocupaciones económicas se manifiestan también en torno al mantenimiento de la casa, ante la necesidad de mejorar sus condiciones, de cuidarla, de embellecerla. Dichas necesidades respecto a la casa también se relacionan con el compartir de las tareas domésticas de orden y limpieza con los padres.

La casa como mundo simbólico interno, y su mantenimiento podemos asociarlo a la necesidad de autocuidado, de generación de armonía. Como territorio y como espacio socialmente asignado a las mujeres, la casa se convierte en el territorio de lucha de muchas. Cuidar la casa se puede interpretar como “cuidar mi cuerpo”, mis seres queridos, mi espacio simbólico, generar ambientes libres de violencia y de sumisión.

Cabe mencionar que la palabra *libertad* la escribe una de las mujeres que expresa estar atravesando una situación de violencia basada en género, con medidas cautelares de prohibición de acercamiento.

Consideraciones finales

“...Las mujeres tenemos que contarnos muchas cosas,
de mujer a mujer, de mujer a niña,
de madre a hija, de vientre a vientre”

Casilda Rodrigañez.

La presente monografía abordó la situación de las mujeres a cargo del cuidado de niñas pequeñas en el marco de la determinación de pandemia dada la aprobación en 2020 del Decreto N° 93/2020, donde se declara el “estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus COVID-19” (Decreto N° 93/020), suspendiendo las actividades sociales y educativas y exhortando a la población a “*quedarse en casa*”.

Tomando como guía central las vivencias y percepciones de las mujeres madres referentes de las familias que forman parte del CAIF San Luis, se problematizó en relación a la distribución de los cuidados de acuerdo a los roles asignados de género a partir de la aprobación del Decreto mencionado en el párrafo anterior. La teoría y las categorías de análisis utilizadas iluminaron el fenómeno que emerge a partir de los datos recabados.

En base a la información que surge a partir de las encuestas, este trabajo integró las diversidades y similitudes de realidades de las madres que participan del CAIF.

Se apostó a dar visibilidad a los impactos generados en las mujeres a cargo de los cuidados y las repercusiones en su bienestar y autonomía dada la carga que deposita el sistema productivo y de salud en el rol que les es asignado social e históricamente.

Las medidas sanitarias significaron para las mujeres encuestadas mayor repliegue de los cuidados al marco del hogar, implicando, asimismo, niveles más altos de entrega y disponibilidad en esta tarea, dada la predominancia de la familia nuclear como configuración principal de los hogares y su rol como principal figura de cuidados.

Emerge el sentimiento común de sobrecarga asociado a la escasez e insuficiencia de redes materiales y afectivas de sostén a la maternidad, así como la necesidad de contar con espacios propios de disfrute y autocuidado.

¿Cómo es ser madre y cargar con mandatos de perfección y exigencia? ¿Cuándo estás en la mira de los juicios y la culpabilización? ¿Cuándo sos la responsable de la salud y los cuidados, pero el sistema te dice cómo lo tenés que hacer? ¿Cuándo cuidar la salud de quienes te rodean es tu responsabilidad pero han desacreditado todas las formas de autogestión y el sistema y el mercado te da todas las indicaciones desacreditando tus decisiones?

Asimismo, quedan en evidencia las limitaciones asociadas a la crianza en el marco de la esfera privada doméstica.

Poder elegir salir de casa- entrar a casa- estar en casa- habitar mi casa- construir mi casa- disfrutar dentro y fuera de casa- es habitar mi cuerpo, darme tiempo para mi autocuidado, de autocontemplación, es poder acceder de forma igualitaria a los recursos materiales para hacerlo, es recibir el apoyo de la comunidad para criar a mis hijos.

A lo largo de la historia las mujeres hemos “jugado un papel socialmente construido de mediadoras entre la humanidad y la naturaleza no humana...relativamente pocas mujeres han jugado este papel como mujeres, sino más bien como personas atrapadas en la matriz de opresiones.” (Mellor, 2000: 92) Claramente reflejado en el modelo hegemónico de crianza donde quedamos inmersas en la lógica materia prima-mano de obra.

Sin embargo, retomando las palabras de Shiva, (1998), las mujeres estamos conectadas a la naturaleza ineludiblemente por nuestra experiencia en la producción de vida, encargadas de “Dejar crecer y hacer crecer” (Shiva, 1998, p. 223). Es casi imposible que las opresiones, sean cuales sean, rompan por completo esta conexión.

Volver a tomar el poder de nuestras vidas es un salto a sentirnos seguras, informadas, acompañadas por las personas que elegimos y en espacios cercanos, cálidos, locales, es parte de querer vivir bien, claramente más sostenible y sustentable. Recordar nuestros saberes, habitarlos, se convierte en una reinención de nuestros poderes e integra la posibilidad de vivir la experiencia maternal desde un paradigma de libertad, placer, respeto y alegría.

Referencias

- Achugar, M. (2019) *Entre la ceguera y la indiferencia política*. Montevideo, La diaria.
- Badinter, Elisabeth (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós-Pomare.
- Batthyány, K. (2015). *Los tiempos del bienestar social. Género, trabajo no remunerado y cuidados en Uruguay*. Montevideo: Doble clic-Editoras.
- Batthyány, K. (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados* Buenos Aires, Argentina.. Ed. Siglo XXI.
- Bornstein, H. (2005) *Conocimiento parental: similitudes y diferencias en madres y padres brasileños*. Revista Interamericana de Psicología, vol. 39, no. 1, 2005, p. 5 Gale OneFile: Informe Académico. Accessed 17 Oct. 2020.
- Butler, J. (1999), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*. Paidós, Barcelona.
- Carrasco C. (2009) *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*. Revista N° 108.
- De Beauvoir, Simone (2012). *Segundo Sexo*. Buenos Aires: Debolsillo.
- De Martino, M. (2014). *Familias y Estado en Uruguay. Continuidades críticas 1984-2009*. Lecturas desde el Trabajo Social. Montevideo, Uruguay: UDELAR.
- Del Olmo, C (2013) *¿Dónde está mi tribu? Maternidad y crianza en una sociedad individualista*. Ed. Clave Intelectual. Madrid, España.
- Esteban, M. L. (2017), “*Los cuidados, un concepto central en la teoría feminista: aportaciones, riesgos y diálogos con la antropología*”, Quaderns-e de l’Institut Català d’Antropologia, 22(2), Barcelona: ICA, pp. 33-48. [ISSN 169-8298].
- Estrategia Nacional para la Infancia y la adolescencia (2010-2030), Comité de coordinación Estratégica de Infancia y Adolescencia,
- Facio, A. (2022). *¿Por qué lo personal es político?*. Jass, Asoc. Por lo Justo. México.
- Foucault, M. (2000). *Historia de la sexualidad. Vol. I. La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI.

Frederici, S. (2010). *El calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires: Tinta Limón.

Frederici, S. (2015). *El patriarcado del salario. Críticas feministas al marxismo*. Madrid, Traficantes de Sueños.

Galindo, M. (2013). *No se puede Descolonizar sin Despatriarcalizar*. [ISBN 97899954-2-622-4](https://doi.org/10.1017/9789995426224).

Gargallo, F. (2014). *Feminismos desde Abya Yala. Ideas y proposiciones de las mujeres de 607 pueblos en nuestra América Latina*. Editorial Corte y Confección, Ciudad de México, Primera edición digital.

Giallorenzi, M.L. (2017) *Critica feminista sobre la noción de la buena madre*. Rev. Reflexiones 96 (1): 87-95, Rosario, Argentina. ISSN: 1659-2859 / 2017.

Herrero, Y. (2017) - *Economía ecológica y economía feminista: un diálogo necesario*, en "*Economía feminista: desafíos, propuestas, alianzas*", C. Carrasco y C. Díaz (eds.) Entrepueblos, [ISBN 978-84-16828-17-3](https://doi.org/10.1017/9788416828173).

Herrero, Y. (2015). "*Apuntes introductorios sobre el Ecofeminismo*". Boletín del Centro de Documentación Hegoa.

Lagarde, M. (1990) *Los cautiverios de las mujeres: Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Siglo XXI Editores México.

Lagarde, M. (2001) *Claves feministas para la negociación en el amor*. Ed. Puntos de encuentro. Managua, Nicaragua.

Lagarde de los Ríos, Marcela (2001). *Claves feministas para la negociación del amor. 1ra edición. Managua: Puntos de Encuentro*.

Lovrich, S. (2021) *Cuidados en tiempos de pandemia. Reflexiones en torno a prácticas profesionales de un Centro de Salud desde la perspectiva de género*. Revista Symploké Estudios de Género. Buenos Aires, Argentina N° 2.

Mojzuk, M. (2006) *Las tecnologías de la maternidad: los artefactos y las vivencias*. <http://www.mujaresenred.net/spip.php?article444>.

Odent, M. (2001). *El bebé es un mamífero. Nacimiento Renacido*. Ed. Errepar.

Pérez Orosco, A. (2006). *Amenaza tormenta: La crisis de los ciudadanos y la reorganización del sistema económico*. Departamento de Economía Aplicada I

(Internacional y Desarrollo), Universidad Complutense de Madrid.

Picchio, A. (2005). *La economía política y la investigación sobre las condiciones de vida* (pp. 17-34). En G. Cairó i Céspedes y M. Mayordomo (Comps.), *Por una economía sobre la vida. Aportaciones desde un enfoque feminista*. Barcelona: Icaria.

Preciado, P. (2011) *El manifiesto contrasexual*. Ed. Anagrama S.A.

Puleo, A. (2011). *Ecofeminismo para otro mundo posible*. Editorial Cátedra. Colección Feminismos. Madrid. 2011 [ISBN 978-84-376-2729-8](#)

Puleo, A. (2019). [Claves Ecofeministas. Para rebeldes que aman a la Tierra y a los animales](#). Editorial Plaza y Valdés. [ISBN 978-84-17121-21-1](#).

Rich, A. (2019) *Nacemos de mujer. La maternidad como institución*. Ed. Traficantes de Sueños. Madrid, España.

Rodrigáñez, C. (1980). *La represión del deseo materno y la génesis del estado de sumisión inconsciente*. Madre Tierra (1996) y Ed. Crimentales (2008).

Rodrigáñez, C. (2010) *El asalto al Hades. La rebelión de Edipo. 1º parte*. Ed. Rodrigáñez Bustos, Casilda .

Scavino, S. (2013). *Monoparentales femeninos. Estrategias de conciliación entre trabajo remunerado y no remunerado*. Tesis Lic. en Sociología. UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Scavino, S. (2017). *Familismo soportado y feminización de las estrategias de cuidado en salud: desafíos persistentes para la equidad de género y el ejercicio del derecho al cuidado*. Tesis de Maestría en Sociología. UdelaR. Montevideo, Uruguay.

Segato, R. (2016) *La guerra contra las mujeres*. Madrid. Traficantes de sueños.

Silva, R. (2017) *El factor asco: basurización simbólica y discursos autoritarios en el Perú contemporáneo*. Madrid. Ed. Académica Española.

Shiva, Vandana y Mies, M.(1998) *La Praxis del ecofeminismo. Biotecnología, consumo y reproducción*. Trad. Mireia Bonfill y Daniel Aguilar, Barcelona, Icaria, col. Mujeres, voces y propuestas, 1998.

Tajer, D. (2021) *Cuidados generizados en salud*. Revista Symploké Estudios de Género. Buenos Aires, Argentina N° 2.

Anexo 1

Formulario de encuesta

Esta encuesta forma parte de una investigación pequeña que tiene como objetivo fundamental: *“Conocer los impactos de las medidas sanitarias de confinamiento y aislamiento social que rigen desde el mes de marzo de este año, a partir de las vivencias de las mujeres madres referentes de cuidado de las familias que forman parte del CAIF San Luis.”*

Algunas aclaraciones:

*La encuesta es anónima, a modo de proteger la privacidad de la información de las personas encuestadas.

*Cuando se menciona “Adulte” refiere a “persona mayor de 18 años”

*Se utiliza la “e” como opción lingüística inclusiva no sexista, buscando evitar el uso del masculino universal, y dar visibilidad a las expresiones de género no binarias.

Preguntas:

1- ¿Quiénes conforman el hogar? Escribe sus roles en la familia:

2- Edades de les niñes: _____

3- ¿Compartís las tareas de cuidado con otre adulte?

Si ___ ¿Con quién? _____ ¿Desde cuándo?

No___

¿Cuántas horas al día estás a cargo de las tareas de cuidado sin otre adulte, sin contar las horas de sueño? Marca con una cruz.

-Menos de 3.

-Entre 3 y 6.

-Entre 6 y 10.

-Más de 10.

¿Con quién o quiénes?

¿Realizan las mismas tareas que tú?

Si ___ No___

4- ¿Cómo ha repercutido el contexto actual a nivel económico?

Positivamente ___

Negativamente ___

¿Han habido cambios a nivel laboral?

Si__ No__

¿Han cambiado los ingresos económicos al hogar a partir de la determinación de pandemia?

Si__ No__

¿Cuál ha sido la principal causa?

(Desempleo, seguro de paro, pérdida de clientes, pérdida de prestaciones sociales, nuevos emprendimientos, etc.) _____

—

5- ¿Cómo ha repercutido el contexto actual a nivel de salud?

¿Has atravesado problemas de salud en este tiempo de confinamiento?

Si__ No__

Si la respuesta es "Si", Cuáles:

¿Has recibido la atención que esperabas por parte del sistema de salud?

Si__ No__

6- En relación a las medidas sanitarias actuales y las tareas de cuidado:

¿Percibiste cambios en la dinámica familiar luego de su implementación?

Si__ No__

¿El tiempo que dedicabas a las tareas de cuidado aumentaron?

Si__ No__

En caso de que la respuesta anterior haya sido "si", ¿qué factores crees que son los determinantes? Marca con una cruz.

- a- Situación laboral propia, que implica mayor presencia tuya en el hogar.
- b- Situación laboral de otros adultos del hogar, que implica incremento de tareas en el hogar.
- c- Interrupción de las actividades presenciales en los centros educativos.
- d- Medidas de prevención y cuidado.
- e- Otros _____

¿Te sentís más o menos acompañada a la hora de realizar las tareas de cuidado?

Más__

Menos__

¿Te sentís más o menos disponible para atender las necesidades de tus hija/s, hijo/s?

Más __

Menos __

¿Has sentido algún cambio negativo en tu estado de ánimo frente a esta situación?

Si__

No__

En caso de que la respuesta sea "Sí", ¿Has sentido:

a-Sobrecarga

b-Angustia

c-Desgano

d-Soledad

e- Otras emociones:_____

¿Contás con redes de apoyo y contención?

Si __ ¿Cuáles?_____

Familiares__ Institucionales__ Vecinales __

No __

7- En relación a las instituciones barriales y comunitarias de las que forman parte:

¿Te has sentido acompañada?

Si__ ¿Por cuáles?

No__

¿Has pedido ayuda? Si__

No__

¿Han dado respuesta a tus preocupaciones?

Si__

No__

¿Qué crees que necesitarías para disfrutar más de tu maternidad y de las tareas de cuidado que conlleva? (Podés esplayarte)

Muchas gracias por tu tiempo y dedicación.

Anexo 2

Sistematización de datos

A continuación, se presenta la información sistematizada de los datos recabados en las encuestas. Cabe mencionar que se realiza el entrecruzamiento de datos de forma estratégica para dar mayor visibilidad a aspectos de interés.

Arreglos familiares:

- Hogares nucleares: 37- 92.5%
 - **Conyugal- 35 familias- 87.5%** de las 40 familias (representativo con toda la población parte del CAIF).
 - **Monoparental- 2 familias- 5 %** 1 Vive sola con su hija. 1 vive con sus dos hijos.

- Hogar extenso: 3- 7.5%
 - **Monoparental extenso- 3 familias- 7.5%** (1 Convive con abuela y abuelo maternos. 1 Convive con la tía, hermana materna. 1 Convive con la abuela y la pareja de la abuela.)

*Número de hijos a cargo:

1 hijo- 19 familias- 47.5%	2 hijos- 18 familias- 45%	3 hijos- 3 familias- 7.5%
*Edades: <ul style="list-style-type: none"> ● Entre 3 y 4 años: 6 ● Entre 2 y 3 años: 4 ● Entre 1 y 2 año: 8 ● Menos de 1 año: 1 	*Edad del menor: <ul style="list-style-type: none"> ● Entre 3 y 4 años: 6 ● Entre 2 y 3 años: 7 ● Entre 1 y 2 año: 5 ● Menos de 1 año: 0 ● Ambos menores de 4 años: 7 familias. ● Uno de ellos Adolescentes: 2 familias. ● Con dos hijos menores de 12 años: 16 familias. 	*Edad del menor: <ul style="list-style-type: none"> ● Entre 3 y 4 años: 3 *Con hijos adolescentes: 0 familia. Con tres hijos menores de 12 años: 2 Con hijos adultos: 1 familia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Con dos hijos menores de 7 años: 13 familias. 	
--	---	--

3- ¿Compartís las tareas de cuidado con otro adulto? ¿Con quién? y ¿Desde cuándo?

No - 11 respuestas. 27.5% - 8 conviven con el padre. 6 tienen 1 hijo, 3 dos hijos y 1 tres hijos.

Si - 29 respuestas-72.5% -

- Padre- 22 mujeres- Desde el nacimiento- 22 familias.
76% de las 29 que comparten los cuidados. 55% de todas las familias.
- Abuela- 4- Desde siempre 2- Desde los seis meses 2 familias. **14% de las 29 que comparten los cuidados. 1% de todas las familias.**
- Abuelos- 2- Desde siempre 1- Desde los 6 meses- 1- **7 % de las 29 familias. 0.5% de todas las familias.**
- Padre y abuela- 2- Desde siempre 2 familias- **7 % de las 29 familias. 0.5% de todas las familias.**
- Padre y abuelos-1 Desde siempre. **3.5% de las 29 familias. 0.25% de todas las familias.**
- Tios e hijo mayor- 1- Desde hace un tiempo. **3.5% de las 29 familias. 0.25% de todas las familias.**

¿Cuántas horas al día estás a cargo de las tareas de cuidado sin otro adulto, sin contar las horas de sueño?

<p>-Menos de 3 horas- 5 mujeres- 12.5% Todas comparten los cuidados.</p>	<p>-Entre 3 y 6- 10 mujeres 25% 9 familias comparten las tareas de cuidado y 1 no.</p>	<p>-Entre 6 y 10- 10 mujeres-25% Todas comparten las tareas con otro adute.</p>	<p>-Más de 10 horas- 15 mujeres-37.5% 10, 67%, no comparten los cuidados con otro adulte.</p>
---	---	--	--

<p>N° de hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 con dos hijos. • 2 con un hijo. <p>3 comparten el papá y 2 con la abuela. 1 comparte la crianza con el padre y con la abuela al mismo tiempo.</p>	<p>N° de hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 con dos hijos. • 5 con un hijo a cargo. <p>De las 9, 7 comparten las tareas con el padre, 1 con el padre y abuelos y 1 solamente con los abuelos.</p>	<p>N° de hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 con un hijo a cargo. • 7 con dos hijos. • 2 con tres hijos. <p>9 comparten con el padre y 1 con su hijo adulto.</p>	<p>N° de Hijos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9 con un hijo. • 5 con 2 hijos . • 1 con tres hijos. <p>Las 5 que sí comparten los cuidados tienen un hijo a cargo, tres comparten con el padre y dos con las abuelas.</p>
--	--	---	--

Las personas con quien compartes las tareas de cuidado:

¿Realizan las mismas tareas que tú?

(29 mujeres respondieron que sí comparten las tareas de cuidado con otro adulto).

<p>Sí- 19 de las 29- 65% realiza las mismas tareas.</p>	<p>No-10 de las 29- 35% no realiza las mismas tareas.</p>
<p>Con quien comparten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 13 comparten con el padre. 68% • 3 con la abuela. 16% • 1 con el hijo mayor 2% • 2 con el padre y abuelas 4% <p>Cantidad de horas sin otro adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 menos de tres horas. 26% • 4 entre tres y seis horas. 21% • 8 entre seis y diez horas. 42% • 2 más de diez horas. 11% 	<p>Con quien comparten:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 7 con el padre. 70% • 1 con la abuela. 10% • 2 con los abuelos. 20% <p>Cantidad de horas sin otro adulto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 menos de 3 horas. 20% • 4 entre 3 y 6 horas. 40% • 1 entre 6 y 10 horas. 10% • 3 más de 10 horas. 30%

4- ¿Cómo ha repercutido el contexto actual a nivel económico?

Positivamente-14- 35%

Negativamente-18-45%

Sin repercusiones-8- 20%

¿Han habido cambios a nivel laboral?

Si- 28- 70%

No- 12- 30%

¿Han cambiado los ingresos económicos al hogar a partir de la determinación de “pandemia”? ¿Cuál ha sido la principal causa?

Si- 28-70% 4 incremento de trabajo- 2 imposibilidad de ir a trabajar- El resto (22) desempleo pérdida de clientes, seguro de desempleo, discriminación laboral.

No- 12-30% (1 respuesta afirmativa de cambios a nivel laboral pero negativa al cambio de ingresos).

5- Familias que han atravesado problemas de salud:

No- 32-80%

Si- 8- 20%- (*Gripe, resfrío, ataques de pánico, tratamiento ginecológico*)

¿Has recibido la atención que esperabas por parte del sistema de salud?

Si -2- 37.5%

No- 5- 62.5%

6- En relación a las medidas sanitarias actuales y las tareas de cuidado:

¿Percibiste **cambios en la dinámica familiar** luego de su implementación?

Si- 24- 60%	No- 16-40%
Con acompañante en las tareas: 20- 83% Sin acompañante en las tareas: 4-17%	Con acompañante en las tareas: 9- 57% Sin acompañante en las tareas: 7- 43%
N° de hijos: <ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo- 10- 2 sin compartir las tareas de cuidado. • 2 hijos- 12- 1 sin compartir las tareas de cuidado. • 3 hijos- 2- 1 sin compartir tareas. 	N° de hijos: <ul style="list-style-type: none"> • 1 hijo- 8- 4 sin compartir las tareas de cuidado. • 2 hijos- 7- 3 sin compartir las tareas de cuidado. • 3 hijos- 1.
Repercusiones a nivel económico <ul style="list-style-type: none"> • Positivas: 3- Aumento del trabajo 	Repercusiones a nivel económico <ul style="list-style-type: none"> • Positivas: 3- Nuevos emprendimientos,

<p>independiente. 12%</p> <ul style="list-style-type: none"> Negativas: 16- Desempleo, pérdida de clientes. 67% Sin repercusiones: 5. 21% 	<p>trabajo en casa.</p> <ul style="list-style-type: none"> Negativas: 11- Desempleo, pérdida de trabajo, seguro de desempleo. Sin repercusiones: 2- Ambas no percibieron cambios en los ingresos.
<p>Incremento del tiempo de dedicación a las tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si:18 comparten las tareas, 2 no. <p>a- Situación laboral propia. 6</p> <p>b- Situación laboral de otros adultos del hogar. 2</p> <p>c- Interrupción de las actividades presenciales en los centros educativos. 8</p> <p>d- Medidas de prevención y cuidado. 9</p> <ul style="list-style-type: none"> No:3. 1 no comparten las tareas, 2 sí. 	<p>Incremento del tiempo de dedicación a las tareas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si: 9- 5 comparten las tareas, 4 no. <p>a- Situación laboral propia.3</p> <p>b- Situación laboral de otros adultos del hogar.2</p> <p>c- Interrupción de las actividades presenciales en los centros educativos.5</p> <p>d- Medidas de prevención y cuidado.1</p> <ul style="list-style-type: none"> No:7- 5 comparten las tareas, 2 no.

<p>Percepción de cambios en la dinámica familiar.</p> <p>Si- 24- 60%</p>		<p>Cambio negativo en el estado de ánimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Si: 16 No: 8
<p>Me siento más acompañada: 14</p> <p>Menos acompañada: 9</p> <p>Igual: 1</p> <p>-----</p> <p>Me siento más disponible: 20</p> <p>Menos disponible: 4</p> <p>-----</p>	<p>Combinación de ambas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Me siento más acompañada y más disponible: 13 Me siento menos acompañada pero más disponible: 7 	<p>De las 16:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sobrecarga:15 Angustia:7 Desgano: 4 Soledad: 3 Todas: 2 Otras: Depresión,

	<ul style="list-style-type: none"> • Me siento menos acompañada y también menos disponible: 3 • Igualmente acompañada pero más disponible: 1 	<p>ansiedad, enojo, ganas de salir corriendo, TODAS.</p>
<p>Redes de apoyo y contención:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No: 5 • Si: 19 <p>-----</p> <p>----</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solamente redes familiares: 11 • Solamente redes institucionales: 1 • Solamente redes vecinales: 0 • Redes familiares e institucionales: 5 • Institucionales y vecinales: 1 • Familiares y vecinales: 0 • Las tres: 1 	<p>Cambios en el estado de ánimo y redes:</p> <p>Con cambios negativos (16)</p> <p>Sin redes de apoyo: 4</p> <p>Con redes de apoyo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solamente redes familiares: 6 • Solamente redes institucionales: 1 • Solamente redes vecinales: 0 • Redes familiares e institucionales: 3 • Institucionales y vecinales: 1 • Familiares y vecinales: 0 • Las tres: 1 	<p>Cambios en el estado de ánimo y redes:</p> <p>Sin cambios negativos en el estado de ánimo (8)</p> <p>Sin redes de apoyo: 1</p> <p>Con redes de apoyo: 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Solamente redes familiares: 5 • Solamente redes institucionales: 0 • Solamente redes vecinales: 0 • Redes familiares e institucionales: 2 • Institucionales y vecinales: 0 • Familiares y vecinales: 0 • Las tres: 0

<p>Percepción de cambios en la dinámica familiar.</p> <p>No- 16- 40%</p>		<p>Cambio negativo en el estado de ánimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Si: 8 ● No:8
<ul style="list-style-type: none"> ● Me siento más acompañada: 5 ● Menos acompañada: 4 ● Igual: 6 ● No contesta: 1 <p>-----</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Me siento más disponible: 10 ● Menos disponible: 2 ● Igual: 4 <p>-----</p>	<p>Combinación de ambas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Me siento más acompañada y más disponible: 5 ● Me siento menos acompañada pero más disponible: 3 ● Me siento menos acompañada y también menos disponible: 1 ● Igualmente acompañada pero más disponible: 1 ● Igual que antes de acompañada y disponible. 	<p>De las 8 que sintieron un cambio negativo en su estado de ánimo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Sobrecarga:7 ● Angustia:3 ● Desgano: 2 ● Soledad: 5 ● Todas: 2 ● Otras: Conmoción, estrés.
<p>Redes de apoyo y contención:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● No: 5 ● Si: 11 <p>-----</p> <p>----</p>	<p>Cambios en el estado de ánimo y redes:</p> <p>Con cambios negativos Sin redes de apoyo: 3</p>	<p>Cambios en el estado de ánimo y redes:</p> <p>Sin cambios negativos en el estado de ánimo</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● Solamente redes familiares: 3 ● Solamente redes institucionales:5 ● Solamente redes vecinales: 0 ● Redes familiares e institucionales: 1 ● Institucionales y vecinales:0 ● Familiares y vecinales:0 ● Las tres: 2 	<p>Con redes de apoyo: 5</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Solamente redes familiares: 1 ● Solamente redes institucionales:2 ● Solamente redes vecinales: 0 ● Redes familiares e institucionales: 1 ● Institucionales y vecinales: 0 ● Familiares y vecinales: 0 ● Las tres: 1 	<p>Sin redes de apoyo: 2</p> <p>Con redes de apoyo:6</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Solamente redes familiares: 2 ● Solamente redes institucionales: 3 ● Solamente redes vecinales: 0 ● Redes familiares e institucionales:0 ● Institucionales y vecinales: 0 ● Familiares y vecinales: 0 ● Las tres: 1
---	--	--

Cifras Generales:

¿El tiempo que dedicabas a las tareas de cuidado aumentó?

Si- 29 No- 11

En caso de que la respuesta anterior haya sido "sí",

¿qué factores crees que son los determinantes?

- a- Situación laboral propia, que implica mayor presencia tuya en el hogar.- 10
- b- Situación laboral de otros adultos del hogar, que implica incremento de tareas en el hogar.- 4
- c- Interrupción de las actividades presenciales en los centros educativos-14
- d- Medidas de prevención y cuidado-12
- e- Otros ___"Las abuelas no pudieron venir"_____

¿Te sentís más o menos acompañada a la hora de realizar las tareas de cuidado?

Más:19 Menos:13 Igual: 7 No contesta:1

¿Te sentís **más o menos disponible** para atender las necesidades de tus hijos?

Más: 29 Menos: 5 Igual:5 No contesta: 1

¿Has sentido algún **cambio negativo en tu estado de ánimo** frente a esta situación?

Si- 23 No- 17

En caso de que la respuesta sea "Sí", ¿Has sentido...:

<p>a-Sobrecarga- 22 b-Angustia- 9 c-Desgano-10 d-Soledad-9</p> <p>f- Otros sentires: <i>Estrés- conmoción por el miedo que se instaló- depresión- ansiedad- enojo- ganas de salir corriendo- Preocupación.</i></p>	<p>Marcaron una opción: 10 (Todas Sobrecarga) Dos opciones: 4 (Sobrecarga, angustia, soledad) Tres opciones: 2 (Estrès, sobrecarga, soledad) Todas:5 Cada una de estas expresiones aparecen una única vez. Cabe aclarar que cada categoría se contabiliza cuando se selecciona de forma particular.</p>
---	--

¿Contás con redes de apoyo y contención?

No- 11

Si- 29 ¿Cuáles? Familiares: 22 Institucionales:13 Vecinales: 3

<p>Solamente redes familiares: 15 Solamente redes institucionales: 6 Solamente redes vecinales: 0</p>	<p>Redes familiares e institucionales:5 institucionales y vecinales: 1 Familiares y vecinales: 0 Las tres: 2</p>
---	---

7- En relación a las instituciones barriales y comunitarias de las que forman parte:

(No contestan este punto 5 personas.)

¿Te has sentido acompañada?

No: 11 Si: 24

¿Por cuáles? CAIF 15, Otras mamás 1, Vecinos 1, Escuela 2, MIDES 1, Policlínica 1, Cooperativas 1, IMC 1. Inmujeres 1.

¿Qué crees que necesitarías para disfrutar más de tu maternidad y de las tareas de cuidado que conlleva? (8 personas no contestaron este punto).

“Mejor organización y planificación de actividades y horarios, poder discernir prioridades y poner límites sanos en todos los ámbitos.”

“Sin duda tener más tiempo y que el padre fuese más presente en las tareas de cuidado sin que yo se lo demande”.

“Necesitaría redes de apoyo y contención, contar con instituciones barriales y comunitarias”

“En mi caso no siento que me esté perdiendo cosas de mi maternidad, siempre he podido hasta ahora estar en todo lo que mis hijos necesitan y yo lo disfruto mucho”

“Por momentos necesito paciencia a montones. No disfruto los momentos en que las situaciones me superan y se me van de las manos. Necesitaría al menos 4 horas al día sola que me permitan organizar el hogar, las comidas y alguna que otra tarea para luego dedicar mi día a mis hijas”.

“Estar yo más tranquila, pero desde lo personal, trabajo interno para poder estar en armonía y disfrutar más”.

“La disfruto, solo que a veces necesito un poco más de apoyo familiar y más paciencia, cosa con la que no cuento pero dentro de todo la disfruto.”

“Tiempo y apoyo, paciencia. En las tareas más orden y acompañar en la limpieza y el

orden.”

“Un empleo independiente que me haga poder fluir más dinero en el hogar, cuidados externos (CAIF), para poder realizar esas tareas con tranquilidad y tiempo...Más paseos para que disfruten.”

“Que el sistema en el cual vivimos la maternidad hace que haya tenido una desconexión de acompañamiento en el embarazo por motivos laborales y trabajè hasta el último momento de parto, eso hizo que no conectara, falta mucho camino por recorrer en estas cuestiones gubernamentales.”

“Más tribu, más frecuencia de ómnibus.”

“Vivir más despacio el día a día básicamente.”

“En este caso no necesito nada. Estoy más que satisfecha compartiendo el día a día con mi hijo.”

“Apoyo y comprensión de las instituciones (por ejemplo escuelas, centros de salud) sobre las dificultades que a veces tenemos para cumplir con lo que supone debemos realizar con respecto a nuestros hijos.”

“Necesito un tiempo para mi como mamá y mujer. Paso muchísimo tiempo entre 4 paredes preocupándome por mi hija y la casa. Hay días que son muy difíciles que deseo que vuelva a ser de noche para volver a acostarme porque el ánimo no es el mismo y el cansancio se multiplica x 1000. A veces poder bañarnos solas ya es muchísimo para nosotras y muchas veces no tenemos ese momento a solas.”

“Me gustaría conseguir trabajo para descansar mi mente. Por momentos, cuando la bebé está en el CAIF me siento capaz de poder con las dos cosas.”

“Necesitaría más ayuda con el cuidado de mis hijas, ya que estoy 24-7 con ellas (hasta tengo que ir al baño con ellas), ya que el padre no ayuda mucho (para no decir nada). No puedo dejarlas al cuidado de nadie, ya que estoy sola en Uruguay, sin familia y sin amigos. Y no exagero cuando digo que me quiero morir porque estoy sola, saturada con las nenas y la casa. Las amo con mi alma pero hay veces que necesito al menos 1 hora para poder hacer algo para mi, maquillarme, hacerme las uñas, hacer ejercicio,

etc. (perdón por lo extenso)."

"Creo que compartiendo más el cuidado con otros/as tutor."

"Ayuda con las tareas del hogar"

"Necesitaría más tiempo ya que realizo muchas actividades en el día, durante la pandemia logré establecer lograr vínculo con mi hija. Le dediqué casi todo mi tiempo. Fortaleciendo vínculos fuertes, de todos modos considero que es la calidad del tiempo y no la cantidad, para poder disfrutar de los hijos. En mi caso personal amo los pequeños tiempos que tengo con Olivia porque los disfrutamos con intensidad."

"Creo que al estar todo el tiempo en casa la calidad con mis hijas es menor"

"Poder contar con ayuda para mejorar mi casa, para que mis hijas estén en mejores condiciones sanitarias, de higiene y seguridad."

"Creo que disfrutaría más de las tareas de cuidado si tuviera un ingreso, o sea conseguir un trabajo digno que me deje tiempo para también disfrutar de mi maternidad y de todas las lindas etapas que consiste ser mamá"

"Tiempo para disfrutar en familia y desenchufarse y para aprovechar más los momentos".

"Por poner algo, pero en realidad lo disfruto 100% de ella. Tratar de no ser tan exigente conmigo misma, tener un espacio de una hora diaria sola."

"Orientación para enseñar a mis hijos en los cambios, apoyo para optimizar tiempos y ayuda para disponer de tiempo para estudiar y más disponibilidad de ayuda psicológica pública, más disponibilidad de médicos para atención de casos que no tengan relación con COVID".

"Tener más tiempo para mí. Mejorar mi casa, construir el baño."

"Más apoyo"

“Poder sentirme más libre de elegir, que el padre de mi hijo no me moleste más”.

“Más posibilidades económicas. Tiempo para mi, para volver a estudiar, no tener que preocuparme por la plata.”

“Que el padre haga las responsabilidades domésticas también, tener tiempo para mi a solas.”

“Tener un trabajo estable, para tener mi casa con mi hijo.”

“Deseo que todo esto pase y se pueda volver a la normalidad, las personas como yo que cuidamos nuestros hijos, nos desgasta tener que atravesar todas esas barreras que tenemos que atravesar todos los días.”