Universidad Nacional de Mar del Plata

Facultad de Psicología

Secretaría de Postgrado

Maestría en Infancia e Instituciones

Cohorte 2020-2022

Director de Tesis: Dr. Ricardo Cicerchia

Maestranda: Lic. Burkhard Nerina

Fecha de entrega: 2023

Tesis de Maestría en Infancias e Instituciones

Título:

Corresponsabilidad Social y Políticas de Cuidado en Primera Infancia: desafíos actuales frente a la inequidad de acceso al derecho a la salud integral.

Dedicatoria

Dedicado con todo mi amor a mi hija Valentina, a quién le debo mi fortaleza y la iniciativa por superarme personalmente. Me enseñaste a confiar en mí.

Un gracias inmenso.

"*El cuidado es el resultado de muchos actos pequeños y sutiles, conscientes o inconscientes, que no se pueden considerar completamente naturales o sin esfuerzo. En el cuidado se coloca mucho más que naturaleza, se ponen sentimientos, acciones, conocimientos y tiempo*".

Arlie Rusell Hochschild

Resumen

El debate en torno a la corresponsabilidad y el cuidado, particularmente de las Infancias, se ha instalado fuertemente en la agenda del discurso político de la Argentina en los últimos años.

El cuidado social, en tanto concepto polisémico, ha ido tomando relevancia a partir de los debates promovidos por los movimientos feministas y por diferentes autoras de las ciencias sociales, quienes han abordado las transformaciones propias de la sociedad moderna y sus repercusiones en el bienestar de los individuos, las familias y la sociedad.

Partiendo de un proceso de transformación de las organizaciones familiares en las últimas décadas, en el presente trabajo se retoman y redimensionan las relaciones entre Género, Poder, Mercado y Cuidado Social de la Primera Infancia. Enmarcado dentro del Paradigma de Derechos, se propone articular los lineamientos establecidos por la Convención Internacional de los Derechos del Niño, la Ley Nacional de Protección Integral de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) y la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el embarazo y la primera infancia; en relación con las desigualdades locales existentes en materia de acceso al derecho a la salud integral, problematizando el Rol del Estado en tanto garante, promotor y protector de derechos de NNA.

Palabras claves: Corresponsabilidad Social - Políticas de Cuidado - Primera Infancia - Paradigma de Derechos.

Summary

The debate around Co-Responsibility and Social Care, particularly of Children, has been strongly installed on the agenda of political discourse in Argentina in recent years.

Social care, as a polysemic concept, has gained relevance from the debates promoted by the feminist movements and by different authors of the social sciences, who have addressed the transformations of modern society and their repercussions on the well-being of the people, individuals, families and society.

Starting from a process of transformation of family organizations in the last decades, in the present thesis the relations between Gender, Power, Market and Child Care are retaken and redimensioned. Framed within the Paradigm of Human Rights, it is proposed to articulate the guidelines established by the International Convention on the Rights of the Child, the National Law for Comprehensive Protection of the Rights of Girls, Boys and Adolescents and the National Law for Attention and Comprehensive Care of Health during pregnancy and early childhood; in relation to existing local inequalities in terms of access to rights, problematizing the role of the State as guarantor, promoter and protector of the rights of children and adolescents.

Key words: Social Co-Responsibility - Care Policies - Early Childhood - Paradigm of Human Rights

Tabla de contenidos

Resumen .....pág. 4

Summary.....pág. 5

Tabla de contenidos.....pág. 7

Agradecimientos.....pág. 9

Introducción.....pág. 10

Epistemologia y metodologia.....pág. 20

Estructura de tesis.....pág. 23

Capítulo 1: Infancias e Instituciones.....pág. 25

1.1 Infancias

1.2 Instituciones

1.3 Infancias y lenguaje

1.4 Sujeto y Legalidad

1.5 Consideraciones finales

Capítulo 2: Perspectivas sobre el cuidado.....pág. 34

2.1 Introducción.

2.2 El cuidado como concepto polisémico.

2.3 Aproximaciones a las distintas perspectivas de estudio.

2.4 Economia del cuidado: aportes de la teoria feminista.

2.5 El cuidado como componente de bienestar.

2.6 Importancia del cuidado en la Primera Infancia.

2.7 La Ética del cuidado.

2.8 Consideraciones finales.

Capítulo 3: Organizaciones familiares y estrategias de cuidado.....pág. 57

3.1 Introducción.

3.2 Concepciones sobre familia: tensiones entre la diversidad y los mandatos sociohistóricos.

3.3 División sexual del trabajo y feminización del cuidado.

3.4 Pobreza, estrategias familiares de vida y estrategias de cuidado.

3.5 Rol del Mercado.

3.6 Cambios legislativos internacionales y nacionales en torno a la concepción de las infancias.

3.7 Consideraciones finales.

Capítulo 4: Estado, Políticas Públicas y Corresponsabilidad.....pág. 85

4.1 Introducción.

4.2 La organización social del cuidado: fundamentos, provisión y actores intervinientes en el ámbito local.

4.3 El cuidado como una cuestión de derechos: el enfoque de derechos y las obligaciones del Estado.

4.4 Políticas Públicas para el acceso a la salud integral en Primera Infancia

4.5 Sistema de promoción y protección integral de derechos. Corresponsabilidad y prácticas de cuidado.

4.6 Consideraciones finales.

Capítulo 5: Aportes para la creación de una agenda de Cuidado Social Corresponsable e Integral para la Primera Infancia.....pág. 112

5.1 Introducción.

5.2 Demandas colectivas y la construcción de la agenda pública en términos de cuidado.

5.3 Rol de la Atención Primaria de la Salud (APS).

5.4 Participación, corresponsabilidad y prácticas interdisciplinarias e intersectoriales.

5.5 Territorialidad e Instituciones.

5.6 Consideraciones finales.

Conclusiones.....pág. 138

Bibliografía.....pág. 148

Agradecimientos

Puedo afirmar que llegar a la instancia final de una carrera de postgrado, cursada en su totalidad de manera virtual e inmersos en una pandemia, ha sido, personalmente, una experiencia inolvidable, desafiante y enriquecedora.

Quiero agradecer en primer lugar, a mi pareja Leandro y a mi hija Valentina, mis soles, mis personas favoritas. Gracias por su amor, apoyo y confianza; por impulsarme a abrir caminos y acompañarme en cada paso. Los amo, es un privilegio formar parte de este hermoso equipo.

Gracias a mi abuelo Cacho, siempre presente en mi corazón, quien me enseñó a seguir remando, brindándome su cariño incondicional y confianza.

Gracias a Mercedes Minnicelli y Rosana Maneiro por aceptarme como maestranda y por sostener la cursada ante una realidad incierta. Gracias por su generosidad y acompañamiento, por formarme y permitirme transitar en red esta etapa inolvidable de mi vida.

A mi director de tesis Ricardo Cicerchia, por ser una importante fuente de inspiración. Gracias por su paciencia, sus aportes, su profesionalismo y dedicación.

A mis mentoras de lujo: Fernanda Sagardoy, Sandra Marañon y Mariela Perez Lalli, quienes me han acompañado, escuchado e impulsado desde los inicios de mi carrera profesional. Gracias por la confianza y el cariño, por su labor comprometida y por su apuesta ética en cada ámbito donde se desenvuelven profesionalmente.

Muchas fueron las personas que me acompañaron a lo largo del proceso de escritura de tesis. Algunos escucharon mis dilemas; otros, simplemente estuvieron cerca, brindando ánimo. Gracias a todas ellas, especialmente a mis padres; a mis suegros, a mis amigas, amigos y colegas. Gracias a mi familia y a esta red hermosa de profesionales y docentes con quienes he compartido tantos viernes de cursada.

Introducción

La presente tesis se desarrolla como requisito de finalización de la carrera de Maestría en Infancias e Instituciones de la Universidad Nacional de Mar del Plata, cuya cursada ha sido realizada en su totalidad de manera virtual durante la pandemia por Covid-19. Integrando la cohorte 2020-2022, rodeados de incertidumbre y encierro, hemos sido testigos y partícipes de la potencia resiliente y creativa que nos habita, conformando una red federal de colegas y docentes con quienes he compartido -y aprendido- todos los viernes de cursada durante estos dos años.

En aquel momento, me insertaba profesionalmente como Licenciada en Psicología trabajando como voluntaria en el Dispositivo de Acompañamiento Psicológico Telemediado CETEC-U[1] y como docente adscripta en un Proyecto de Extensión Universitaria. Relataré brevemente dichas experiencias que han sido el puntapié inicial para el desarrollo de la presente tesis.

Las tareas a desenvolver en ambos proyectos eran desarrolladas por equipos interdisciplinarios a través de la virtualidad, encontrándonos en un contexto crítico, tanto a nivel social como subjetivo. Participando como integrante del Equipo de Salud Mental, brindaba acompañamiento psicológico telemediado, realizado a partir de llamadas salientes para aquellas personas que durante la situación de ASPO - DISPO[2] debían realizar aislamiento, y se encontraban con un PCR[3] o hisopado positivo o por contacto estrecho. Para poder participar de los llamados, los/as usuarios/as debían otorgar su consentimiento de manera explícita en la conversación telefónica.

---

[1] Centro de Telemedicina Covid Universitario. Mas información sobre el dispositivo Cetec U Disponible en:
https://www.gba.gob.ar/saludprovincia/noticias/universidades_nacionales_aportaron_31_centros_de_telemedicina_que_se_suman
https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/media/files/2020/10/CETEC-U-activos-y-proximos-octubre-2020.pdf

[2] ASPO/DISPO: Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio/ Distanciamiento Social Preventivo y Obligatorio

[3] Las pruebas de PCR (reacción en cadena de la polimerasa) son una forma rápida y muy precisa de diagnosticar ciertas enfermedades infecciosas y cambios genéticos

En una primera etapa, los llamados telefónicos eran realizados a personas que habían realizado la consulta (por sospecha de infección/contagio) en instituciones privadas, es decir, aquellas personas que poseían cobertura privada en salud (ya sea obras sociales o prepaga). Se configuraban las derivaciones desde el CETEC y el abordaje era interdisciplinario. En una segunda etapa, los llamados eran realizados a cualquier persona de la ciudad de Mar del Plata, mayor de edad, que solicitaba acompañamiento psicosocial telemediado, ya sea que haya realizado la consulta en una institución de salud privada o pública.

A medida que el grado de complejidad detectado en la consulta iba aumentando, fue haciéndose necesaria una articulación intersectorial para ser capaces de dar respuesta a la demanda psicosocial (por ejemplo, ante la existencia de tratamientos psiquiátricos interrumpidos, situaciones de consumo problemático con menores a cargo, casos de violencia por razones de género, escasez de alimentos, entre otros) y a su vez, se evidenciaba cómo la fragmentación y segmentación del sistema de salud se detectaba en las problemáticas a abordar, principalmente en aquellos casos de mayor vulnerabilidad social.

Desde el dispositivo, los objetivos buscados fueron detectar el estado anímico y el nivel de sufrimiento subjetivo de personas que se encontraban en situación de ASPO/DISPO, estableciendo y discriminando según niveles de complejidad que contemplaran recursos disponibles y factores de riesgo. Se trabajó desde un modelo cooperativo, estableciendo con los/as usuarios/as una relación horizontal basada en la comprensión y facilitación, promoviendo la autonomía y participación de las personas en la búsqueda y construcción de nuevos recursos psicosociales que alivien el malestar y potencien el bienestar.

Para dar respuesta a la diversidad de problemas detectados, se trabajó de manera articulada e interdisciplinaria con los equipos de medicina y trabajo social del dispositivo, y

en los casos de mayor complejidad se generaron canales rápidos de atención y derivación con: Centros de Atención Primaria de la Salud, Hospital Interzonal General de Agudos y su equipo de Salud Mental, Servicio de Salud Mental de PAMI, CPDeN (Servicio de Protección de Derechos de la Niñez), Dirección de Políticas de Género Municipal, Dirección de niñez y Familia Municipal.

Para la población adulta, se ofrecia acompañamiento psicosocial telemediado, articulando un servicio de guardia telefónica para personas gestantes desde el proyecto de extensión. Fundamentalmente, se intentaba brindar contención psicológica telefónica en contexto de pandemia y articular las intervenciones o derivaciones pertinentes en los casos de mayor complejidad. En cuanto a la población infantil, se detectaban grados de vulnerabilidad social para articular intervenciones, se coordinaron espacios de cuidado en la sede de la Dirección de Políticas de Género y se brindaron propuestas virtuales de narración de cuentos infantiles.

El encargo formulado para ambos proyectos se enmarcaba dentro del Paradigma de Derechos, intentando garantizar la prevención, promoción y acceso a derechos de personas adultas, personas gestantes y sus hijos/as, lo que incluia intervenciones integrales en salud, abordajes interdisciplinarios socio-comunitarios y la continuidad de cuidados.

Por su parte, el Equipo de Salud Mental, al ser un dispositivo de acompañamiento, debía articular derivaciones a otros profesionales capaces de brindar un espacio psicoterapéutico para aquellas personas que así lo requerían: según la situación particular, se consultaba la cartilla de profesionales (prepaga u obra social) o se solicitaba un turno en el centro de salud más cercano. Fue allí donde se pudo detectar que la demora en la atención o la calidad/calidez de la misma eran factores determinantes para las trayectorias en salud. Si la salud es un derecho, ¿por qué no se garantiza un acceso oportuno, universal e igualitario?

En primer lugar, en articulación con nuestro marco normativo vigente, se parte de la definición de la salud mental entendida como "*un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos*" (Ley Nacional Nº 26.657). En este sentido, se detectaba la imperiosa necesidad de brindar seguimiento para garantizar el acceso a la salud integral, otorgar información certera en un contexto de sobreinformación mediática y coordinar respuestas integrales en aquellos casos de mayor complejidad. Surgian, a su vez, demandas de información y orientaciones profesionales en torno a la crianza y los cuidados de las infancias, manifestando, también, una desconexión con el sistema educativo y con el sistema de salud (principalmente con ausencia de controles pediátricos, pautas de cuidado y calendario de vacunación). En ocasiones se han detectado situaciones de maltrato, negligencia y denuncias de violencia intrafamiliar que demandaban respuestas inmediatas, integrales y articuladas intersectorialmente.

En relación a las particularidades socioeconómicas de la población, las problemáticas de mayor complejidad abordadas involucraban situaciones de vulnerabilidad social, en entornos donde prima el desamparo: allí donde las infancias constituyen su subjetividad al margen del acceso al derecho.

Es de destacar que, a pesar de tratarse de abordajes tecnomediados, el avance en territorio fue central para el armado de redes potenciadoras de las co-construcciones realizadas junto a usuarios/as respecto a determinada información requerida, la necesaria intervención de otras instituciones, creación de redes de apoyo ampliada. Para esto, el contacto directo con las salas y profesionales que allí se encontraban, como con otros efectores del Estado, centrales para los acompañamientos, fue indispensable.

En ese contexto, la pandemia por Covid-19 quizás puso en agenda uno de los debates fundamentales: la necesidad actual de un Estado presente, capaz de garantizar el

acceso a la salud universal, derribando barreras de acceso y acompañando las trayectorias en salud con una atención de calidad/calidez, involucrando a todos los efectores en el proceso de salud-enfermedad-cuidados.

Transitando estos primeros pasos de inserción profesional, de formación académica de postgrado, en plena pandemia por Covid-19, es donde me encuentro nuevamente pensando en un interrogante, ya instalado un año atrás durante mi experiencia como residente: *¿por qué no se garantiza efectivamente el derecho al acceso equitativo a la salud integral durante la primera infancia?.* Dicho interrogante se instaló como un motor de búsqueda a lo largo de estos años, y la presente tesis intentará brindar(me) algunas respuestas en torno al complejo entramado sobre la corresponsabilidad entre Estado, Familia y Sociedad para garantizar los cuidados sociales y el acceso a la salud integral en la primera infancia (0-4 años).

¿Por qué en la primera infancia? Porque es una fase del ciclo vital de enorme potencial de desarrollo, si se cuenta con un entorno favorecedor capaz de alojar con la ternura, recursos y disponibilidad que la niñez requiere. Y es, a su vez, un período particularmente sensible a las vulnerabilidades en los casos de carencia, tanto afectiva como material. "*Durante este período ocurre la mayor aceleración de crecimiento de las estructuras corporales, la mayor maduración del sistema nervioso central, la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas que en cualquier otro curso de la vida. Es también el curso donde se expresa en su mayor magnitud la plasticidad de los sistemas para adaptarse a eventuales lesiones o daños y se establecen las bases para el desarrollo de la autonomía*[4]".

Podemos afirmar que existe un consenso generalizado en relación a la importancia de establecer políticas que fortalezcan el desarrollo de la primera infancia, ya que pueden colaborar a aumentar los niveles de igualdad social, romper el ciclo intergeneracional de la

[4] Ley nacional de atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia N° 27.611, decreto reglamentario, artículo 1.b.

pobreza y promover mayor equidad de género, a la vez que constituye una inversión con elevados niveles de retorno (UNICEF, 2019).

En Argentina son múltiples los desafíos que enfrenta la primera infancia en un contexto de post pandemia, donde las desigualdades sociales se han acrecentado producto de las crisis económicas. En primer lugar, existe una gran disparidad socioeconómica a nivel federal y la pobreza sigue concentrada en la niñez, alcanzando un 60% de la población según el último informe de la Universidad Católica Argentina (UCA, 2022). En segundo lugar, existe una sistemática vulneración de derechos, lo que implica que no todas las infancias pueden acceder a servicios de salud, a una alimentación saludable, a una casa digna, a crecer en un ambiente libre de violencias, entre otros factores que determinan el bienestar y el desarrollo. Y en tercer lugar, existe una seria dificultad para que las familias cuenten con tiempo y/o dinero para cuidarlas de modo equitativo, o para que puedan acceder a servicios educativos y de cuidado de calidad. Para el Estado, en todos sus niveles, se vuelve imperioso asegurar el acceso a un sistema de cuidado integral de calidad desde el comienzo de la vida.

La doctrina internacional de derechos humanos marca profundos cambios en la conceptualización de las formas de abordaje, estableciendo estándares a cumplir por los países adherentes. En este sentido, Argentina posee un plexo normativo de avanzada, pero se evidencian tensiones entre las legislaciones específicas y las políticas y/o programas implementados, ya que se ha incrementado la cantidad de infancias que sufren un mayor nivel de vulneración de derechos.

Perla Zelmanovich (2016) advierte que podemos pensar a la violencia como un efecto posible del desamparo. Por un lado, el desamparo social en relación a un abandono material verificable: la inexistencia de un Otro que satisfaga necesidades materiales como alimentación, vestimenta, pañales, una cama, una casa. Por otro lado, el desamparo subjetivo, que según la autora, no es tan evidente: aplica a la inexistencia del Otro en tanto

matriz simbólica, es decir, la ausencia de la capacidad de alojar, desde el deseo, la singularidad de las infancias.

La ausencia de cuidado social en la infancia implica derechos vulnerados y una omisión de responsabilidades institucionales, tanto desde las familias y la sociedad como desde el Estado, en todos sus sectores.

Pensando la problemática planteada, podemos afirmar que se encuentran varias disciplinas y sectores en interacción: el Derecho y sus normativas, la Salud como una construcción social, la Política y la Economía, bajo lógicas del mercado.

"Nos enfrentamos con una inversión de vulnerabilidades (Zelmanovich, 2003) que dejan a los niños a la deriva de los dramas que la realidad social impone con sus guerras y desigualdades, con su empuje a taponar las angustias con consumos de diversa índole. Ante ello nos ubicamos en la necesidad de reintroducir, bajo transferencia, esa asimetría necesaria que sostiene no sólo a los niños y adolescentes, sino también a los adultos en su función" (Zelmanovich, 2016).

Pensando el abordaje profesional a partir de la anterior cita, se considera que la psicología nos permite cuestionar y repensar nuestros discursos y prácticas, así como también aportar a la creación de nuevos abordajes frente a la urgencia, situación que nos interpela desde nuestro rol a brindar intervenciones necesarias, singulares y subjetivantes, a la población más vulnerable.

¿Por qué Salud Integral? Porque la salud integral hace referencia al enfoque holístico y complejo de la salud, que reconoce la interconexión de diferentes aspectos del bienestar subjetivo: físico, mental, emocional, social, económico. En lugar de centrarse únicamente en la ausencia de enfermedades, busca promover un equilibrio saludable en todas las áreas de la vida de una persona.

El abordaje integral de la salud alude a la necesaria conformación de un equipo interdisciplinario, el cual tiene como objetivos brindar atención integral en salud abierta a la

comunidad, acompañando a la población en distintos momentos de su vida, interviniendo frente a problemáticas complejas, ofreciendo espacios de cuidado y prácticas promo-preventivas. Sus abordajes se basan en la perspectiva de derechos, género y diversidad, promoviendo el desarrollo de la autonomía de las personas.

Dicha visión holística de la salud alude a la convergencia articulada en las prácticas y abordajes en salud, invitando a reflexionar sobre el rol profesional y la importancia de la atención primaria de la salud bajo el paradigma de la complejidad, entendiendo que para abordar la problemática de la inequidad de acceso a la salud integral en la primera infancia es necesario el entrecruzamiento de saberes, el cuestionamiento de discursos y prácticas donde "*el cruce entre lo subjetivo, lo individual, lo colectivo, lo cultural y lo social deben ser tenidos en cuenta al abordar la salud de cada persona que consulta y las acciones que el sistema de salud planifica*" (Perrotta, 2014, p. 1).

¿Por qué acerca del cuidado? Porque el cuidado social, como categoría de análisis, ha ido tomando mayor visibilidad y relevancia a partir de los debates promovidos por el feminismo y por diferentes autores/as de las ciencias sociales, quienes han abordado las transformaciones propias de la sociedad moderna y sus repercusiones en el bienestar de los individuos, las familias y la sociedad. Desde entonces, se han ido construyendo diferentes conceptualizaciones en relación tanto a los antecedentes de la noción de cuidado, como a la visibilización del trabajo doméstico, los procesos sociales de producción y reproducción capitalista, y los estándares de bienestar. Dichas conceptualizaciones refieren, en primer lugar, a la separación entre los espacios privado y público, entre "hogar" y "trabajo", demarcando una división bajo esferas del patriarcado, de producción y reproducción del capitalismo y los procesos invisibilizados que lo sustentan (Esquivel, Faur, Jelin, 2012). El debate sobre el cuidado social es necesario: el cuidado es un concepto, un derecho, un nudo crítico de la inequidad social y, también, es un trabajo.

En la trayectoria argentina en torno a las prácticas de cuidado, la evidencia demuestra su carácter distributivo desigual, sea por la inequitativa distribución entre los actores intervinientes (familia, Estado, organizaciones territoriales y mercado) como al interior de las familias, donde el cuidado es asumido mayormente por las mujeres.

La corresponsabilidad social planteada desde el plexo normativo nacional alineado bajo el Paradigma de Derechos Humanos vigente, genera la posibilidad y el deber de construir estrategias colectivas, basadas en miradas interdisciplinarias e integrales, y en la asunción de la propia responsabilidad (en nuestro caso, como agentes de salud y adultos) que permitan una continuidad de cuidados, especialmente en la población infantil vulnerable.

Ahora bien, si consideramos las particularidades y el protagonismo que han asumido los cuidados en un contexto atravesado por la reciente pandemia Covid-19, las implicancias de la emergencia sanitaria y el ASPO, se evidencia que la crisis económica y social ha profundizado las desigualdades de acceso al derecho a la salud integral, principalmente para la población infantil. Esta coyuntura evidencia la importancia de la existencia de políticas públicas en la materia y lo esencial de los cuidados sociales, particularmente en la etapa vital de exponencial desarrollo y de mayor dependencia: la primera infancia, entre los 0 y 4 años de edad.

Partiendo de un contexto socioeconómico complejo, que involucra tanto las transformaciones sociales en el interior de las organizaciones familiares como los cambios en los marcos normativos vigentes, en la presente tesis se retomarán las relaciones existentes entre Género, Poder, Mercado y Cuidado de la Primera Infancia, evidenciando el acceso inequitativo al derecho a la salud integral, priorizando la necesidad de la creación de redes y vínculos corresponsables que posibiliten restituir lazos y garantizar el pleno ejercicio de la ciudadanía mediante la creación e implementación de políticas enmarcadas en la corresponsabilidad social, la transversalidad y la continuidad de cuidados necesarios para una efectiva protección integral.

Enmarcado dentro del Paradigma de Derechos, la presente tesis se propone articular normativas internacionales y nacionales vigentes, como la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) y el Sistema de Protección Integral de Niños, Niñas y Adolescentes establecido en la Ley Nacional Nº 26.061 (2005), en relación con las transformaciones sociales y cambios paradigmáticos, abordando las paradojas e inequidades existentes en materia de acceso a la salud integral y a cuidados sociales, problematizando el Rol actual del Estado como restitutivo de derechos en lugar de posicionarse efectivamente como garante, promotor y protector de derechos de las infancias. Resulta importante el abordaje integral, ético y corresponsable entre todos los actores, tanto institucionales como comunitarios, entendiendo a las intervenciones como una forma de generar redes heterogéneas basadas en decisiones comprometidas, donde quienes toman acciones se hacen cargo de las consecuencias y de las respuestas dentro de un paradigma de derechos cuyo principio rector *debería ser* el interés superior de las infancias.

Es importante destacar que será inminente la realización de recortes, tanto socio históricos como conceptuales y bibliográficos, ya que el tema en su totalidad resulta inabarcable dada su complejidad y los múltiples aspectos que pueden desglosarse del mismo, permitiendo, sin embargo, líneas futuras de investigación sobre dimensiones o variables que no serán abordadas en la presente tesis.

Epistemología y Metodología

El presente trabajo de investigación se basará en un enfoque epistemológico interpretativo, ya que brindará las herramientas acordes para la captación de significados en la acción social: reglas, normas sociales y formas de vida. Los aportes teóricos para dicho enfoque serán los provenientes de la teoría de la Interpretación (Ricoeur, 1995); los antecedentes en la hermenéutica de Schleiermacher, Dilthey y el espiritualismo alemán; Max Weber y la sociología comprensiva (Von Wright, 1979); Geertz y la interpretación de las culturas (Geertz, 1983).

Se propondrá, a su vez, la complementariedad de dicho enfoque con la reflexividad e implicación de la investigadora, y los desarrollos provenientes de la concepción subjetivista de pensadoras feministas (Keller, 1996).

En cuanto a los alcances, se intentará comprender los significados de los actores, eventos y objetos implicados, situando estrategias y comportamientos en el contexto sociopolítico y las relaciones de poder implícitas.

En cuanto a las perspectivas, se analizarán las reglas formales y en uso, como manifestaciones de significados que se asocian con valores, tradiciones, creencias, etc. considerando las interacciones en torno al nivel discursivo (significados) y las estructuras de poder subyacentes (Carrió y Maffía, 2005; Foucault, 1979)

Se considera la importancia de sostener una concepción de la metodología de la investigación que se encuentre acorde a las exigencias del abordaje de determinadas problemáticas sociales actuales que afectan a la dimensión subjetiva.

Diferenciándose de posiciones reduccionistas, positivistas y/o fragmentarias, se destaca la relevancia de focalizar en un problema real (y su respectiva problematización) al momento de indagar las múltiples determinaciones presentes en la temática psicosocial a investigar.

Basado en una metodología cualitativa interpretativa, el presente trabajo se propone realizar una investigación bibliográfica para identificar, comprender y analizar cualidades, significados sociales, definiciones y relaciones entre variables y fenómenos propios del contexto socio histórico, tales como: Poder, Género, Infancias, Familia, Estado y Políticas Públicas. Dichas variables se consideran involucradas en el proceso de conceptualización e implementación del Cuidado Social en la Primera Infancia.

Se intentará describir sistemáticamente cada una de las variables y fenómenos presentados con el fin de generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubriendo y validando asociaciones entre fenómenos sociales y marcos teóricos relevantes.

La finalidad del análisis consiste en alcanzar una mayor comprensión de un aspecto de la realidad social, como es la inequidad de acceso al derecho a la salud integral, elaborando un modelo explicativo basado en la acumulación de fuentes con las que se corroboran los datos, realizando inferencias lógicas inductivas y secuenciales, tendientes a explicar los fenómenos y relaciones observadas en el campo de estudio denominado Infancias e Instituciones.

La presente tesis intentará participar en el debate actual a nivel nacional, analizando tanto los marcos de sentido en relación a los cuidados sociales y la dependencia en la primera infancia, comprendiendo la vinculación entre diversos actores sociales que participan en la configuración de políticas públicas, entendiendo a las mismas como el resultado de situaciones de desigualdad y lucha colectiva, y explorando la emergencia de nuevos marcos normativos, como la Ley Nacional de Atención y Cuidado Integral de la Salud durante el embarazo y la Primera Infancia (Nº 27.611/20) ante un panorama social de crisis de los cuidados.

Se pretende responder a las siguientes preguntas: ¿Qué se entiende por dependencia y cuidados en la Primera Infancia? ¿Cómo se valoran socialmente los cuidados necesarios para el desarrollo integral de las infancias? ¿Qué implica la Corresponsabilidad? ¿De qué manera se articulan los marcos normativos vigentes, las políticas públicas y las instituciones a nivel local? ¿Qué rol debería asumir el Estado?

Existe un importante trabajo en la materia, a nivel regional, que será retomado y analizado, donde varias autoras y autores desarrollan la valorización y la redistribución de las responsabilidades sociales de los cuidados, centrados principalmente en el análisis de la desigualdad social entre géneros. Finalmente, se pretende contribuir al análisis de los cuidados desde una perspectiva de derechos y enfoque de género, contribuyendo a la creación de una agenda de Cuidado Social Corresponsable e Integral para la Primera Infancia.

Estructura de Tesis

Pensar al Cuidado Social de la Primera Infancia como Corresponsable, implica analizar y comprender las relaciones entre un conjunto de fenómenos socio-históricos imbricados: Organizaciones Familiares, Infancias, Legislaciones, Economía, Género, Lógicas de Mercado y de Poder, Políticas Públicas y el rol del Estado.

Enmarcado dentro del campo epistémico de Infancias e Instituciones, la presente propuesta intenta nutrirse de varias disciplinas como Psicología, Ciencias Sociales, Historia, Medicina y Derecho, proyectando un impacto social sustantivo, no solo por la revisión y articulación teórica e interdisciplinaria, sino por su sentido ético, social y político frente al abordaje de las desigualdades sociales en la primera infancia.

La presente tesis se encuentra estructurada en cinco capítulos y culmina con un apartado de conclusiones. El primer capítulo titulado Infancias e Instituciones brindará un marco epistémico y teórico general al trabajo de investigación, configurando un campo de aplicación interdisciplinario que acarrea tensiones singulares y colectivas. Se hará hincapié en la propia denominación “infancia”, entendiendo al cuidado como una forma social de atender al desvalimiento.

El segundo capítulo aborda las perspectivas sobre el cuidado, en tanto concepto polisémico. Retoma los aportes de la teoria feminista a la economia del cuidado y la desigual distribución de las tareas de cuidado entre géneros. Se analiza al cuidado como un componente clave de bienestar y desarrollo integral, de principal importancia durante el periodo vital denominado primera infancia (0-4 años). Para finalizar, se explicita la ética del cuidado como eje central para pensar los abordajes integrales en infancias.

El tercer capítulo aborda las organizaciones familiares y las estrategias de cuidado presentes en las mismas. Se analizan las distintas concepciones sobre familia y las tensiones entre diversidad y mandatos socio históricos. A su vez, se desarrolla la división

sexual del trabajo y la feminización del cuidado, las estrategias familiares en situación de pobreza y cómo los cambios legislativos (tanto internacionales como nacionales) delimitan nuevas funciones, roles y prácticas de cuidado. Para finalizar, se dimensiona el rol del mercado y la accesibilidad a servicios de cuidado para infancias.

En el cuarto capítulo se aborda la organización social del cuidado y los actores intervinientes. Principalmente, se retoman los cuidados como práctica y ejercicio de ciudadanía, analizando el rol del Estado y la corresponsabilidad social. Se describen algunas políticas públicas creadas para garantizar el acceso a la salud integral en Primera Infancia a nivel local, enmarcadas bajo el paradigma de derechos.

En el quinto capítulo se construyen aportes para la creación de una agenda de cuidado social corresponsable, transversal e integral para la primera infancia. Se retoman las demandas colectivas locales y la construcción de una agenda pública en términos de cuidado. Se aborda la importancia y el rol de la atención primaria de la salud (APS) para garantizar la participación, corresponsabilidad, intersectorialidad y territorialidad de los cuidados, entendidos como los elementos necesarios para el diseño integral de prestaciones, programas y acciones institucionales en torno al acceso a la salud integral de la primera infancia.

Capítulo 1: Infancias e Instituciones

Hablar de "instituir infancia" implica dar lugar al análisis crítico del lugar de inscripción simbólica que se otorga en el discurso académico y en las instituciones contemporáneas a los niños, niñas y adolescentes, como generación que adviene; habilitando el campo de problematización que colabora con la posibilidad de comprender y operar sobre comportamientos de niños, niñas y adolescentes que no se presentan como los esperables, predecibles y definidos respecto de ciertos enunciados "modernos" y sus instituciones.

(OCA 380/13, p.4)

1.1 Infancias

Si bien en los últimos tiempos, la infancia se ha constituido en objeto de estudio de distintas disciplinas, generando discursos que impactan tanto en los modos en que concebimos las infancias como también en las prácticas institucionales; podemos establecer como un punto de quiebre para los desarrollos académicos sobre esta temática la obra de Philippe Ariès ([1973] 1987). La historiografía de la infancia brindada por dicho autor demuestra que, a lo largo de la historia, el sujeto infantil siempre ha ocupado un lugar de objeto y, segun las caracteristicas propias de cada época, este ha ido adoptando diferentes formas: ya sea como objeto de investigación, objeto de tutelaje, objeto de consumo, entre otros.

Infancia, por lo tanto, alude a una construcción social histórica, y su significación varía en tanto se va reconfigurando por variables socio-históricas e ideológicas que la

atraviesan. Mercedes Minnicelli explica que: "*en cada tiempo socio-histórico, las nociones de infancia, de niñez, de niños y niñas se encuentran subordinadas a las controversias presentes en los enunciados filosóficos, educativos, legislativos, médicos, religiosos, y sobre todo en las creencias y ficciones (dichos y decires) que formule una comunidad determinada sobre los niños y las niñas*" (Minnicelli, 2010, p. 41)

El "sentimiento de infancia" del que habló Philippe Ariés (1960) en tanto el proceso de particularización de la infancia occidental europea, constituyó un lento entramado histórico-social que arribó a la Modernidad de la mano de la familia burguesa, la sociedad industrial y la escuela. Dicha particularización se produjo, según el autor, en el seno de un proceso de transformaciones de las funciones de la familia: comienzan a habitarse espacios privados, se reduce el número de integrantes, se establecen determinados roles y deviene un lugar de afectos. Al mismo tiempo, la institución escolar, creada para los niños, sustituye al aprendizaje como medio de educación.

Perla Zelmanovich (2007) plantea que las infancias no son naturales, son algo que se produce y que depende de la apuesta de la función adulta: función enmarcada en un circuito histórico y social. Sandra Carli (1999) entendiendo también a la infancia como construcción social, agrega que la constitución subjetiva de la niñez sólo puede ser analizada teniendo en cuenta la tensión que se genera entre la intervención del adulto y la experiencia del niño/a y su historia: "*entre las regularidades que marcan el horizonte común que una sociedad construye para la generación infantil en una época y las trayectorias individuales*" (Carli, 1999, p.1).

Así, en cada momento de la historia, hablar de infancias, de niños y niñas[5], significará algo diferente. Al hablar de infancias se habla también de sus instituciones entendidas, por un lado, como aquellas organizaciones específicas por las que transcurren

[5] Se utilizará el término "niño" o la nomenclatura NNyA (niñas, niños y adolescentes) como genérico, alojando la diversidad que la época y la perspectiva de género plantean, considerando que son sujetos en construcción y que, desde las teorizaciones, es menester representarlos. El mismo sentido posee el empleo en plural de "infancias" que enfatiza la diversidad y heterogeneidad que portan las personas.

las infancias, y por el otro, como aquello que es instituyente del sujeto en el proceso de constitución subjetiva.

La historia de la infancia se encuentra íntimamente relacionada con las instituciones, como la familia, por ejemplo. Las formas familiares, en tanto sujetos históricos, son hechos demográficos, sociales, económicos, jurídicos y culturales que contienen, intrínsecamente, cambio y tradición, novedad y hábito (Cicerchia, 2006).

En este sentido, es necesario desnaturalizar la noción de infancia como poseedora de un significado unívoco y así poder delimitarla según el discurso específico del que se esté hablando y según la posición misma del hablante. Puede entenderse a la infancia como un "*significante siempre en falta de significación*" (Minnicelli, 2006), dicho estatuto le da movilidad y produce efectos, invitando a repensar nuestras prácticas profesionales, pudiendo comenzar a hablar de infancia(s), en plural, siendo definidas como construcciones atravesadas por procesos históricos, sociales, políticos y culturales.

1.2 Instituciones

Es posible tomar al término institución como un significante polisémico. Podemos pensar en tres sentidos posibles, siguiendo los aportes de René Lourau ([1970] 2001) quien analiza el concepto de "institución" utilizado por Jean-Jacques Rousseau. Es importante mencionar que estos tres sentidos son entendidos en forma dialéctica y permiten realizar tres niveles de análisis. El primer sentido alude a la Institución como Norma Universal, pensada de un modo abstracto. Se refiere a aquellas normas instituidas, es decir, a lo que se encuentra establecido. Así, desde este nivel se destacan las grandes instituciones universales: por ejemplo: la educación, como una función social permanente, institucionalizada en todas las culturas. El segundo sentido se refiere a un significado morfológico, es decir que nos habla de las formas sociales visibles que adopta la institución

universal, organizaciones específicas que están dotadas de un orden jurídico y/o material particular. El tercer sentido tiene la característica de ser dinámico y refiere al acto de instituir, de fundar: aquí es entendida la institución como una operación. Así entonces, podemos remitirnos al hecho de instituir infancias según las lógicas sociales, históricas, políticas y culturales que atraviesan cada contexto sociohistórico.

A partir de estos tres niveles, a continuación se hará hincapié en el tercer sentido: el aspecto dinámico de lo institucional. Ricardo Cicerchia (1998) nos permite indicar el siguiente foco de análisis:

"*El métier reclama con urgencia un cambio de objetos de estudio y, más importante aún, la incorporación de dimensiones subjetivas al análisis de los mecanismos que regulan las estructuras sociales*" (Cicerchia, 1998, p.15).

Es desde dicha concepción que se busca pensar cuáles podrían ser los contextos en los que los procesos de subjetivación, aludiendo a dichas dimensiones subjetivas, tienen lugar; remitiendo, sin dudas, a lo institucional como operación constitutiva, indagando sobre los mecanismos que regulan las estructuras sociales como el Estado y el Mercado, por ejemplo.

Se considera al ser humano como un ser biopsicosocial, habitante de un mundo cultural. Para ingresar al mundo de lo humano, el sujeto ha de renunciar a la satisfacción directa de ciertas necesidades; lo que logra atravesando por un proceso de socialización mediante el cual se internalizan las normas culturales. Sigmund Freud ([1930] 2007) explica que vivir en sociedad implica el pasaje del sujeto de un orden enteramente natural para insertarse en el orden cultural, donde los impulsos renuncian a su gratificación inmediata para cumplir con las exigencias grupales y sociales, habilitando así, la convivencia humana.

Emiliano Galende (1997) hace mención a este proceso de constitución psíquica por el cual el individuo ha de advenir sujeto. Entendido como un proceso de subjetivación y

singularización, el individuo adquiere los recursos mentales y el conjunto de significaciones que le permiten actuar sobre determinados sectores de su vida social y cultural.

Es así que, continuando con los lineamientos planteados por el psicoanálisis, a la subjetivación de cada individuo le preexiste un mundo institucional. Esto significa que todo sujeto nace en un mundo donde ya hay un orden legal establecido y por tanto, éste será de gran relevancia en la constitución psíquica de cada ser (Freud, [1930] 2007). Dicho orden se organiza y materializa en las diferentes instituciones reales (segundo sentido del término), pre-definiendo el lugar que cada nuevo sujeto va a ocupar en esa cultura, otorgándole determinadas posibilidades y habilitándolo como ser humano (Calo, 2008).

Las distintas instituciones, como organizaciones reales, se encuentran enmarcadas en un contexto social, político y económico más amplio, cuyas particularidades las atraviesan y afectan, influenciando así también la subjetividad de sus miembros, porque las instituciones existen en el nivel simbólico de la vida social, a través de representaciones y diferentes cristalizaciones de significados que se transmiten explícita o implícitamente, por ejemplo, las jerarquías de poder, los estereotipos y roles de género. De este modo, operan sobre la intimidad de los individuos, sobre sus cuerpos, pues van configurando determinadas percepciones y atribuciones de sentido que las personas pueden dar, en función de lo que en cada sociedad sea considerado lo normal y lo deseable.

Como se puede ver, a través del pasaje por las diversas instituciones, los sujetos pueden ir incorporando ciertos modos de funcionamiento y valores deseables para determinada época y cultura; lo que remite a los procesos de subjetivación y socialización mencionados. Según Ida Butelman (1996) las personas transitan en instituciones desde que nacen; transitar por una institución es una forma de integrarse en una sociedad donde las personas han de aprender a organizar sus conductas de acuerdo con los requerimientos y las expectativas de los “otros”, basados en un sistema de normas y de valores específicos. Siguiendo las líneas precedentes, es preciso historizar los procesos que buscamos analizar (Cicerchia, 1998); entendiendo que la subjetividad es epocal y contextual.

En este punto Cicerchia (1998) nos invita a pensar las situaciones en contexto; entendiendo que cada sujeto requiere ser mirado en su particularidad; singularidad que, necesariamente, remite a una historia que será "*no sólo contexto sino también texto de su propia trama".*

1.3 Infancias y Lenguaje

Giorgio Agamben ([1997] 2003) expresa que la experiencia del lenguaje nos permite nombrar a la infancia, pero es la infancia la que posibilita la experiencia en donde se constituye el lenguaje. La constitución del sujeto es en el lenguaje y a través del lenguaje: infancia y lenguaje se demandan mutuamente.

En este sentido, el psicoanálisis nos aporta herramientas conceptuales con las cuales poder pensar el proceso de constitución subjetiva, entendiendo que en este proceso es sustancial el lugar que ocupe el Otro (Lacan, [1977] 2007), es decir aquel con quien esa infancia se vincule afectivamente y sea requerido para su cuidado.

El proceso de humanización no consiste en un proceso evolutivo exactamente igual para todos/as, sino que el hecho de advenir sujeto implica el atravesamiento de diferentes etapas que, en la singularidad, adquieren un tinte particular. Lo que resulta común es el hecho de que no existe ser humano que no esté afectado, aún antes de nacer, por la preexistencia del mundo del lenguaje, del mundo cultural y social, y de la presencia o no de un deseo que aloje.

Se destacan los aportes de Piera Aulagnier ([1975] 1991), quien desarrolla la idea de que todo sujeto nace en un espacio hablante, es decir que precediendo a su nacimiento, hay un discurso que le concierne, una especie de "sombra hablada", que tan pronto el bebé se encuentre presente, se le proyectará sobre él esta sombra y ocupará su lugar. En un comienzo, es quien ocupe la función materna, quien en calidad de "portavoz", siendo

representante de un mundo exterior, significa las manifestaciones del bebé, cumpliendo el papel de “prótesis”, convirtiendo sus expresiones en mensajes, otorgándoles un sentido, y al interpretarlos es capaz de introducir al bebé en el mundo social, en el mundo del lenguaje y la cultura.

La subjetividad se construye, entonces, en el marco de significados compartidos, en un determinado momento socio-histórico y, por lo tanto, puede asegurarse que no hay subjetividad fuera de la cultura. Las infancias, a lo largo de su desarrollo, atraviesan por diversas experiencias institucionales que van constituyéndose; experiencias que, tal como lo expresa Freud ([1930] 2007), requieren de ciertas renuncias para que sea posible la convivencia humana dentro del espacio cultural.

En este proceso de subjetivación, el lugar del lenguaje es fundamental, ayudándonos a entender a la infancia como un significante, en tanto no hay un único modo de infancia posible, sino que existen diferentes infancias que se instituyen según las diferentes maneras en que son habladas por los adultos (Minnicelli, 2010a).

1.4 Sujeto y Legalidad

“*La ley marca el límite que no debe ser franqueado. Pero, aunque esto pacífica a los humanos, no deja de provocarles la inquietante fascinación por abismarse más allá de ese límite*” (Gerez Ambertín, 2004, p. 19)

Se sostiene que la ley, en tanto norma jurídica, constituye un marco de referencia para la sociedad, pero que, a su vez, posee intrínsecamente las luchas de poder y las desigualdades sociales denunciadas. Es decir, que tanto previo a su enunciación como posterior a la misma, la ley no es igual para todos. Cuando la eficacia de la ley pierde sentido, queda vacía de significación para el sujeto, que queda “*despojado de las garantías de la ley, es capaz de atacar o defenderse de las formas más aberrantes e inesperadas, ya*

que al sentir la orfandad de los marcos que deberían preservarlo ataca porque se siente atacado, vulnerado: absolutamente inseguro, sin garantías" (Gerez Ambertín, 2012, pág. 20)

Que exista un plexo normativo de avanzada en Argentina no es garantía, como veremos, de un ejercicio pleno de la ciudadanía. Existen transgresiones, ausencias de garantías, leyes poco claras o indefinidas…pero principalmente, existe desidia e impunidad:

"*El sujeto de la culpa, de la falta, dispone de sus actos en virtud de su poder de deliberación consigo mismo y con el tribunal del Otro social. Porque pudo y puede deliberar con el Otro de la ley desde la misma legalidad del lenguaje, puede responder por sus faltas. Ninguna liturgia del derecho penal puede dejar de lado esa apuesta de la significación subjetiva de la pena*." (Gerez Ambertín, 2004, p.27)

La ley sostiene, fundamentalmente, el lazo social diferenciando lo prohibido de lo permitido. Retomando la idea de las transgresiones y la impunidad, Silvia Bleichmar (2010) afirma que la violencia no es producto de la pobreza sino que "*es producto de dos cosas: por un lado, del resentimiento por las promesas incumplidas, y por el otro, la falta de perspectiva de futuro*" (Bleichmar, 2010, p.35).

Pasado y futuro confluyen en un presente que demuestra su crudeza, como veremos, ante la falta de respuestas por parte del Estado.

1.5 Consideraciones finales

Juan Vasen (1999) postula que la infancia moderna ve tambalear sus soportes tanto familiares como jurídicos y escolares. En este sentido, podemos remitirnos a la conceptualización de René Kaës, quien nos habla de los garantes metasociales, los que conciernen a las grandes estructuras que enmarcan y regulan las formaciones y el proceso social (son las funciones que cumplen los mitos, creencias, ideologías, religión, instituciones, autoridad). Si estos garantes sociales caen, los garantes psíquicos se verán afectados gravemente. Esto es, para Kaës "el malestar del mundo moderno" (Kaës, 2006).

Tal como veíamos, entonces, de acuerdo a cómo entendamos ese significante infancia es cómo se buscará dar tratamiento, desde las organizaciones reales y singulares, a los asuntos de la niñez y cómo se configura en la práctica y en los abordajes concretos, el discurso jurídico y normativo específico.

Es necesario realizar una lectura crítica y una revisión permanente de las concepciones y significaciones que sostienen los discursos y las prácticas en torno a las infancias, teniendo siempre presente que cada uno de los presupuestos que subyacen a las mismas remiten a una historia, donde muchos principios o valores insisten y se repiten, otros quedan invisibilizados y otros adquieren nuevas formas; principios que si se conocen y se ponen en cuestión, para ser pensados y revisados, pueden ser retomados desde un sentido ético.

Mercedes Minnicelli plantea que "*por los montajes institucionales se crea la ilusión de algo natural donde no hay más que una impronta histórico-cultural de largo anclaje simbólico*" (Minnicelli, 2010, p. 67). Cita interesante y oportuna para el desarrollo de la presente tesis, donde se indaga sobre la desigualdad social y los mecanismos que la sostienen. Implica, necesariamente, poner en evidencia lo invisibilizado por dichos "montajes institucionales", capaces de naturalizar lo socialmente construido.

La producción de subjetividad implica transformaciones en el individuo: transformaciones que, al decir de Foucault ([1980] 1991) están determinadas, como vemos, a través de las instituciones y los dispositivos que éstas instituyen. Es decir, que no todo está dicho. La presente tesis se propone, a partir de estos lineamientos, pensar la construcción de una agenda que, a modo de dispositivo, sea capaz de instituir otra realidad posible y necesaria para el cuidado social de las infancias, entendido como una forma social de atender el desvalimiento.

Capítulo 2: Perspectivas sobre el cuidado.

"El cuidado tiene aroma a infancia"
Elena de la Aldea, 2019.

2.1 Introducción

***Ninguna persona es capaz de sobrevivir sin cuidados*.**

Partir de dicha afirmación otorga gran importancia y seriedad a la temática que se abordará en la presente tesis. Sin embargo, si tuviéramos que pensar una estricta definición para el concepto "cuidado", *sin descuidar* a todas las actividades, personas, instituciones, roles y sectores que incluye el mismo, resulta difícil.

En principio, podemos pensarlo como un proceso socio-afectivo y material complejo, histórica y culturalmente variable, que incluye a todas las actividades implicadas en la satisfacción de necesidades básicas para la existencia y el desarrollo integral de las personas, garantizando su bienestar.

El cuidado, entonces, involucra varias cuestiones. Por un lado, la actividad de cuidar, que apunta a atender a aquellas personas requirentes de cuidados (por ejemplo, en el caso de las infancias). Y, por otro lado, involucra tanto al autocuidado (ocuparse de la propia salud de las/os cuidadoras/es), como a la provisión de condiciones materiales y socioafectivas para que esos cuidados puedan realizarse, incluyendo la gestión y la planificación de los mismos.

Es importante saber que todas las personas podemos cuidar y tenemos la necesidad de recibir cuidados y amor, independientemente de nuestro género. El cuidado es un derecho, y sea pago o no, también es un trabajo.

Resulta llamativo que, siendo un concepto tan amplio y relevante para la vida, hace relativamente poco tiempo que la palabra “cuidados” ha comenzado a resonar entre las discusiones académicas, ámbitos políticos y teorías sociales. Sin dudas, las luchas feministas han cobrado protagonismo en este aspecto, visibilizando, teorizando y difundiendo la necesidad de problematizar el concepto de cuidado social y las desigualdades basadas en los roles asignados sociohistoricamente bajo el binarismo sexo/género.

En el presente capítulo se intentará indagar sobre las distintas aproximaciones teóricas y perspectivas de estudio para establecer al concepto de cuidado social como una noción fundamental y compleja, y también como un conjunto de actividades necesarias para la promoción de bienestar, garantizando derechos e igualdad en las infancias.

2.2 El cuidado como concepto polisémico.

Resulta difícil asociar el concepto “cuidados” a una definición sencilla; ya que cuidar abarca muchas y variadas actividades, tales como gestar, criar, alimentar, atender, higienizar, educar, mirar, jugar, entre tantas otras. Implica una dimensión vincular, es decir, un vínculo intersubjetivo y componentes socioafectivos; e incluye, a su vez, aspectos materiales que posibilitan el desarrollo integral de una persona y su bienestar.

Los componentes socio-afectivos vinculares de la tarea de cuidado son vitales, y por tanto, esenciales. Podemos decir que aún se encuentran fuertemente asociados a la identidad femenina, producto de la división sexual del trabajo y de los mandatos binarios de sexo/género[6]. Dicho esto, se posiciona al cuidado como uno de los temas sustantivos

[6] Nota: Es relevante aclarar que, a pesar de la vocación de trabajar desde la perspectiva de género, hasta ahora las estadísticas oficiales han reproducido el binarismo sexual. Por este motivo, la presente tesis utiliza la división “mujeres/varones” en el léxico general. Si bien existe evidencia que permite asumir que otras identidades feminizadas y/o que no entran en la órbita de los varones cisgénero (tales como las lesbianas, bisexuales, trans, travestis y personas no binarias) comparten con las mujeres cis múltiples segregaciones, en Argentina aún no se cuenta con datos desagregados para un análisis pormenorizado. En ese sentido, el Censo 2022 incluyó por primera vez preguntas

directamente relacionados al ejercicio concreto de la ciudadanía, tanto de las personas requirentes de cuidado como de las feminidades y su rol social, en tanto cuidadoras designadas. Actualmente, en nuestra región latinoamericana, los cuidados se presentan como un campo fértil de investigación científica por su relevancia social, complejidad y multideterminación (Batthyány, 2020).

"*El cuidado refiere a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad*" (Marzonetto y Martelotte, 2013, p. 30).

Implica el cuidado directo (la actividad intersubjetiva), la provisión de las condiciones en que se realiza el cuidado (higiene, compra de insumos y preparación de alimentos, etc.) y la gestión o planificación del cuidado (coordinar horarios, realizar traslados a centros educativos y a otras instituciones, etc.) (Gherardi, Pautassi y Zibecchi, 2012).

Vinasco y Valencia (2013) distinguen dos discursos en torno a los cuidados: uno hegemónico y otro contrahegemónico. El discurso hegemónico proviene del humanismo y de autores como Rotterdam, Juan Vives y Jean-Jaques Rousseau, quienes apelan al deber moral de la vida privada y a ciertas funciones propias de la familia, conservadoras del orden social bajo la figura del patriarca, siendo la crianza y el cuidado tareas asignadas a la mujer/madre. El discurso contrahegemónico, en cambio, se expresa con las voces feministas de autoras como Gilligan, Benhabib y Tronto, quienes intentan denunciar las condiciones de desigualdad de las mujeres, proponiendo una ética del cuidado y una participación basada en la equidad entre todos los integrantes de la familia.

Es a partir de estas formulaciones que se comienzan a visibilizar las relaciones asimétricas entre varones y mujeres, propias de un orden patriarcal y del sistema binario sexo/género. La crianza, el cuidado familiar y el trabajo doméstico se naturalizan como "obligaciones femeninas y maternales" (siendo, durante mucho tiempo, negadas en la construcción social del varón), situando a la mujer en condiciones de desigualdad, sin

sobre identidad de género e identidad étnica. Este es un avance fundamental para mejorar el diseño de políticas públicas destinadas, por ejemplo, a la población travesti/trans.

reconocimiento o valoración social de estas tareas en tanto trabajo y sustento desde una racionalidad económica.

Podemos destacar como, entonces, partiendo de estos discursos contrahegemonicos propios de la crítica feminista desde los años setenta, se comienza a discutir la conceptualizacion del cuidado desde la visibilizacion de procesos sociales de producción y reproducción patriarcal y capitalista.

En este sentido, Larguía y Dumoulin (1976) destacan la invisibilidad de las tareas domésticas, habituales y repetitivas, que permiten la reproducción social en sus tres sentidos: reproducción biológica (fecundidad), la reproducción social (cuidado y socialización de los niños y niñas) y reproducción cotidiana (tareas domésticas que sustentan el trabajo rentado).

A partir de dichos debates, se conceptualiza la noción de cuidado, que a modo específico, refiere a *"las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños (...) dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales estas son asignadas y llevadas a cabo"* (Daly y Lewis, 2000, p. 285).

2.3 Aproximaciones a las distintas perspectivas de estudio.

Los abordajes teóricos y los debates sobre el cuidado surgen, en primera instancia, en el mundo anglosajón, principalmente en Estados Unidos (Gilligan, 1982; Moller Okin, 1989; Tronto, 1993). Un punto nodal para dichos desarrollos ha sido la definición del concepto de *género* que, en tanto construcción social, permite diferenciar aspectos biológicos de aspectos socio históricos y culturales, evidenciando roles binarios asignados a varones y mujeres.

Joan Scott (1990) define al género como "*un elemento constitutivo de las relaciones sociales basadas en las diferencias que distinguen los sexos*" y "*una forma primaria de*

relaciones significantes de poder". Dicha autora establece que existe una jerarquía de poder, proveniente de construcciones sociales, culturales y simbólicas asociadas a lo femenino y a lo masculino, la cual opera a partir de las relaciones básicas entre varones y mujeres, a lo largo de la historia. Distingue aspectos normativos, institucionales e identitarios que aluden a representaciones sociales, mandatos, sistemas de parentesco, políticas, etc., las cuales afirman los roles y estereotipos asignados a lo femenino y a lo masculino, determinando modos de ser y de actuar.

Siguiendo a Batthyány (2020) lo que define al género es "*la acción simbólica colectiva que permite que se construya e imponga como verdad inamovible una idea del "deber ser" de los varones y las mujeres. Así, la cultura marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano*". (Batthyány, 2020, p. 19)

¿Lo natural o lo socialmente construido?

Podemos percibir como la definición de un solo concepto ha sido capaz de iluminar un complejo entramado social de desigualdad, donde lo naturalizado y asumido como un "deber" ha sido y es cultural, social e históricamente impuesto. En este sentido, el cuidado ha sido una actividad asumida por las feminidades y socialmente impuesta bajo la construcción de roles asignados bajo el binario sexo/genero.

Podemos ubicar a Carol Gilligan (1982) como una de las primeras autoras en desarrollar el análisis del cuidado desde una perspectiva de género. En contraposición a la llamada "ética de justicia", desarrollada por Kohlberg (1981); la autora propone una "ética del cuidado", abordando las diferencias en el desarrollo de la moral entre varones y mujeres.

Posteriormente, Joan Tronto (1993) desarrolla un abordaje teórico priorizando los aspectos políticos del cuidado. Partiendo de la actividad del cuidado como un trabajo,

destaca la desigual distribución entre los varones y las mujeres, aludiendo a la necesidad de su democratización.

***Toda la sociedad necesita cuidados*.**

Esta idea comienza a generar repercusiones en todo el mundo, visibilizando tensiones sociales propias de cada contexto. Carrasquer (2013) plantea que los cambios en el mercado laboral y la inserción profesional de las mujeres, han generado una mayor externalización de los cuidados, modificando las funciones familiares establecidas hasta el momento.

Analizando particularmente las perspectivas teóricas latinoamericanas sobre los cuidados, la autora Karina Batthyány (2020) desarrolla un interesante recorrido partiendo de planteos propios del feminismo marxista: la división sexual del trabajo, el trabajo como organizador social, el sistema productivo y su impacto en la esfera doméstica. Dicha autora distingue lo que llama "*cuatro miradas analíticas en la región*": la primera, centrada en la economía del cuidado; la segunda, el cuidado como componente de bienestar; la tercera centrada en el cuidado como un derecho; y la cuarta, en la ética del cuidado. En los siguientes apartados se intentará focalizar en cada una de ellas.

2.4 Economia del cuidado: aportes de la teoria feminista.

La economía del cuidado es un concepto que alude a la importancia económica del trabajo no remunerado que se realiza en el hogar y en la comunidad, llevado a cabo principalmente por mujeres. Este tipo de trabajo (que durante mucho tiempo fueron llamados "quehaceres domésticos") incluye tareas diversas que no suelen ser remuneradas y, aun así, tienen un valor económico significativo, siendo esenciales para el funcionamiento de la sociedad, el bienestar de las personas y el sostén de la economía formal.

Razavi y Staab (2010) demuestran que, en aquellos sectores donde las tareas de cuidado son remuneradas (por ejemplo en salud y/o educación) los sueldos son menores que en otros sectores “no feminizados”. En economía, dicha problemática se designa como “segregación por género”: las mujeres se insertan laboralmente en ramas dinámicas menos valoradas, lo que resulta en salarios más bajos. Dicha cuestión nos adentra en la importancia de “*la dimensión material de los cuidados, su relación con la desigualdad de género y de clase, construidas y sostenidas por la sociedad”* (Razavi, 2007, p. 16).

En relación a las brechas de tiempo y cuidados, se analizan los efectos indirectos sobre la brecha salarial, ya que las mujeres encuentran obstáculos en sus trayectorias profesionales vinculados a las dificultades para compatibilizar la vida laboral con la gestión de los cuidados. Valeria Esquivel (2011) propone esclarecer este punto mediante la comparación de dos familias: una con infancias y otra sin. La autora explica que analizar el ingreso *per cápita*, propuesto por la literatura tradicional sobre bienestar y pobreza, no alcanza, ya que existen costos que no son solamente monetarios: como el uso del tiempo y el trabajo de cuidado (presentes en aquella familia con infancias). Ambas variables no están contabilizadas ni contempladas en la medición de ingresos, a pesar de contribuir en gran medida al bienestar social. Otro punto importante que analiza la autora son los servicios de cuidado y el acceso a los mismos según el nivel de ingreso familiar. Las oportunidades de acceder a una institución educativa pública de doble jornada para las infancias son escasas o nulas, así como contar con un servicio de cuidado de infancias remunerado (las cuidadoras llamadas *niñeras*) y es frecuente que las mujeres/madres deban postergar su inserción laboral para compensar con trabajo de cuidado (Esquivel, 2011).

El trabajo de cuidado no remunerado es realizado principalmente por mujeres, y esto tiene importantes implicaciones en relación a la igualdad de género y la justicia social. Las mujeres, siendo las personas asignadas socialmente para este tipo de actividades, a menudo tienen que dejar de lado sus propias aspiraciones personales para cuidar de las infancias, lo que puede limitar sus oportunidades de progreso económico y social. Además,

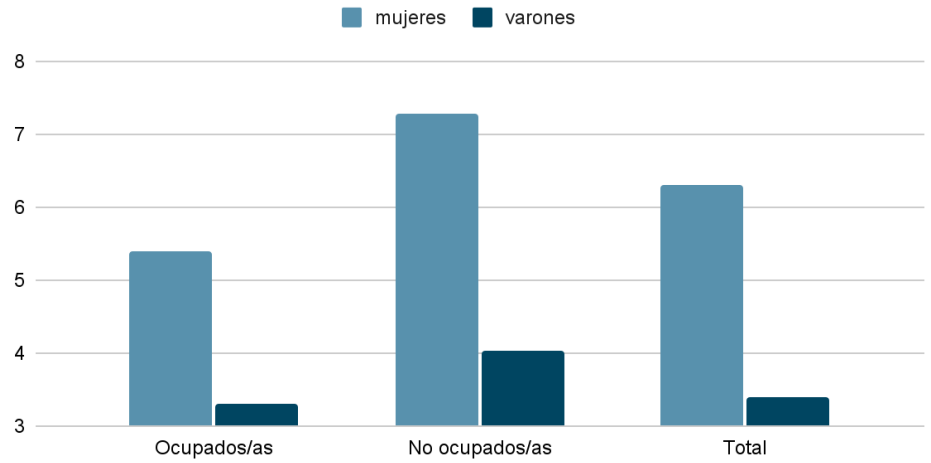
la falta de reconocimiento y remuneración por el trabajo de cuidado puede perpetuar la desigualdad de género y la pobreza.

"*Desde esta visión, el cuidado es concebido como un tratamiento que busca visibilizar, dar cuenta de la contribución de las mujeres a una economía alternativa que no sólo mide el trabajo remunerado, sino también el no remunerado*" (Batthyány, 2020).

Entre octubre y diciembre del 2021, el INDEC[7] realizó la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT). La misma busca caracterizar la vida de personas de distintas edades y el tiempo que le dedican a las actividades que realizan dentro y fuera de sus hogares. El relevamiento se llevó adelante en un total de 28.520 viviendas seleccionadas de distintas áreas urbanas del país.

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo (ENUT, 2021), las mujeres dedican, en promedio, 6:31 horas al Trabajo No Remunerado (TNR)[8] , mientras que los varones solo le dedican 3:40 horas (INDEC, 2022).

Gráfico 1: Promedio de horas diarias dedicadas al TNR por condición de actividad (2021)

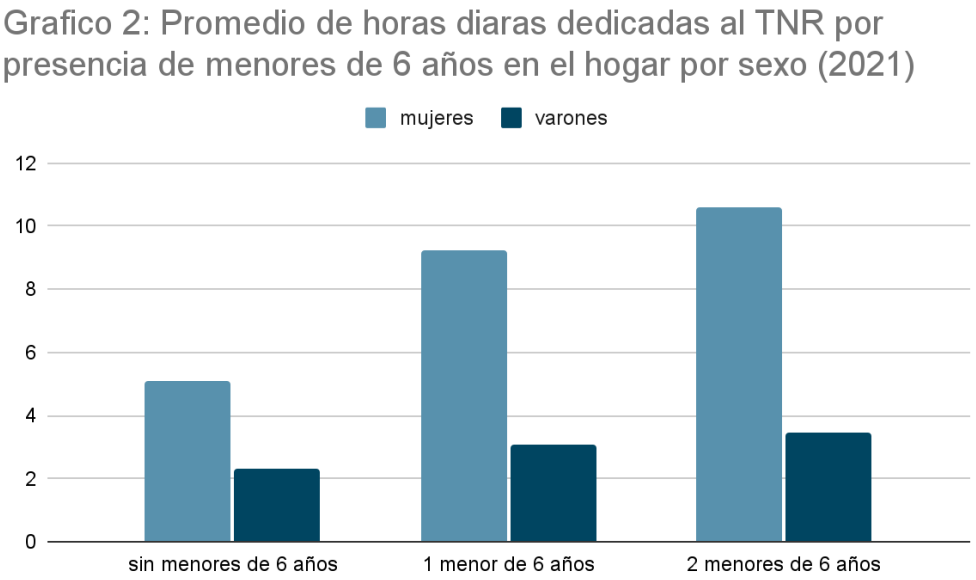


Fuente: elaboración propia a base de datos provistos de ENUT-INDEC (2021)

[7] Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-31-117

[8] 2 De acuerdo con la definición de INDEC, se entiende por TNR a las actividades domésticas, de cuidado y voluntarias no remuneradas.

La presencia de menores de 6 años impacta fuertemente en las horas destinadas al TNR: las mujeres con 2 o más menores de 6 años a cargo dedican casi 11 horas al TNR, mientras que los varones en la misma situación sólo le dedican 3:44, casi 8 horas menos que ellas. Para el caso de la presencia de 1 menor de 6 años, las mujeres dedican 9:23 horas y los varones 3:05. Esta diferencia disminuye ampliamente cuando no hay presencia de niños en el hogar: mientras que, en este caso, las mujeres trabajan 5:08 horas de manera no remunerada, los varones lo hacen 2:32. De todas maneras, la diferencia entre la cantidad de horas dedicadas al trabajo no remunerado persiste.



Fuente: elaboración propia a base de datos provistos de ENUT-INDEC (2021)

Según los aportes de las Ciencias Económicas, la teoría económica neoclásica (que plantea que los mercados son eficientes y por ende, los empleadores maximizan sus beneficios) sugiere que las diferencias en la oferta de trabajo de varones y mujeres se explican por la distinta inserción laboral, y la brecha salarial por motivos de género. En otras palabras, esta teoría postula que las mujeres eligen empleos peor remunerados y no contempla la influencia de los roles de género y el tiempo dedicado por las mujeres al TNR como factores determinantes.

La teoría del capital humano explica que existe una relación directa entre los ingresos y las capacidades laborales. En el caso de las mujeres, la mayor carga en las tareas de cuidado limita claramente sus posibilidades de invertir en “capital humano”, generando una marcada diferencia con los varones, y bajando su ingreso salarial (Brizuela y Tumini, 2008).

Sin embargo, pese a que las mujeres aumentaron su participación en el mercado laboral (en el 2do trimestre 2022 la tasa de actividad de las mujeres alcanzó el récord histórico de 51,7%) y tienen en promedio más años de educación que los varones, siguen percibiendo una menor remuneración (CEPAL, 2016). Por este motivo, las teorías económicas mencionadas no alcanzan a explicar la problemática en su complejidad y, por lo tanto, no permiten formular respuestas adecuadas.

Intentando establecer el foco en las desigualdades de género, la economia feminista se presenta como una alternativa a las teorias anteriores, permitiendo repensar los mecanismos desiguales en que se reproducen en la vida cotidiana y el vínculo que se establece con el sistema productivo (Rodríguez-Enríquez, 2015). Desde la economía feminista, se realizaron múltiples aportes a la explicación de la brecha salarial, que incluyen:

- La segregación horizontal: este concepto hace referencia a la participación desigual de mujeres y varones en distintos sectores de la economía, que se suelen vincular con la construcción social de los estereotipos. La distribución del trabajo remunerado en la sociedad está históricamente marcada por una segregación que reproduce roles de género: las mujeres tienen mayor participación en los sectores relacionados con los cuidados y servicios sociales; mientras que los varones se insertan con mayor frecuencia en las ramas de actividad con mejor remuneración y mayores niveles de empleo formal (por ejemplo, la minería, la energía, la industria).

- La segregación vertical: este fenómeno hace referencia a la menor presencia de mujeres en puestos jerárquicos y de toma de decisión. Esto se debe a distintos factores: por un lado, las obligaciones de cuidados muchas veces redundan en que las mujeres no

puedan participar de espacios de socialización donde se construyen vínculos centrales para la estructura organizacional. Por otro lado, existen sesgos basados en estereotipos sociales que llevan a que las mujeres sean excluidas de puestos jerárquicos, por ser consideradas menos capaces que los varones (por ejemplo, al asumir que no serán tan racionales o asertivas).

● La autoexclusión para optimizar la gestión de los cuidados: este fenómeno comprende la opción, por parte de las mujeres, de empleos de menor productividad en pos de mayor flexibilidad, a partir de la influencia de la distribución asimétrica de las tareas domésticas no remuneradas en las mujeres (Marchionni, Gasparini y Edo, 2019).

● La penalización por maternidad: este fenómeno se refiere a las interrupciones en las trayectorias de la vida laboral de las mujeres a causa de las tareas de cuidado. Cuando ejercen la maternidad, se ausentan por un período del mercado laboral, lo cual repercute en su trayectoria laboral (actualmente existe un debate importante en torno a las licencias por parentalidad). A su vez, al ser quienes se ocupan principalmente del cuidado de sus hijos/as, cuando se reincorporan al mercado laboral lo hacen con menor intensidad horaria y, en general, con menos responsabilidades (DNEIyG, 2022).

● La discriminación hacia las mujeres en el mercado laboral: ocurre cuando las mujeres son consideradas no aptas para ciertos trabajos o puestos debido a su género. Estas diferencias se deben a una desigualdad estructural y persistente a lo largo del tiempo (DNEIyG, 2020).

Justamente, la economía feminista parte de reconocer que las desigualdades son estructurales en la sociedad, y que la economía de los cuidados está en la base de esta estructura desigual.

Los cuidados sostienen toda la vida social y productiva de un país y del mundo, pero su organización es históricamente desigual: la ENUT demuestra que las mujeres realizan las tres cuartas partes de las tareas domésticas y de cuidados, dedicando en promedio, 6,5

horas diarias, casi 3 horas más que las que dedican los varones (INDEC, 2022). Esta brecha de tiempo y de responsabilidades sobre el cuidado tiene un alto costo para ellas, ya que les resta tiempo y oportunidades. Por esta razón, ellas tienen menores tasas de empleo y mayores niveles de informalidad: de las mujeres que trabajan de manera asalariada, el 38,2% lo hace de manera informal (4,2 puntos porcentuales por encima de la tasa de informalidad de los varones) (INDEC, 2022).

Es importante destacar el valor del trabajo de cuidado, siendo necesario abordar la desigualdad de género y la injusticia social que se deriva de su falta de reconocimiento y remuneración. El mismo se debe incluir en políticas que promuevan la igualdad de género en la sociedad en general, que proporcionen apoyo a las familias y a las personas encargadas del cuidado.

La economia feminista, también, se ha encargado de demostrar empiricamente la distribución desigual de las responsabilidades del cuidado entre los actores involucrados a gran escala como el Estado, la Sociedad y las Instituciones; y que se relaciona con dos problemas centrales para el feminismo: la sostenibilidad de la vida vs. la reproduccion del capital, y la reproducción de la desigualdad basada en el binarismo sexo-genero.

Retomando a Esquivel, Faur y Jelin (2012) "*la manera en que una sociedad encara la provisión de cuidados tiene implicancias significativas para el logro de la igualdad de género, al ampliar las capacidades y opciones de hombres y mujeres o al confinar a las mujeres a los roles tradicionales asociados con la feminidad y la maternidad*" (Esquivel, Faur, Jelin, 2012, p. 11).

La economía del cuidado también tiene implicancias para la economía en general: el trabajo de cuidado no remunerado es esencial para el bienestar de la sociedad, y si no se realiza adecuadamente, puede tener costos económicos y sociales significativos.

2.5 El cuidado como componente de bienestar.

El cuidado es un componente fundamental del bienestar humano, siendo esencial para la salud y la calidad de vida de las personas. Como se ha aclarado anteriormente, refiere a todas las actividades y procesos que se llevan a cabo para mantener, proteger y mejorar el bienestar físico, emocional y social de las personas.

La noción de bienestar resulta una construcción compleja y multidimensional, ya que incorpora diversos aspectos como las condiciones materiales e ingresos en los hogares, el acceso a servicios de salud, educación y cuidado; y también otros aspectos intangibles como pueden ser la participación en espacios sociales o comunitarios, el acceso a derechos como una vida sin violencia ni maltrato, el juego y la recreación, entre otros. Dicho bienestar debe ser provisto no solo a través del Estado (mediante políticas, prestaciones y servicios de distinta índole), sino también por las propias familias, por las organizaciones sociales y comunitarias, y en ocasiones, pueden ser provistas por el sector privado. Estas condiciones tangibles e intangibles están ligadas intrínsecamente a la situación de los hogares y de las comunidades en las que habitan las infancias.

Siguiendo a Batthyány (2020), el cuidado como componente de bienestar deviene del análisis feminista propuesto desde la sociología, haciendo foco en la importancia del rol de las mujeres como proveedoras de cuidados y partiendo de una crítica hacia la clasificación de regímenes de bienestar propuesta por Esping-Andersen (1990). Dicho autor distingue tres modelos básicos de regímenes de bienestar: liberales, conservadores y socialdemócratas.

El primer modelo es de naturaleza liberal y tiende a respetar los mecanismos del mercado como proveedores de bienestar. La protección social privada se fortalece y la protección social pública pasa a un segundo plano, atendiendo sólo a aquellos que no cuentan con los medios económicos suficientes. Así, la atención del Estado se concentra en casos marginales, mientras que la parte productiva de la población está protegida por

seguros corporativos o privados. Este patrón implica altos niveles de estratificación social y desigualdad (este es el caso, por ejemplo, de países como Australia y Estados Unidos).

En el segundo modelo, el Estado interviene en el mercado, pero no en la estratificación social. Una de estas características es la intervención del Estado en el mantenimiento de la familia como proveedora de bienes y servicios sociales: la familia se convierte en uno de los pilares de la política social. Su estructura de seguridad social tiende a promover una diversidad de instituciones relacionadas con el corporativismo, el estatus social y ocupacional (modelo presente en países como Austria, Francia, Alemania e Italia).

En el tercero, el Estado interviene tanto en el mercado como en la estratificación social. Dicha intervención provoca que las prestaciones y servicios estatales sean universales, y por lo tanto, permite una desmercantilización de los mismos. En consecuencia, este modelo tiende a alcanzar altos niveles de igualdad social (por ejemplo, en los países escandinavos).

Como se observa, en los modelos desarrollados por Esping-Andersen (1990) se problematiza el modo en que los derechos sociales se garantizan desde una posible intervención estatal. Pero para el feminismo, dichos modelos no visibilizan ni resuelven la desigualdad intrínseca en la institución familiar, postergando los derechos de las mujeres.

Daly y Lewis (2000) plantean que el cuidado es un componente del bienestar fundamental para entender los actuales Estados de bienestar. El cuidado se presenta como una categoría de análisis para evaluar cómo se distribuye el mismo en la actualidad, en tanto derecho social.

Por otro lado, Razavi (2007) propone el concepto de “régimen de cuidado social” (*social care regimes*), como un analizador de la provisión y distribución del cuidado en los regímenes de bienestar. Esta idea hace referencia al llamado “diamante del cuidado”: una configuración que, a modo de arquitectura, distribuye y asigna las responsabilidades y los

costos del cuidado entre los distintos agentes proveedores. Se podría graficar del siguiente modo:



Para Razavi (2007) este diamante está compuesto por la familia, el Estado, la comunidad y el mercado, quienes deben articularse para asegurar la provisión de cuidados.

En América Latina, y retomando los aportes de Esquivel (2013), surge el concepto de “organización social del cuidado” o “redes de cuidado”, que permite un análisis aplicado a los países de la región. En Argentina, si bien existen políticas públicas y programas de intervención, aún no se conforma una oferta específica de dispositivos integrales proveedores de cuidados capaces de responder a la alta demanda de la población. Por otra parte, el papel del Estado como distribuidor de recursos muchas veces perpetúa las desigualdades de género, creando un paquete de políticas consistentes en asignaciones o depósitos de dinero (Faur, 2014).

Considerar a los cuidados como un derecho universal implica que se deban garantizar el acceso y los recursos necesarios, por fuera de una lógica de mercado excluyente. A su vez, brindaría la posibilidad de elegir quien asumiria las tareas al interior del hogar, rompiendo roles estereotipados de género.

Otro item importante desde la literatura feminista es la valoración social y economica de las tareas de cuidado, en tanto fundamentales para el bienestar social (Pautassi, 2010). A partir de dichos planteos, podemos vislumbrar los múltiples impactos en el desarrollo de futuras políticas públicas.

2.6 Importancia del cuidado en la Primera Infancia.

De modo particular, hablar de cuidados en la primera infancia implica referirnos al largo periodo de inmadurez que atravesamos todos los seres humanos después de nacer. Esa etapa de desvalimiento implica un tiempo de dependencia -física y emocional- de las infancias con los cuidadores, involucrando procesos psíquicos necesarios, de constitución subjetiva y desarrollos fisiológicos de vital importancia para la vida (Hornstein, 2005)

El cuidado es fundamental para el desarrollo integral infantil. Todo aquello que sucede en la etapa prenatal y en la primera infancia (0 - 4 años de edad) posee crucial importancia, siendo un periodo vital de grandes potencialidades y a su vez, de extrema vulnerabilidad. Generando cambios fundamentales a nivel neurológico, durante la primera infancia el proceso de mielinización y desarrollo del cerebro es más rápido que en cualquier otra etapa, cobrando relevancia la calidad de estimulación socio-afectiva, los factores nutricionales, las trayectorias y cuidados en salud, y los entornos de crianza. Las intervenciones tempranas, oportunas, pertinentes e integrales poseen el efecto de reducir desventajas psicosociales, favoreciendo el desarrollo cognitivo y socio emocional de las infancias.

El ser humano necesita imperiosamente de otro para vivir. Según los estudios realizados por Spitz (1969) el bebé, sin la presencia de otro que aloje, con sus brazos, mirada, ternura y voz, puede ocasionar graves perturbaciones en su desarrollo e incluso provocar la muerte. Desde el psicoanálisis, se destaca la importancia de los primeros intercambios con el entorno social, iniciando un proceso de subjetivación inclusive desde antes del nacimiento. Freud (1905) plantea un proceso de humanización en la infancia a lo largo de diferentes etapas de desarrollo psicosexual para poder constituirse, etapas imprescindibles del lazo vincular.

Tanto el embarazo como los primeros años de vida constituyen un período fundante, crítico, sensible, que puede tener efectos para el resto de la vida:

"*Durante este período ocurre la mayor aceleración de crecimiento de las estructuras corporales, la mayor maduración del sistema nervioso central, la más intensa adquisición de funciones progresivas e integradas que en cualquier otro curso de la vida. Es también el curso donde se expresa en su mayor magnitud la plasticidad de los sistemas para adaptarse a eventuales lesiones o daños, y se establecen las bases para el desarrollo de la autonomía*" (Ley Nacional Nº 27.611, 2020)

La Primera Infancia no solo implica el período de mayor vulnerabilidad a los factores de riesgo (aquellos que afectan negativamente el desarrollo) sino también una etapa donde se presentan potencialidades que requerirán de un acompañamiento y cuidado para el desarrollo integral, situado, respetando la diversidad. Constituye, entonces, una etapa decisiva para configurar la trayectoria del desarrollo integral de las infancias y así, sentar las bases para su futuro. Para ello, es necesario que sus progenitores y/o cuidadores les demuestren afecto, miradas, palabras, juegos, abrazos, contención y atención de la salud, la nutrición, estimulación y educación adecuadas, brindándoles seguridad y oportunidades para el aprendizaje y desarrollo temprano.

"La violencia puede ser pensada como efecto del desamparo" (Zelmanovich, 2016). Podemos, de este modo, pensar la idea de ausencia de cuidados como una situación de desamparo, tanto social como subjetivo. Por un lado, el desamparo social en relación a un abandono material verificable: la inexistencia de un Otro que satisfaga necesidades materiales como alimentación, vestimenta, pañales, una cama, una casa. Por otro lado, el desamparo subjetivo, que siguiendo a Perla Zelmanovich (2016) no es tan evidente: aplica a la inexistencia del Otro en tanto matriz simbólica, es decir, la ausencia de la capacidad de alojar, desde el deseo, la singularidad de las infancias. Una ausencia de cuidado social en la infancia implica derechos vulnerados y una omisión de responsabilidades institucionales, tanto desde las familias y la sociedad como desde el Estado, en todos sus sectores.

Desde el año 1989, con la Convención Internacional de los Derechos del Niño, los Estados firmantes asumen responsabilidades sobre el desarrollo integral de las infancias. En Argentina, en el año 2005, se crea el Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley Nacional Nº 26.061), atribuyendo responsabilidades tanto a la Familia, como a la Sociedad en su conjunto y al Estado, en tanto garante. Estos cambios normativos acompañan los cambios sociales, implicando un quiebre del modelo tradicional, tanto de la concepción de las infancias como del mundo familiar.

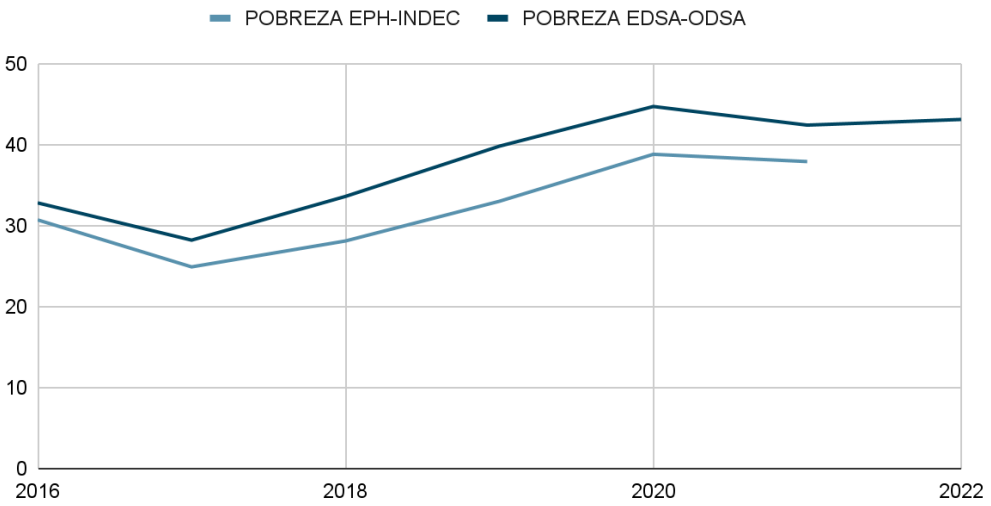
Hasta aquí, si los cuidados de las infancias han sido previamente asumidos por las familias, y en su interior mayoritariamente por las feminidades, hoy en día conlleva a lo que se llama “la crisis de los cuidados”, lo que implica un necesario proceso de reorganización de los cuidados al interior de la familia, en la sociedad y sus espacios, y principalmente en el Estado.

***Infancias en un país pobre*.**

Particularmente en Argentina, la desigualdad económica y social entre las diversas zonas del territorio impiden que la población obtenga las mismas oportunidades para todas las infancias, tanto en su desarrollo prenatal como durante los primeros años de vida.

En nuestro país, la pobreza alcanza a más de 18 millones de personas, es decir que 4 de cada 10 argentinos son pobres, según datos del Observatorio de la Deuda Social Argentina (UCA, 2022).

Grafico 3: Evolución de las tasas de pobreza urbana en la Argentina a partir de EDSA-ODSA (2016-2022) y EPH-INDEC (2016-2021) - Porcentaje de población



Fuente: Elaboración propia en base a EDSA Bicentenario (2016-2016), EDSA Agenda para la Equidad (2017-2025) y Observatorio de la Deuda Social (UCA)

A diferencia de los datos provistos por el INDEC (EPH-INDEC), la Universidad Católica Argentina (UCA EDSA-ODSA) mide la pobreza multidimensional, evaluando otras variables relevantes, más allá del nivel de ingresos: como la vivienda digna, la educación, el impacto psicológico y el medio ambiente, fundamentales para la crianza.

La tasa de pobreza infantil alcanza a un 61,6% de la población, lo que equivale a 8 millones de niños/as. Hablar de infancias en situación de pobreza implica poner sobre la mesa un tema desgarrador. Existe una sistemática vulneración de derechos a sabiendas del Estado y de la sociedad argentina, ante situaciones de hambre, de falta de recursos y de vivienda, de violencia, de injusticia social; es decir, existe una ausencia de cuidado social para la mayoría de la población infantil.

El pleno desarrollo de las personas es un derecho y debe ser garantizado, independientemente de la región donde se nace o la situación económica/social en la cual se encuentre, y tanto el gobierno como la sociedad civil, el sector privado, los/as cuidadores, las comunidades deben trabajar en conjunto para promover el desarrollo

integral de la primera infancia en Argentina. Si bien en los últimos años se han logrado avances legislativos significativos, aún sigue existiendo una gran brecha entre los marcos normativos vigentes y el ejercicio ciudadano. El problema radica entonces en la inequidad de acceso, más que en la situación de pobreza.

2.7 La ética del cuidado.

La ética del cuidado es una corriente filosófica que se enfoca en la importancia del cuidado intersubjetivo y la responsabilidad hacia los demás como elementos centrales de la vida moral. En la actualidad, esta perspectiva ética es especialmente relevante en ámbitos como el cuidado de la salud, la educación y el trabajo social. En la presente tesis se analizará la ética del cuidado y su relevancia en la sociedad actual, haciendo referencia particularmente al acceso a la salud integral.

La perspectiva ética sobre los cuidados sostiene que las personas están vinculadas y dependen unas de otras para su bienestar, por lo que el cuidado de los demás se convierte en una responsabilidad moral.

Carol Gilligan (1982) investigó sobre la forma en que las mujeres tomaban decisiones morales frente a diferentes dilemas. Introduciendo la perspectiva de género, desarrolló una visión crítica frente a las investigaciones sobre el desarrollo de la moral propuestas por autores anteriores, como Piaget y Kohlberg. La teoría propuesta por la autora establece la existencia de aspectos particulares en el desarrollo de la moral femenina, que se diferencian de la masculina y que no habían sido considerados previamente. Orientadas hacia una lógica del cuidado, las mujeres le otorgan mayor importancia a las necesidades y los sentimientos presentes en el vínculo con determinada persona: "*la moralidad implica la preocupación por las personas concretas, el cuidado y la responsabilidad hacia los demás, y el mantenimiento de relaciones personales significativas*" (Gilligan, 1982).

Si bien permitió cuestionar cierto androcentrismo, Gilligan fue duramente criticada posteriormente por asociar directamente a las mujeres como responsables de los cuidados. Aún así, su teoría ha instalado los aspectos socio afectivos, subjetivos y éticos presentes en el cuidado. Desde esta perspectiva, el cuidado se convierte en una práctica ética que involucra atención, compromiso y responsabilidad hacia las demás personas requirentes. Según Nel Noddings, el cuidado se basa en la empatía y el respeto hacia el otro, y se expresa en acciones concretas para promover su bienestar (Noddings, 1984).

La ética del cuidado tiene una especial relevancia para el cuidado de la salud integral, donde se requiere una atención singularizada y cercana a las necesidades de las personas. En este sentido, el aporte de Joan Tronto brinda importancia al cuidado de la salud, entendiendo que el mismo no solo implica el tratamiento de la enfermedad, sino también la atención de las necesidades emocionales y sociales de las personas (Tronto, 1993). A su vez, esta autora propone considerar a los cuidados como universales, rompiendo los mandatos que determinan a la mujer como responsable de los mismos.

La ética del cuidado busca promover el bienestar y el desarrollo de las personas. En este sentido, y retomando la importancia de los cuidados en la primera infancia, Nel Noddings sostiene que el cuidado es una práctica esencial para el desarrollo de la identidad y la autonomía de las personas, y que los cuidadores deben estar comprometidos en fomentar y acompañar estos procesos (Noddings, 2013).

2.8 Consideraciones finales

Muchas veces las maternidades y paternidades no logran romper con la tradicional división sexual del trabajo. Es importante que, a nivel social, revisemos el sistema de tareas de cuidados y los mandatos que subyacen al mismo, para que todas las personas accedan a los derechos de cuidar y ser cuidados en condiciones de igualdad.

Una posición ética implica considerar tanto la singularidad como la perspectiva social, donde surge un reconocimiento de la responsabilidad para con los demás y un compromiso acorde. Es decir, que si notamos una necesidad, seamos capaces de sentirnos obligados a procurar que se resuelva.

En este sentido: saber que existe una desigualdad sobre las responsabilidades asumidas de los cuidados de las infancias; saber que existen hogares donde hay niñez cuidando niñez porque los adultos cuidadores deben trabajar; saber que existen situaciones de precariedad donde no se cuentan con condiciones materiales y/o afectivas disponibles para garantizar el cuidado de las infancias; saber que el sistema de salud público se encuentra desbordado para poder brindar acceso al derecho de las infancias a la salud integral. Saber, conocer, informarse implica buscar respuestas acordes y éticamente comprometidas. Nos corresponde implicarnos como agentes de salud y como integrantes de esta sociedad.

La ética del cuidado tiene que ver con situaciones reales, verdaderas necesidades, la circunstancia de ser responsable de otra persona y tener que proteger a alguien. Pero tanto la moral como la ética, la autonomía y la justicia, requieren del reconocimiento y del cumplimiento de derechos garantizados por leyes nacionales.

El cuidado es un componente determinante del bienestar social, es un modo de tratamiento social frente al desvalimiento subjetivo. Y, a su vez, implica considerar la universalidad y la singularidad de manera complementaria, desde un trabajo colectivo, equitativo, intersectorial e interdisciplinario. El concepto de cuidado, bajo la perspectiva de derechos y desde un posicionamiento ético, debe ser pensado desde el territorio, considerando para la creación de políticas acordes, la multiplicidad de determinantes y la complejidad intrínseca que constituyen el proceso llamado salud (OMS, 2004).

Cuestionar lo establecido para repensar nuevas prácticas y dispositivos instituyentes acordes a las necesidades sentidas desde los abordajes socio-comunitarios, nos invita a retomar el concepto de “ceremonias mínimas” en tanto que “(…)resultan la clave de

apertura de una hiancia, una grieta a partir de la cual lo dicho se relanza en otros decires. A su vez, unidad de análisis privilegiada a la hora de detectar los modos de encriptamiento y naturalización que transporta la historia y la hace presente.” (Minnicelli, 2008. p. 10)

En la comprensión del desarrollo como parte de la salud integral de una persona resulta necesario incorporar un enfoque que interprete la salud individual, familiar y comunitaria como el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, ambientales y culturales presentes desde el inicio de la vida.

Retomando específicamente la idea del cuidado como un derecho, Torns (2015) lo establece como uno de los principales derechos sociales, pensándolo incluso más allá de la familia y de la mujer: el cuidado desfamiliarizado y desfeminizado, es decir, el cuidado como un derecho a ser garantizado por el Estado.

Es importante que se reconozca el valor del cuidado y se brinde apoyo a quienes lo proporcionan. Esto puede incluir políticas que garanticen acceso a centros de cuidado estatales, apoyo financiero y laboral a los cuidadores, la ampliación de licencias remuneradas, y fundamentalmente, la creación de programas que brinden apoyo emocional y asesoramiento a los cuidadores desde una perspectiva de derechos.

Capítulo 3: Organizaciones Familiares y estrategias de cuidado.

"Cuida bien al niño, cuida bien su mente.
Dale sol de enero, dale un vientre blanco."
Luis Alberto Spinetta,1973.

3.1 Introducción

Mercedes Minnicelli explica que: "*en cada tiempo socio-histórico, las nociones de infancia, de niñez, de niños y niñas se encuentran subordinadas a las controversias presentes en los enunciados filosóficos, educativos, legislativos, médicos, religiosos, y sobre todo en las creencias y ficciones (dichos y decires) que formule una comunidad determinada sobre los niños y las niñas*" (Minnicelli, 2010, p. 41)

En este sentido, se considera importante destacar que, a finales del siglo XIX, se configuraban dos infancias: la "infancia de los niños propiamente dichos", con posiciones de sujeto por su pertenencia a una familia legítima y al sistema de educación pública; y la de "los menores", con posiciones de sujeto-objeto relacionadas con la carencia de familia, recursos o desamparo moral y pupilo del Estado. Niños y niñas de sectores populares, eran entendidos como menores sin derechos propios, quedando subordinados a la autoridad docente y paternal.

La preocupación social por la "infancia abandonada" y la consecuente "criminalización de la pobreza", que provocaba la estigmatización de niños y niñas, dió lugar a la intervención estatal de tipo asilar, brindando un trato disciplinar y asistencial a los mismos, enmarcado bajo la Ley de Patronato de Menores (Ley Nº 10.903).

La familia pobre era percibida como un espacio social incapaz de garantizar el cumplimiento de las normas sociales, ni los comportamientos o conductas esperados. El juzgamiento de estos padres implicaba una sanción a su condición de pobreza, judicializando a sus hijos; en lugar de ser atendidas sus necesidades asistenciales en el marco familiar.

La diferenciación entre la idea de “infancia” y "minoridad” tuvo repercusiones significativas en la intervención del Estado, ya que la Ley Nº 10.903 estuvo vigente desde 1919 hasta el 2005 (año en que se sancionó en nuestro país la Ley Nº 26.061). Es decir que durante 86 años, el discurso legislativo y social consideraba a las infancias en nuestro país como objetos a tutelar.

“*Los niños y las niñas están sujetos a las variantes históricas de significación de los imaginarios de época, en tanto a lo largo de la historia se han promovido dichos y decires de infancia y sobre ella. Estos se encuentran en discursos y prácticas que dan cuenta de discontinuidades y continuidades en los modos de considerar la niñez en distintas épocas, en diferentes culturas y en diversos discursos disciplinares*” (Minnicelli, 2009).

En este sentido, en materia de infancias y adolescencias el cambio de “paradigma de la situación irregular” al paradigma de “la protección integral de derechos” no se alcanza sin prácticas de formación ciudadana y la asunción plena de la corresponsabilidad.

En relación a la responsabilidad sobre los cuidados, podemos atrevernos a pensar que la institución “familia” es la principal encargada de los mismos. Pero en relación a este punto, se complejiza el abordaje, incorporando no solo las transformaciones propias de las organizaciones familiares a partir de la Modernidad y la división del trabajo capitalista, sino también la concepción de las infancias como sujetos de derechos, la responsabilidad que asume el Estado, el rol del Mercado y la perspectiva de género.

De modo particular, la relación entre Infancia, Familia y Sociedad nos permite indagar acerca de los procesos sociohistóricos transformadores y las repercusiones de los mismos en el alcance del ejercicio de la ciudadanía. Las distintas configuraciones familiares a lo largo de la historia, enmarcadas en el conjunto más amplio de transformaciones sociales, cumplen un rol clave en la trasmisión de los valores y normas, en la organización de las relaciones generacionales e intergeneracionales y en los sistemas de producción social: *"dicha sujeción permanece incluso en tiempos de guerras y en tiempo de paz, en los procesos migratorios, en los efectos de las enfermedades y epidemias. No hay modo alguno de desestimar cómo los infantiles sujetos quedaron ligados, amarrados a los modos de vivir de los adultos de la comunidad de la cual se trate, fuera ésta familiar o social, fuera cual fuere la forma de gobierno en cuestión. Se trata, entonces, de analizar las formas de sujeción a los imaginarios que conforman el universo simbólico propio de cada tiempo, en sus diversidades y en las tensiones gestadas por las hegemonías"* (Minnicelli, 2009).

En este sentido, las concepciones sobre cuidados cuestionan, en principio, los roles al interior de la dinámica familiar bajo el binario sexo/género. Si bien a nivel local continúan mayormente vigentes los mandatos sociales que establecen al varón como proveedor y a la mujer como cuidadora; podemos situar el primer quiebre de los mismos mediante las crisis socioeconómicas del país a lo largo de estas últimas décadas y la precarización laboral que dificulta la subsistencia con un único salario, sumado a la inserción laboral de las mujeres.

Reflexionar sobre la familia, sus transformaciones y atravesamientos; la noción de infancia e instituciones; y las políticas públicas implementadas por parte del Estado en torno a la corresponsabilidad sobre los cuidados, nos aproxima a poder captar cuáles son las condiciones de la infancia contemporánea y las situaciones de acceso o vulneración de derechos.

En el presente apartado, se esboza un breve recorrido sobre algunos aspectos y transformaciones de las organizaciones familiares, entendiendo que es un tema de vasta bibliografía, tanto en relación a los procesos sociohistóricos como a los aportes de las diferentes disciplinas que las toman como objeto de estudio.

3.2 Concepciones sobre las familias: tensiones entre la diversidad y los mandatos socio históricos.

Susana Torrado (2003) afirma que la institución “familia” ha abandonado las formas tradicionales y han emergido nuevas modalidades de funcionamiento que escapan al control social. Situación que cuestiona, según la autora, su idoneidad para asegurar el desempeño de las tareas socialmente asignadas a dicha institución.

En principio, es importante señalar la heterogeneidad de formas familiares y la articulación entre las mismas con la sociedad, el mercado y el contexto histórico. Levy-Strauss (1949) nos indicaba que uno de los aspectos que nos diferencia del mundo animal es que, en la humanidad, una familia no puede existir sin sociedad, en tanto disposición a reconocer la existencia de vínculos al margen de los lazos de consanguinidad.

La articulación entre las “formas familiares” (Cicerchia, 1999) y la sociedad ha sido eje también en los desarrollos teóricos de Jaques Donzelot (1979), quien afirma que “...*este primer objeto, la familia, se esfuma en provecho de otro, lo social, del que es a su vez reina y prisionera… Ni destruida ni piadosamente conservada, la familia es una instancia en la que la heterogeneidad de las fuerzas sociales puede ser reducida o funcionalizada, estableciendo una práctica que ponga en flotación las normas sociales y los valores familiares, y que cree al mismo tiempo una circularidad funcional entre lo social y lo económico: Freud con Keynes*” (Donzelot, 1979, pp. 11).

La familia es una institución social fundamental en todas las sociedades, y ha sido objeto de estudio de la sociología desde sus inicios. A lo largo de la historia, las concepciones sobre la familia han variado de acuerdo a los contextos sociales, culturales, políticos y económicos en los que se han desarrollado.

Podemos destacar, en primer lugar, la concepción de la familia como una unidad de producción económica, en la que cada miembro de la familia tiene un rol específico y funciones delimitadas. Max Weber (1991) sostiene que la familia, entendida como una unidad productiva, es característica de las sociedades precapitalistas, en las que la actividad económica se basaba en el trabajo manual y en la transmisión de habilidades y conocimientos intergeneracionalmente.

Otra concepción de familia relevante en la sociología es la que la considera como una institución de socialización. Según esta concepción, la familia es responsable de la transmisión de valores, normas y conocimientos culturales (Parsons, 1949).

Por otro lado, la familia también ha sido entendida como una unidad de consumo, bajo los efectos de una sociedad mercantilizada. Esta concepción de familia se refiere a la idea de que la misma es un conjunto de consumidores que adquieren bienes y servicios para satisfacer sus necesidades y deseos (Hochschild, 2012).

Finalmente, una concepción que ha cobrado importancia en la sociología contemporánea es la que la considera como una institución de género. Estudiada por numerosas sociólogas feministas, esta concepción hace referencia a la idea de que la familia es un espacio en el que se reproducen y refuerzan las desigualdades de género (Butler, 1990; Fraser, 1997). Para Judith Butler el parentesco no es necesariamente heterosexual y se basa en "*una serie de practicas que instituyen relaciones de varios tipos mediante las cuales se negocian la reproduccion de la vida y las demandas de la muerte*" (Butler, 2006, p. 150)

Elizabeth Jelin, socióloga e investigadora argentina define a la familia como una institución social anclada en necesidades humanas universales de base biológica (aludiendo a la sexualidad, la reproducción y la subsistencia), donde sus miembros comparten un espacio social definido, ya sea por relaciones de parentesco, conyugalidad y pater-maternidad. La familia no es una institución aislada sino un elemento orgánico de procesos sociales más amplios (Jelin, 2007)

"*La familia se constituye y acota en función de sus interrelaciones con las demás instituciones sociales; nunca fue ni podrá ser un espacio ajeno a, o aislado de, las determinaciones sociales más amplias. En este sentido, la familia y la domesticidad no constituyen un mundo "privado". Más bien, el mundo privado e íntimo de cada sujeto social se construye a partir de las relaciones y controles sociales dentro de los cuales se desarrolla su cotidianidad.*" (Jelin, 2012, p. 69).

Ricardo Cicerchia, doctor en Historia, advierte tres dimensiones que debemos tener en cuenta al momento de analizar las concepciones de familia:

"*Se hace imprescindible establecer una conexión genuina entre la reflexión de las Ciencias Sociales sobre la temática familiar y el mapa social de las formas familiares. De esta manera se enriquece el concepto de familia en tres dimensiones: como categoria analitica, como realidad social y como sujeto de políticas públicas*" (Cicerchia, 1999, p. 51)

El autor señala la importancia de incorporar la categoría de "formas familiares" en lugar del término "familia", ya que permite ampliar la perspectiva científica y realista del fenómeno familiar:

"*Esto implica instalar al grupo familiar como sujeto social -determinado y determinante del contexto global- y como sujeto histórico complejo -receptor de una multiplicidad de sobredeterminaciones étnicas, de clase, de género, regionales, etc"* (Cicerchia, 1999, p. 51)

La familia, para el autor, es una organización social que contiene intrínsecamente una tensión histórica entre cambio y tradición, novedad y hábito, estrategia y norma; brindando, a su vez, un lugar estratégico para realizar una lectura histórica que nos permita comprender las transformaciones, en su interior y en su inserción social (Cicerchia, 1999).

Las organizaciones familiares son uno de los pilares fundamentales de la sociedad y, como tal, su concepción ha evolucionado a lo largo de la historia. Sin embargo, a pesar de las transformaciones sociales y culturales, la presencia de ciertos mandatos socio históricos han mantenido una influencia significativa en la concepción de la familia y en los roles atribuidos a sus miembros, generando tensiones.

La investigación desarrollada por Susana Torrado (2003) sobre la familia argentina revela que la sociedad encomienda a la familia una serie de misiones:

a) asegurar la reproducción biológica de la población y la gestión de la fuerza de trabajo

b) regular la relación entre los sexos

c) regular la relación entre las generaciones

d) asegurar la reproducción de la estructura de clases

e) contribuir a mantener el orden social

Así, la familia se coloca como elemento clave en la producción y reproducción social, lugar que a su vez la proyecta en tanto elemento explicativo nodal de los procesos de organización socioeconómica y política de los individuos a lo largo de la historia.

En este sentido, el surgimiento y desarrollo de la organización social capitalista en occidente fue consolidando determinados tipos de familias, principalmente basadas en la monogamia, las relaciones heterosexuales y el patriarcado, que se conjugan de modo tenso con el resto de las relaciones sociales contenidas en la esfera de la reproducción material y en el plano ideo-político. El patriarcado organiza los clanes jerárquicos en torno a la figura del varón líder. Este sistema de representaciones está presente en la estructura familiar y en la asignacion de roles y funciones basadas en el binarismo sexo/genero. El Pater constituye la autoridad intocable que resiste, concentrando el poder tanto económico, como social y cultural. La familia patriarcal se organiza como clan y se encarga de reproducir el mismo sistema de valores, confirmando su lealtad al Pater (Cicerchia, 2021[9])

A partir de los años sesenta del siglo XX, en el contexto de transformaciones culturales y sociales globales, esta principal tendencia en la organización familiar consolidada desde fines del siglo XIX, sufrirá cambios ligados principalmente al salto cualitativo en la inserción de la mujer en el mercado laboral y a la profundización de su

[9] *Pater* es el término que utiliza Ricardo Cicerchia en sus clases dictadas en el 2021 (en el marco de la Maestría en Infancias e Instituciones), para describir al poder patriarcal que existe desde la época romana, relacionando paternidad y legalidad: el poder de la propiedad de los hijos reconocidos por el *pater* definía lazos sucesorios. La figura central del derecho romano es la institución del *pater familias,* quien no tenía límites (siendo padre, señor, juez, educador) y la familia dependía de él.

participación en los diferentes espacios de la esfera pública, expresados fuertemente en el activismo social y político del movimiento feminista.

En la actualidad, la familia se concibe como una realidad plural y diversa, que va más allá de la tradicional familia nuclear (compuesta por padre, madre e hijos). La diversificación de los modelos familiares ha sido impulsada por cambios sociales, culturales y normativos como la equidad de género, el reconocimiento de la diversidad sexual y la interculturalidad. Aun así, los mandatos socio históricos siguen generando su influencia en la concepción social y la organización de los cuidados.

Desde el discurso jurídico, por ejemplo, la Ley Provincial Nº 12.569[10] (Ley de Violencia Familiar) define al grupo familiar como aquel "*originado en el matrimonio o en las uniones de hecho, incluyendo a los ascendientes, descendientes, colaterales y/o consanguíneos y/o convivientes o descendientes directos de algunos de ellos. Si bien en la actualidad, no existe un concepto jurídico de familia especificado en la propia ley, es posible definirla a partir de sus elementos: sujeción (de los integrantes a uno de sus miembros), convivencia, parentesco (conjunto de personas unidas por vínculo jurídico de consanguinidad) y/o filiación*" (Art. Nº 2).

La demografía por ejemplo, ya no habla de familia sino que introduce el término "hogar" el cual define como una unidad económica y social constituida por un conjunto de individuos que conviven bajo el mismo techo (INDEC, 2022).

En la actualidad existen diversos tipos de organizaciones familiares ampliando la definición de "concepción de familia" a "concepciones de familia": por ejemplo, la familia nuclear (conformada por madre, padre e hijos/as), la familia ensamblada o reconstituida, la familia multigeneracional (donde conviven hijos/as, padre y/o madre y abuelos/as), familia homoparentales (padres o madres del mismo sexo), la familia uniparental (padre o madre a cargo del cuidado de hijos/as), familia de acogida (adultos capaces de proteger por determinado tiempo (180 dias) a infancias que atraviesan una medidas de abrigo), famila

[10] Disponible en: https://www.mpba.gov.ar/files/documents/LEY_12569_-_Violencia_familiar.pdf

fraterna (hermanos/as convivientes), parejas sin hijos/as, mujeres conviviendo con su descendencia (amigas convivientes), entre otras. La diversidad en la conformación de hogares y en las concepciones de familia son importantes a la hora de pensar los vínculos y la responsabilidad frente a las tareas de cuidado (Faur, 2006).

Otro punto importante a considerar es la diferenciación entre hogar y familia, que implica revisar el mandato de que los vínculos de responsabilidad familiar se dan dentro de un marco de convivencia o al interior de un mismo hogar (Esquivel, Faur, Jelin, 2012)

La organización familiar se constituye, entonces, como una institución en acelerado proceso de cambio en occidente, en combinación con factores relacionados a las transformaciones globales de la sociedad. Un eje de transformación, de largo plazo y ligado a la modernidad, es la llamada “declinación” del sistema patriarcal, producido en parte por una tendencia global a la individuación y autonomía de jóvenes y mujeres, y por la separación entre sexualidad y procreación (Jelin, 2012). Lejos de ser superado, se trata de una reformulación global de las relaciones de poder y “representatividad” del poder al interior de la familia, consonante con las transformaciones del Estado y de las representaciones y prácticas de género (Stolkiner, 2004).

Como se ha desarrollado anteriormente, es a partir de la critica feminista y sus conceptualizaciones en torno a las tareas invisibilizadas que sostienen esta asimetria de roles enmarcada en el patriarcado, que se comienza a debatir en la esfera publica si el cuidado es una “obligacion femenina” o es un desafio a asumir desde la co-parentalidad y la corresponsabilidad entre diferentes actores, a traves de la creación de políticas públicas.

3.3 División sexual del trabajo[11] y feminización del cuidado.

[11] Se utiliza el termino “división sexual del trabajo” no sólo porque esta categoría es anterior a la utilización de la categoría de género, sino también porque esta división se asigna socialmente sobre el sexo asignado al nacer de las personas, de modo binario.

La división jerárquica del trabajo en función del binario sexo/genero toma caracteristicas particulares a partir del capitalismo, si bien previamente[12] ya existía esta separación. La organización de las esferas público y privado se modifica radicalmente a partir del surgimiento del aparato estatal y de la creación de un amplio sistema económico de intercambio, que separa al trabajo del ámbito doméstico (Hartman, 1994; Cicerchia, 1999). Producción y reproducción, si bien son complementarias, se constituyen como espacios separados, estableciendo una división entre el ámbito privado o doméstico asignado para las mujeres, y el ámbito público o trabajo asalariado para los varones (Laurin-Frenette, 1991).

Los procesos de urbanización e industrialización, el desplazamiento de las zonas rurales y la separación entre las esferas público/privado provocaron una reorganización de las funciones de producción y reproducción del sistema social capitalista, asignando tareas específicas tanto para los integrantes de la familia nuclear (burguesa) como para la familia como institución y unidad fundamental de consumo (Cicerchia, 1999; Laurin-Frenette, 1991).

A medida que estos procesos de transformación avanzan en las sociedades capitalistas, el rol prioritario socialmente asignado a la mujer se va configurando en relación a las funciones de cuidado de la familia y las tareas domésticas. La participación de la mujer en aspectos productivos, tanto en la valoración social como económica, se categoriza como secundaria, quedando subordinada con respecto al varón, dentro y fuera del hogar. En este sentido, la inserción laboral de la mujer continuaba siendo en una posición de desventaja ya que, según explica Hartman:

"Cuando las mujeres participaron en el mercado de trabajo asalariado, lo hicieron en una posición tan claramente limitada por el patriarcado como por el capitalismo. El control de los hombres sobre el trabajo de las mujeres fue modificado por el sistema de trabajo

[12] Con anterioridad al capitalismo, las tareas de producción domésticas y la economía rural se realizaban en la unidad doméstica, y había una distribución de las tareas según el sexo y la edad (Gorz, 1995). Hartman plantea que varones y mujeres desplegaron diferentes roles en la estructura jerárquica familiar y en la industria familiar precapitalista, donde los varones controlaban el trabajo de las mujeres y niños/as y el acceso al saber (Hartman, 1994).

asalariado, pero no limitado. En el mercado de trabajo la posición dominante de los hombres fue mantenida por la segregación sexista de los empleos. Los empleos de las mujeres eran peor pagados, eran considerados menos calificados y con frecuencia involucraban menos ejercicio de la autoridad o control" (Hartman, 1994, p. 268).

En los últimos años, se ha observado un aumento en la cantidad de mujeres que se dedican a las tareas de cuidado remunerado en Argentina. Según datos del INDEC, en el año 2019, el 93,6% de las personas que realizaban tareas de cuidados en los hogares eran mujeres.

"*Aun cuando al día de hoy se han flexibilizado los consensos acerca de la participación femenina en el mercado laboral, el hecho de seguir viendo a las mujeres como las responsables "naturales" de las tareas del hogar y la crianza parece ser el núcleo duro de una potencial resignificación de la organización del tejido social en torno al cuidado*" (Faur, 2012, p.118)

El fenómeno de la feminización de los cuidados tiene varias causas, entre las que se encuentran la división sexual del trabajo, la falta de políticas públicas de cuidados corresponsables y la persistencia de estereotipos de género.

La división sexual del trabajo, que asigna a las mujeres la tarea de cuidar a los demás, es una de las principales causas de la feminización de los cuidados. Como señala la socióloga argentina Mabel Bellucci (2018) se ha naturalizado en la sociedad el estereotipo que reproduce la idea de que las mujeres son "naturalmente más aptas" para las tareas de cuidado.

En relación a la construcción social de estereotipos ligados al género se sostiene la idea de que las mujeres son naturalmente más sensibles y compasivas que los hombres, (quienes serían más racionales). En este sentido, al pensar las políticas públicas y los abordajes integrales bajo una perspectiva de género, se incluiría tanto la desfeminización de los cuidados como la deconstrucción de las masculinidades y sus mandatos sociales.

Siguiendo a Jelin (2010), las actividades de cuidado de las infancias pueden ser realizadas en distintos ámbitos, instituciones y actores, pero permanece inmutable esta expectativa social, ligada a los estereotipos de género, de que son las mujeres quienes se responsabilizan por las tareas de cuidado.

"Asimismo, estas desigualdades de género se encuentran atravesadas por otras inequidades: socioeconómicas, étnicas, etc. redundando en un patrón de desigualdad que afecta de forma particular a las mujeres más pobres. De ahí que sea posible estudiar (y proponer políticas para modificar) la organización y la estructura de las desigualdades sociales a través de la cuestión de la distribución social de las responsabilidades del cuidado." (Esquivel, et. al., 2014, pp 20)

3.4 Pobreza, estrategias familiares de vida y estrategias de cuidado.

La pobreza es una problemática social que afecta a millones de personas en Argentina y tiene un impacto directo sobre las estrategias de vida y de cuidado. Según los datos del informe realizado por la Universidad Católica Argentina (UCA, 2022) más de 18 millones de personas viven en situación de pobreza en nuestro país. Siendo un fenómeno multidimensional, donde la falta de recursos económicos, educativos y sanitarios, entre otros, dificulta el acceso a oportunidades y condiciones de vida digna para muchas personas; las organizaciones familiares se ven obligadas a desarrollar estrategias de vida y cuidado para poder sobrevivir en un contexto de escasez.

Las nociones de pobreza e indigencia empleadas por el INDEC para el cálculo de incidencia se corresponden con el método de medición indirecta, denominado también "línea":

- “Línea de Indigencia” (LI) la cual procura establecer si los hogares cuentan con ingresos suficientes para cubrir una canasta de alimentos capaz de satisfacer un umbral mínimo de necesidades energéticas y proteicas, denominada Canasta Básica Alimentaria (CBA). De esta manera, los hogares que no superan ese umbral o línea son considerados indigentes.
- “Línea de Pobreza” (LP) extiende el umbral para incluir no sólo los consumos alimentarios mínimos sino también otros consumos básicos no alimentarios. Es necesario contar con el valor de la CBA y ampliarlo con la inclusión de bienes y servicios no alimentarios (vestimenta, transporte, educación, salud, etcétera) con el fin de obtener el valor de la Canasta Básica Total (CBT)

En este apartado se analizarán brevemente las estrategias familiares de vida y cuidado en la población en situación de pobreza en Argentina, revisando algunas de las principales contribuciones bibliográficas en este campo.

Las prácticas cotidianas que desarrollan las organizaciones familiares están condicionadas frecuentemente por su ubicación en la estructura social. Frente a una situación de pobreza, las organizaciones familiares adoptan diversas estrategias para enfrentar las dificultades y garantizar la subsistencia de sus miembros. Bertranou y Casanova (2013) identifican tres estrategias principales: la búsqueda de empleo, la economía informal y el apoyo socio comunitario. Estas estrategias implican la movilización de recursos, la toma de decisiones y la negociación constante con el entorno. La búsqueda de empleo es una estrategia común aunque no siempre efectiva, debido a la escasa oferta laboral presente en un contexto de crisis económica. La falta de empleo formal lleva indefectiblemente a la precarización laboral, aceptando trabajos mal remunerados y sin ningún tipo de cobertura social. Otra estrategia adoptada por las familias en situación de pobreza es la economía informal, que implica la realización de actividades económicas no registradas (es decir, que no están reguladas por el Estado y carecen de seguridad social). La economía informal es una forma de generar ingresos y subsistir ante la falta de empleo

formal, pero implica también una precarización laboral sumado a la falta de acceso a los derechos laborales y sociales.

Finalmente, el apoyo socio comunitario es una estrategia que permite a las familias obtener recursos y apoyo emocional de su entorno cercano. Se destaca la importancia de los lazos solidarios como las amistades, la familia extendida, espacios comunitarios y otras fuentes de apoyo que les permiten compartir gastos, cuidar a las infancias y afrontar situaciones difíciles. En este punto, es importante resaltar las acciones territoriales por parte de los equipos interdisciplinarios de los centros de salud, ya que vehiculizan el acceso a derechos sociales, como por ejemplo, los bolsones de alimentos y la tramitación de asignaciones sociales.

En cuanto a las estrategias de cuidado, la pobreza afecta la capacidad de las organizaciones familiares para satisfacer las necesidades básicas de sus integrantes, afectando la alimentación, la salud y la educación particularmente de las infancias. A su vez, se perpetúa la desigualdad de género, ya que implica una mayor carga de trabajo y responsabilidades para las mujeres. En la actualidad, y gracias a una serie de investigaciones desarrolladas en la región, se conoce como la pobreza incide en la dinámica al interior de los hogares, modificando el funcionamiento cotidiano entre sus miembros, cuyas relaciones están regidas por patrones de género.

"*La experiencia de pobreza –vivida como la necesidad– puede servir de elemento analítico que ayude a explicar comportamientos que aparentemente disienten de unas normas a las que, sin embargo, sus actores se sienten ideológicamente apegados*" (Bastos Amigo, 2007).

Las estrategias de cuidado en este sentido, están muy vinculadas con la economía del cuidado y las redes socio comunitarias. El cuidado comunitario se refiere a las formas en que las comunidades organizan el cuidado de las infancias de forma colectiva. Estas estrategias pueden incluir la participación de vecinos, familiares y organizaciones comunitarias. Por otro lado, se destaca el cuidado intergeneracional, que se refiere a las

formas en que las familias organizan el cuidado de las infancias y puede incluir a abuelos/as y/o hermanos/as mayores (quienes muchas veces, también son infancias, debiendo asumir responsabilidades que no les competen, perpetuando la vulneración de sus derechos).

La adopción de estrategias de cuidado implica una mayor carga de trabajo y responsabilidades, sumado a una vulneración sistemática de derechos laborales y sociales. Resulta necesario implementar políticas públicas para reducir la brecha de desigualdad, que promuevan el empleo formal, la protección social y principalmente, el acceso a derechos para las infancias.

Göran Therborn (2015) plantea que la desigualdad es una de las formas más persistentes y corrosivas de injusticia en nuestras sociedades, ya que, no solo afecta la distribución de recursos materiales, sino que también moldea las oportunidades y el acceso a los derechos fundamentales de las personas.

Educación Inicial

La ley Nacional de Educación Argentina Nº 26.206 (2006), establece en su artículo Nº2 que la educación y el conocimiento son un bien público y un derecho personal y social que ha de ser garantizado por el Estado. Específicamente el Nivel Inicial de la Provincia de Buenos Aires está estructurado en función de la nueva Ley de Educación Provincial 13.688, aprobada el 27 de junio de 2007. Ésta, en consonancia con la Ley Nacional de Educación 26.206, establece que “el Nivel Inicial constituye una unidad pedagógica que brinda educación a los niños desde los 45 días hasta los 5 años de edad inclusive, siendo obligatorios los dos últimos años”.

Cabe mencionar que en las normativas vigentes, se disponen las condiciones para universalizar el Nivel Inicial. Es importante precisar que hay que entender la universalización como la obligación por parte del Estado de garantizar su provisión. Si bien las normativas están basadas en principios de igualdad e inclusión, lo que sucede en ocasiones es el

encubrimiento de ciertas paradojas que terminan haciendo efecto en la subjetivación de las infancias que transitan por este nivel educativo.

Se entiende que la búsqueda de la igualdad se manifiesta en el derecho, es decir, en la posibilidad de ejercerlo. Cuando se toma el principio de igualdad desde otro punto, entendiendo que todos han de arribar al mismo resultado aunque presenten diversos puntos de partida, ¿es posible generar un acceso equitativo? ¿Es posible articular un sistema de protección ante la detección de derechos vulnerados? ¿Es posible la vinculación intercultural entre las instituciones familiares y educativas? ¿Es posible asumir la corresponsabilidad en el sector educativo?

La inclusión educativa de infancias en la educación inicial no obligatoria está fuertemente asociada a la estratificación social de los hogares, a la oferta educativa pública de servicios de calidad y a la probabilidad de inclusión socio-laboral de sus cuidadores. En este sentido, es necesario avanzar en la impostergable reparación de las consecuencias de la pobreza sobre las infancias. Y en ese camino, la salud y la educación temprana juegan un rol fundamental, irremplazable.

Como acierta Patricia Redondo (2021), “es en el campo de las políticas educativas dirigidas a la infancia donde se dirime la posibilidad de otros horizontes para la niñez en la Argentina”.

En la década de los noventa, cuando se profundizaba la fragmentación de la sociedad argentina (Auyero, 2001) los niveles de pauperización superaron el 50% y se condensaban en la infancia de nuestro país. Irrumpieron en el escenario social múltiples formas de atención de los niños que, además, recibían familias enteras para alimentar, abrigar, amparar. Algunas de las estrategias de supervivencia de grupos familiares y comunidades fue organizar en los diferentes barrios, comedores, merenderos y también jardines (jardines comunitarios). Estos inicios organizados desde la voluntad y por necesidad, hoy se constituyen en redes de jardines de infantes con más de veinte años de trabajo en zonas de una profunda vulnerabilidad social (Redondo, 2021).

La educación inicial cumple un rol importante para ampliar y mejorar las oportunidades de socialización y estimulación de los niños, y para detectar situaciones de vulnerabilidad social y subjetiva. Se considera que las acciones educativas en los primeros años de vida deben tener en cuenta los principios de la atención a la primera infancia propuestos por Programas de Atención y Educación de la Primera Infancia (AEPI), algunos de los cuales son: oportunidad (parte de la base de que "*la primera infancia es una etapa muy breve, crucial y crítica*"), pertinencia (implica que "*la crianza no sólo es el cuidado físico sino también la creación de un ambiente de estabilidad emocional y riqueza cultural*"), centralidad del sujeto que aprende, atención de la dimensión emocional (atiende "*la necesidad de garantizar la presencia de un adulto como referente o figura de apego con quien establecer un vínculo y un tiempo adecuado para sostener y fortalecer al niño*"), entre otros (UNESCO, 2010).

Las familias y los espacios educativos, como son los jardines de infantes y centros de desarrollo infantil, se constituyen articuladamente en lugares privilegiados en el que las infancias construyen su subjetividad. Las oportunidades educativas requieren de una atención particular de las pautas de crianza y la transmisión de la cultura disponible, a partir de las interacciones y el cuidado de las familias y otros adultos, teniendo en cuenta las particularidades culturales de cada una de las comunidades de origen.

Como señala la UNESCO, el aprendizaje comienza desde el nacimiento (inclusive antes) y el componente educativo durante la primera infancia es fundamental, dado su efecto preventivo y compensador de las dificultades de aprendizaje y desarrollo, así como de las desigualdades educativas y sociales (UNESCO, 2010)

3.5 Rol del Mercado

Sosteniendo que el cuidado de las infancias constituye una forma social de atender al desvalimiento y es una tarea fundamental para el desarrollo de una sociedad equitativa y

justa, el mercado cumple un rol importante en relación tanto a la distribución desigual de los cuidados (generando una escasa y excluyente oferta de servicios), como a la precarización de las condiciones de vida (mayoritariamente en las mujeres) y a la perpetuación del sistema productivo capitalista.

El capitalismo y el neoliberalismo constituyen dos sistemas económicos y políticos que han tenido un impacto significativo en el mundo actual. Se define al capitalismo como un sistema económico en el cual los medios de producción y distribución son de propiedad privada y operan con fines de lucro; es un sistema basado en la competencia y el libre mercado, donde las empresas buscan maximizar sus ganancias, demostrando ser eficiente en la generación de riqueza y crecimiento económico para escasos sectores de la sociedad, generando desigualdad, explotación laboral y un gran impacto ambiental.

El neoliberalismo, por su parte, es una corriente del pensamiento económico que defiende la liberalización de los mercados y la reducción de la intervención del Estado en la economía. Promueve la privatización de empresas y servicios públicos, la eliminación de barreras comerciales y la desregulación del mercado laboral. El neoliberalismo conduce a la desigualdad, la exclusión social y la concentración de poder en manos de unas pocas élites.

Si bien es importante destacar que el patriarcado y las desigualdades de género existen (y existieron) en diferentes sistemas económicos y políticos, "*la desigualdad de género no es un efecto secundario del capitalismo sino su premisa fundacional*" (Delphy, 2008).

Silvia Federici, teórica feminista, activista y escritora italiana, ha abordado temas como la opresión de género, la reproducción social y la relación entre el capitalismo y el patriarcado. Federici ha resaltado el papel fundamental del trabajo doméstico y de cuidado no remunerado en la reproducción de la fuerza de trabajo y la sostenibilidad del sistema capitalista. Argumenta, al igual que otras autoras, que el trabajo de las mujeres en el hogar ha sido históricamente invisibilizado y subvalorado, y que es esencial reconocerlo y valorarlo como un componente crucial de la economía. En su libro "*Calibán y la bruja:*

Mujeres, cuerpo y acumulación originaria" (2004), Federici examina la caza de brujas en Europa durante la transición hacia el capitalismo. Allí sostiene que las persecuciones de brujas fueron una estrategia para controlar a las mujeres, su conocimiento sobre plantas medicinales y contracepción, y para establecer un nuevo orden social basado en la explotación y el control del cuerpo de las mujeres. "*El trabajo doméstico ha sido el cimiento de la división sexual del trabajo y de la opresión de la mujer, y ha sido el soporte del capitalismo*." (Federici, 1995).

La autora ha enfatizado en la importancia de la reproducción de la vida como una forma de resistencia y lucha política, argumentando que la organización de las mujeres en torno al trabajo doméstico y la crianza puede ser una fuerza transformadora para desafiar el patriarcado y el capitalismo, evidenciando la intersección entre género, economía y poder.

En este sentido, es importante reconocer y valorar el trabajo de cuidado, así como promover políticas que faciliten su distribución equitativa, que brinden apoyo y protección adecuados a las familias y las infancias. Esto implica políticas de licencia parental o por cuidados, guarderías accesibles y asequibles, una mayor participación de los hombres en las responsabilidades de cuidado y un acompañamiento en las tareas de cuidado por parte de la comunidad.

La creciente participación de las mujeres en el mercado laboral ha provocado una mayor demanda de servicios de cuidado, lo que ha generado la respuesta por parte del mercado, y, en tanto respuesta proveniente del sector privado, la misma es limitada, excluyente y concentrada en los sectores de mayor poder adquisitivo.

La búsqueda de nuevos espacios de cuidado, ya sea una institución privada o pública, resulta una decisión compleja ya que se debe evaluar, por un lado la disponibilidad de este tipo de servicios desde el sistema público, la evaluación del presupuesto familiar para solventar este tipo de cuidados provistos desde el espacio privado y, a nivel simbólico, la posibilidad de pensar en “desmaternalizar” los cuidados (Faur, 2009).

En cuanto a la provisión de cuidados para la primera infancia, desde los servicios estatales la cantidad de espacios son escasos (son los llamados “Centros de Desarrollo Infantil"). Por ende, allí donde el Estado no oficia de garante, el Mercado toma posesión de la alta demanda, ofreciendo espacios y servicios de cuidado para la primera infancia rentados: son los espacios llamados “guarderías” y “jardines maternales” privados.

En el año 2006, Eleonor Faur desarrolló un estudio y análisis de datos oficiales sobre los porcentajes de matrícula que cubren los jardines estatales y las guarderías privadas, relevados a nivel nacional. En las salas de 3 a 5 años, el 70% de la matrícula estaba cubierto por servicios educativos del Estado. Pero en el caso de las guarderías y jardines maternales (de 6 meses a 3 años) un 65% de la matrícula corresponde a servicios ofrecidos desde el sector privado (Faur, 2009). Las lógicas continúan siendo excluyentes.

En este sentido, el Estado y su nula intervención en el mercado desempeña un papel fundamental en la organización de los cuidados, ya que la privatización y la mercantilización de los servicios conlleva a una desigualdad en el acceso a los mismos, especialmente para las familias en situación de pobreza.

La privatización y mercantilización de los servicios de cuidado han llevado a la creación de nuevas formas de exclusión y desigualdad, especialmente para las mujeres en situación de pobreza, quienes deben limitar su capacidad para buscar o mantener empleos remunerados al no contar con espacios de cuidado.

“*Simplemente, no hay lugar para todos. Cuanto menores sean los niños, y cuanto más pobres son, menos servicios se encuentran. Esto parece construir en las mujeres-madres una conciencia de derechos diversa y disímil, que no se sustenta sobre la base de la universalidad sino a partir de la fragmentación e insuficiencia de las provisiones*” (Faur, 2012, p.144).

3.6 Cambios legislativos internacionales y nacionales en torno a las prácticas de cuidado

Se dará inicio a este apartado efectuando una contextualización respecto de los derechos humanos y sus principios rectores. Recordando que la Declaración Universal de los Derechos Humanos (DUDH), ha sido adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948. La misma establece que la base necesaria para alcanzar la libertad, la justicia y la paz en el mundo, es a través del reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todo ser humano. Los derechos humanos son derechos inherentes a todas las personas, sin distinción alguna de nacionalidad, origen etnico, sexo, edad, religion o cualquier otra condición; son derechos interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Uno de los principios rectores fundamentales es el principio de universalidad, el cual dispone que todos los Estados Nacionales que adhieran a la misma, tienen el deber de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales, más allá de sus sistemas políticos, económicos o culturales.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, junto con una serie de tratados y pactos relacionados (CEDAW, Convención Belém do Pará, entre otros), han sido incluidos en la legislación de nuestro país tras la reforma de la Constitución Nacional en 1994, integrándose como parte del bloque de constitucionalidad. Este reconocimiento ha marcado un antes y un después en los marcos normativos nacionales, ya que posteriormente, se han sancionado un conjunto de leyes enmarcadas en dicho Paradigma de Derechos, las cuales enfatizan la importancia del respeto por la dignidad y la ampliación de derechos de las personas.

A su vez, Argentina ratificó en el año 1990 la Convención Internacional de los Derechos del Niño (CDN), lo que ha significado un cambio radical en la forma de

tratamiento y definición de las infancias, en tanto inaugura un nuevo status jurídico de los niños, niñas y adolescentes, como sujetos titulares de derechos.

En el año 1994 la CDN adquiere jerarquía constitucional, lo que significa que debe ser respetada como la Constitución misma y las leyes inferiores deben adecuarse a los principios que ella establece. Esta nueva concepción de las infancias redefine las obligaciones del Estado y asume la obligación de establecer políticas públicas que garanticen respeto, protección y satisfacción de los derechos y garantías de las infancias.

En el año 1998 se sanciona en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la Ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (Ley Nº 114), siendo ciudad pionera en establecer un sistema de protección integral en el país, consagrando los derechos fundamentales de NNA.

Luego de una lucha de 15 años, el 28 de septiembre de 2005 se sanciona la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de NNA (Ley Nº 26.061) adecuando la normativa interna a las disposiciones de la CDN. La ley se basa en principios fundamentales, como el interés superior del niño, el respeto a su dignidad, el derecho a la vida, la supervivencia, el desarrollo, la identidad, la no discriminación y la participación. Establece una amplia gama de derechos que deben ser protegidos y garantizados, incluyendo el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la alimentación, la vivienda, la recreación, la participación, la integridad personal y la no violencia, entre otros. A su vez, establece la creación de un Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes, el cual está compuesto por diferentes organismos y actores, tanto a nivel nacional como provincial, encargados de promover, proteger y garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

Promueve la participación activa de los niños y adolescentes en los asuntos que les conciernen, reconociéndolos como sujetos de derechos y fomentando su participación en la toma de decisiones que los afecten, tanto en el ámbito familiar como en otros espacios.

La ley establece una serie de medidas de protección para los niños y adolescentes en situación de vulnerabilidad o en riesgo, como la asistencia integral, el acceso a la justicia,

la asistencia médica, psicológica y social, la asistencia jurídica gratuita, y la adopción, entre otras.

Es importante destacar que la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes ha sido un avance significativo en Argentina para garantizar y proteger los derechos de la infancia y la adolescencia. Sin embargo, aún existen desafíos para la plena implementación de la ley y la efectiva protección de los derechos de todos los niños y adolescentes en el país.

Sumado a las transformaciones propias de la organización social y familiar, el cambio paradigmático en torno a la concepción de las infancias resulta relevante a la hora de pensar la importancia de los cuidados sociales. Dejando atrás el Paradigma Tutelar de la Ley de Patronato de Menores (Ley Nº 10.903), el cual sometía al menor a la tutela del Estado, privandolo de garantías ciudadanas y transformando a Niñas, Niños y Adolescentes (NNA) en objetos privilegiados de intervención en tanto “objetos de tutela”; la Ley de Protección Integral de los Derechos de NNA (Ley Nº 26.061) los reconoce como “sujetos de derecho” y sostiene la importancia de la familia y los vínculos socio-afectivos de la niñez. Plantea la importancia de la Responsabilidad, estableciendo que los Organismos de Estado deben asegurar políticas, programas y asistencia apropiados para que la familia pueda asumir adecuadamente la responsabilidad de garantizar el pleno disfrute y efectivo ejercicio de derechos y garantías de NNA (Art. 7º).

Movimientos sociales de grupos considerados “minorías” han manifestado y luchado por la ampliación de derechos bajo la luz del nuevo Paradigma; entre ellos se encuentran los movimientos feministas. Los mismos, bajo el lema “lo personal es político”, se han encargado de poner en tensión aspectos de la vida cotidiana y del ambiente doméstico, mandatos y representaciones sociales propias del sistema patriarcal bajo el binario sexo-género, limitando las libertades individuales, la autonomia de las mujeres y la igualdad ante la ley en lo que respecta a derechos sociales, sexuales/reproductivos, polticos y economicos.

Argentina es un país que ha tenido avances significativos en cuanto a la sanción de leyes con perspectiva de género: la Ley de Protección Integral para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres (Ley Nacional Nº 26.485) del año 2009, la Ley de Matrimonio Igualitario (Ley Nacional Nº 26.618), la Ley de Identidad de Genero (Ley Nacional Nº 26.743), la Ley de Educacion Sexual Integral (Ley Nacional Nº 26.150) y la Ley de Interrupcion Voluntaria del Embarazo (Ley Nacional Nº 27.610) en el año 2020, entre otras.

La Ley 26.485, sancionada en 2009, establece un marco normativo para la prevencion, sanción y erradicacion de la violencia contra las mujeres. Esta ley considera ña violencia de género en varias modalidades, como una violacion de los derechos humanos, estableciendo una serie de medidas entre las que se encuentran la creación de juzgados especializados y centros de atención integrales. Segun Araujo y Carlier (2016) la ley ha tenido un impacto positivo en la visibilizacion de la problematica de la violencia contra las mujeres en el pais.

La Ley de Identidad de Género Nº 26.743, sancionada en 2012, establece el derecho de las personas a un trato digno y respetuoso frente a la identidad de género autopercibida, reconoce el derecho a la rectificación registral y establece que el Estado debe garantizar el acceso a la salud integral y a los procesos de modificación corporal. La ley de identidad de género, junto con la Ley de Matrimonio Igualitario, constituyen un marco normativo trascendental para el colectivo LGTBIQ+ en Argentina, brindando importancia a la visibilización y el reconocimiento de la diversidad sexual en el país, rompiendo barreras creadas por el sistema cisheteronormativo[13].

La Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo (Ley Nacional Nº 27.610), sancionada en 2020, establece el derecho de las mujeres y personas gestantes a acceder a

[13] La heteronormatividad se refiere al régimen social, político y económico impuesto por el patriarcado, extendiéndose tanto dentro del ámbito público como del privado. Significa comprender el sistema de género desde una reducción sexual colonial, que abarcaría como algo normal solamente a hombres y mujeres heterosexuales, sin representación de otras personas autopercibidas con otras identidades de género,

la interrupción voluntaria del embarazo de manera gratuita y sin demoras, hasta la semana 14 de gestación (posteriormente, se podría acceder a la interrupción legal del embarazo)

Otra ley importante fue sancionada en año pandémico, en diciembre del 2020: la Ley Nacional Nº 27.611 de “Atención y cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia”, conocida como la Ley de los 1000 días. La misma tiene como objetivos proteger, fortalecer y acompañar el cuidado integral de la vida y la salud de las personas gestantes y las infancias en sus primeros 3 años. Establece una serie de medidas concretas para garantizar el acceso a la atención de la salud: controles médicos periódicos, atención obstétrica, acceso a medicamentos, vacunación, información, acceso a una alimentación y cuidados adecuados. También garantiza el acceso a la educación y a la información durante los primeros años de vida. Se debe garantizar el acceso a la educación y al cuidado infantil de calidad durante los primeros 3 años, lo que incluye programas de estimulación temprana, cuidados y la promoción de hábitos saludables. La ley establece un enfoque integral en el cuidado de la salud de la persona gestante y de las infancias, generando un impacto positivo en la reducción de mortalidad infantil y materna en el país.

Actualmente se encuentra en tratamiento parlamentario el Proyecto de Ley de Cuidado Integral para las Infancias. Este proyecto tiene como objetivo garantizar el acceso integral a los cuidados y la protección de los derechos garantizados en los marcos normativos. Una de las medidas que propone el proyecto es la creación de un Sistema Nacional de Cuidados, que promueva el acceso igualitario a los cuidados y la protección de los derechos de las infancias. Este proyecto de ley es fundamental para garantizar el acceso a los cuidados y la protección de los derechos de las infancias. Se destaca la importancia de los cuidados para el desarrollo cognitivo y emocional, y se establecen medidas para atender a situaciones de vulneración de derechos y para construir políticas públicas que los involucre de manera efectiva.

3.7 Consideraciones finales

Probablemente el interés por develar algunos aspectos “ocultos” de las prácticas cotidianas de cuidado, haya sido el movimiento propulsor que ha generado los debates actuales en torno a la importancia de los mismos. La importancia del reconocimiento del cuidado como un componente esencial del bienestar, atravesado por aspectos culturales entendidos como conjunto de sistemas simbólicos que generan un contexto en el cual los sujetos nos movemos e interactuamos (Geertz,1992).

La aceptación de la existencia de un conjunto de prácticas que poseen determinada significación para los actores involucrados, implica la necesidad de “...transformar lo habitual en extraño”, como un modo de hacer visibles ciertas relaciones y prácticas (Hoskin, 1993: 33) es decir, el cuestionamiento sobre lo instituido.

La familia como institución es una construcción social e histórica, afectada también por los procesos económicos y culturales. No podemos entenderla como algo invariable y/o natural, sino que es producto de una serie de procesos históricos, culturales, sociales y económicos entrelazados. Se sostiene que la familia cambia junto a la sociedad, y no debido a una sola causa (como puede ser la económica) sino por diferentes factores que interactúan entre sí de modo complejo.

Por un lado, la distribución desigual de la carga doméstica y de las tareas de cuidado de las infancias entre los adultos de una familia implica repensar los vínculos de corresponsabilidad familiar dentro del hogar y la perspectiva de género a nivel social. Y, por otro lado, la posibilidad de acceso o no a cuidados “remunerados” por fuera del hogar, implica una evidente desigualdad socioeconómica entre la población y una barrera en el acceso a derechos. En ambos puntos, se sostiene que el Estado debe garantizar, mediante la creación de políticas públicas acordes, diferentes maneras basadas en la equidad, maneras de promover y ofrecer espacios donde se brinde calidad de cuidado para las infancias (procurando el acceso real y equitativo a derechos) como a su vez valorar económicamente las tareas de cuidado, garantizando la posibilidad a las organizaciones

familiares que así lo deseen, de cuidar a las infancias y que ese tiempo productivo (productivo de vida) también sea considerado dentro del salario o de manera independiente.

"La familia, más que uniformarse, se va diversificando en valores y tradiciones en paralelo con la imagen de multiplicidad y diferenciación cultural que ha aparecido como producto de los procesos de globalización económica. No hay ciclo familiar unívoco y hegemónico, tal como requerían los Estados nacionales modernos para organizar sus políticas sobre la población, reclamar la lealtad de sus ciudadanos y proporcionarles identidad, sino diferentes valores y estrategias familiares que deberían obligar a adaptar las políticas del Estado a las necesidades de sus ciudadanos". (Cicerchia, Bestard, 2006, p. 9)

La ampliación de derechos y las transformaciones de las relaciones de género se combina, podríamos decir, de manera paradojal en torno a las infancias, ya que la organización de los cuidados es tan relevante como invisible: si en el interior de las familias esta tarea se ve imposibilitada por ausencia de co-parentalidad, por exceso de trabajo o negligencia, es el Estado quien debe asumir su responsabilidad para con las infancias y sus familias, enmarcando sus políticas públicas bajo el principio rector del interés superior del niño/a.

Por otro lado, la falta de políticas públicas desde una perspectiva de género y niñez, pensadas para los cuidados de las infancias (y desde las infancias), también contribuye a la feminización de la tarea. En Argentina, actualmente, no existen políticas de cuidados federales que permitan a las personas acceder, por ejemplo, a servicios de cuidado de calidad capaces de generar intervenciones oportunas para garantizar el acceso a derechos.

La feminización de los cuidados es un fenómeno complejo y tiene múltiples causas. En este sentido, uno de los objetivos de las políticas públicas debería ser la construcción de espacios donde circulen discursos que permitan deconstruir roles y redistribuir la tarea de un modo equitativo, promoviendo la valoración del trabajo de cuidados como un trabajo fundamental para la sostenibilidad de la vida.

La noción de corresponsabilidad abarca al interior de la familia, a la sociedad y al Estado en su conjunto, repensando las prácticas cotidianas que involucran el desarrollo integral y encontrando abordajes mancomunados para la efectiva prevención, intervención y asistencia integral, ya que *"las prácticas profesionales son un pivote en torno del cual giran las políticas públicas, en tanto que éstas se dirimen en la micropolítica de las organizaciones institucionales, donde los propios modos de concebir la infancia se ponen en acto en cada gesto, en cada intervención".* (Zelmanovich, 2012)

Es decir, la corresponsabilidad plasmada tanto en lo discursivo como en las prácticas sociales, permite generar un espacio de trabajo mancomunado e integral capaz de garantizar y proteger los derechos de las infancias en cada espacio por donde transcurren sus vidas.

Capítulo 4: Estado, Políticas Públicas y Corresponsabilidad

"Los monstruos existen pero son realmente pocos para ser considerados verdaderamente peligrosos. Más peligrosos son los hombres comunes, los funcionarios preparados para vivir y actuar sin hacerse preguntas"

Primo Levi, 1956.

4.1 Introducción

El concepto de Estado Nación ha sido debatido y discutido desde la Edad Moderna y ha evolucionado a lo largo del tiempo. En términos generales, se refiere a la combinación de un territorio, una población y una autoridad soberana que se reconoce a sí misma como una nación. Tiene sus raíces en la Europa de la Edad Moderna, donde la consolidación del poder centralizado y la formación de los estados modernos se llevó a cabo, tras eliminarse el Antiguo Régimen[14]. Uno de los primeros teóricos que desarrolló la idea del Estado-Nación fue el filósofo y político frances Jean-Jaques Rousseau, quien en su obra titulada "El Contrato Social" (1762) propuso que la soberanía debía residir en el pueblo y no en el monarca, estableciendo a la nación como fuente de autoridad del Estado.

El Estado Argentino es la expresión de sus elementos sustantivos: la población, el territorio y la soberanía; que se sintetizan en una estructura de poder constitutivo de la cual es titular el propio Estado. Debe distinguirse del modo en que ese poder se ejerce y de cómo son designados aquellos ciudadanos que representan el gobierno (en los poderes

[14] Término que los revolucionarios franceses utilizaban para designar al sistema de gobierno anterior a la Revolución Francesa de 1789-1799 (la monarquía absoluta de Luis XVI), y que se aplicó también al resto de las monarquías europeas cuyo régimen era similar.

ejecutivo, legislativo y judicial) de la República Argentina, según la Constitución Nacional y las leyes que institucionalizan las autoridades.

Estado y gobierno no son sinónimos y, aunque sea difícil en Argentina, la ciudadanía no debería permitir que los gobiernos (municipales, provinciales y nacionales) se apropien del Estado y tomen decisiones favorables únicamente para determinados sectores. El Estado es una institución política que tiene la responsabilidad de tomar decisiones y establecer políticas públicas en beneficio de la sociedad, protegiendo los derechos consagrados por la ley y con el objetivo de alcanzar un desarrollo socioeconómico que impacte en todo el territorio.

A través de su diversificada estructura interna, el Estado se vincula con diferentes actores, interviene en las esferas del mercado y la sociedad civil mediante políticas, ejerciendo su gobierno y la gestión pública para enfrentar problemas específicos. En Argentina, particularmente, en su extensa experiencia como república democrática, se han atravesado grandes crisis socioeconómicas y notorios fracasos gubernamentales, evidenciando las complejas vinculaciones entre política, gestión y realidad social en el amplio territorio nacional.

La sociedad, y con razón, exige mayor transparencia e información fidedigna para evaluar de qué manera se gestionan los recursos públicos y si el Estado es capaz o no de resolver los problemas actuales concretos de la ciudadanía. El rol del Estado es proveer el marco necesario para el desarrollo pleno y autónomo de sus habitantes y fundamentalmente, es garante de derechos, es decir debe ser ético por excelencia.

He llegado a este punto de la tesis justamente cuando se informa una noticia desgarradora. En la ciudad de Buenos Aires, una beba de 3 meses, quien vivía junto a sus progenitores en situación de calle, fallecía en su carrito durante la madrugada. La familia dormía en Plaza de Mayo, justamente enfrente a la Casa de Gobierno, a metros del Poder Ejecutivo. Una realidad que impacta y duele, que simbólicamente capta la distancia entre

ejercicio de derechos y realidad social… pero ¿es solo un caso más para nuestros gobernantes?.

Retomando los datos provistos por el INDEC, la cantidad de pobres actualmente en todo el territorio nacional es de 18.1 millones, y el estado de la niñez (entre 0-14 años) el porcentaje de infancias en situación de pobreza es de casi un 60%, es decir, son 8 millones de niños/as. Pero ¿qué significa la pobreza para el gobierno?¿Qué futuro pueden proyectar los ciudadanos si las infancias hoy están atravesando situaciones de violencia, hambre y en la intemperie?¿las estadísticas son solo un número más?¿los dirigentes poseen conciencia y conocimiento social concreto?¿Se vislumbra un compromiso ético frente a la sistemática vulneración de derechos de las infancias en Argentina?

En este apartado, y lamentando el nivel de desidia en muchas instituciones del Estado, se intentará describir tres políticas públicas para el acceso a la salud integral de la primera infancia. Se pondrá en tensión el concepto de corresponsabilidad que plantea el marco normativo vigente (Ley Nacional Nº 26.061) aludiendo a la interrelación entre Estado, Sociedad, Familia y a la escasa respuesta frente a las demandas sociales.

Sobre la provisión estatal de cuidados, se abren algunas cuestiones para pensar colectivamente ¿Cuáles son las propuestas existentes y el déficit de cobertura de cuidado en las propuestas institucionales en sus distintas dimensiones: protección integral, salud y conciliación con corresponsabilidad? ¿Cómo se expresa la tensión entre enfoques familiaristas y desfamiliaristas en la provisión estatal de cuidados? ¿Qué implicancias tiene nuestro “rol” como ciudadanos/profesionales en un espacio socio-ocupacional concreto la problematización de la provisión estatal de cuidados?

4.2 La organización social del cuidado: fundamentos, provisión y actores intervinientes en el ámbito local.

La organización social del cuidado se refiere a la manera en que interrelacionadamente las familias, el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidado (Razavi, 2007).

En Argentina la conformación actual de la organización social de los cuidados no es equitativa ni universal ya que, como se desarrolló en capítulos anteriores, las responsabilidades se encuentran distribuidas de manera desigual, tanto entre varones y mujeres (dentro y fuera del hogar), como entre el Estado, el mercado y las organizaciones comunitarias (Rodriguez Enriquez, 2007; Esquivel et al, 2012). La evidencia muestra que el trabajo de cuidado es asumido mayormente por los hogares y, dentro de los hogares, por las mujeres.

Al ser una problemática compleja, se considera atravesada por dimensiones que se han ido desarrollando a lo largo de la presente tesis: la división sexual del trabajo; la feminización de los cuidados basada en estereotipos; la responsabilidad atribuida a los hogares, el acceso a los servicios según la clase social (Esquivel et al, 2012; Pautassi, 2007) y los cambios legislativos.

En Argentina, la organización social del cuidado infantil ha sido objeto de diversas políticas públicas y acciones sociales que intentan garantizar el bienestar de las infancias, especialmente aquellas que atraviesan situaciones de vulnerabilidad. En este sentido, es importante analizar los fundamentos y los actores que intervienen, para lograr configurar una red de cuidados capaz de promover el desarrollo integral de las infancias.

Uno de los principales fundamentos de la organización social del cuidado infantil es el deber asumido por el Estado de garantizar los derechos consagrados por las leyes nacionales vigentes. En este sentido, y retomando aspectos desarrollados en el capítulo anterior, existen diversas normativas nacionales e internacionales que garantizan los

derechos de las infancias, como la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989), la Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes sancionada en el año 2005 (Ley Nº 26.061), la Ley de Educación Sexual Integral (Ley Nº 26.150) y la Ley Nacional de Atención y Cuidado de la salud Integral durante el embarazo y la primera infancia (Ley Nº 27.611).

Otro de los fundamentos de la organización social del cuidado de las infancias es la promoción de espacios de cuidado y protección desde la sociedad, tanto en el ámbito familiar como comunitario. En este sentido, se han desarrollado programas y políticas que buscan fortalecer el rol de las organizaciones familiares y la creación de espacios socio-comunitarios destinados al cuidado de la primera infancia.

En cuanto a la descripción de políticas públicas basadas en el derecho al cuidado, se entiende que incluye múltiples componentes (alimentación, educación, salud, trabajo, etc) pero en la presente tesis se acotará el mismo, focalizando en la provisión de cuidados vinculados al acceso a la salud integral. Se describen brevemente, en este apartado, la provisión de cuidados vinculados a la protección integral, a la salud y a la corresponsabilidad.

La provisión de cuidados vinculados a la protección integral se refiere a la defensa de los intereses de las personas, garantizándoles el derecho a la educación, a la salud, a la alimentación, a la protección social y al respeto de su identidad. En términos de niñez, la Ley Nº 26.061 adopta las garantías establecidas en los pactos, declaraciones y convenciones internacionales, lo que implica la creación de políticas de promoción de derechos y los Centros de día/referencia para el desarrollo infantil (Pautassi, 2016)

La provisión de cuidados vinculados a la salud se refiere a la disponibilidad de las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada, alimentos nutritivos, etc. Entre sus objetivos se encuentran: la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el desarrollo saludable de las infancias; el mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y

del medio ambiente; la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; la creación de condiciones que aseguren a todas las personas asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad; la atención primaria de la salud; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud; la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables; el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente; la atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres (Pautassi, 2016).

La provisión de cuidados con corresponsabilidad se encuentra asociada a la democratización de las tareas de cuidado, ya que plantea acciones orientadas a que las mismas sean compartidas y lo que se busca, o debiera buscarse, es facilitar la convivencia armoniosa de dos esferas de la vida: la del trabajo para el mercado y la del trabajo de cuidado. En el derecho argentino la corresponsabilidad del cuidado ha sido tibiamente incluida en el corpus normativo, principalmente en la Ley 26.061. En materia de legislación laboral, el reconocimiento de las responsabilidades de cuidado de trabajadores y trabajadoras se circunscribe, en la generalidad de los casos, a los períodos de licencia por maternidad y paternidad (Pautassi, 2016), excluyendo a diversidades familiares.

La erradicación de la violencia es otro de los fundamentos de la organización social del cuidado de las infancias (Ley Nº 26.485). Frente a casos de vulneración de derechos, se han desarrollado programas y acciones de prevención, detección y atención que implican intervenciones interdisciplinarias.

Finalmente, resulta fundamental la intervención y el abordaje integral, colaborativo, articulado y corresponsable entre los diferentes actores que intervienen en la atención y cuidado de las infancias: el Estado, la Sociedad (tanto desde espacios comunitarios, organizaciones no gubernamentales y espacios privados) y las organizaciones familiares (Razavi, 2007; Batthyany, 2020).

En cuanto a los actores claves, además del Estado (con sus Ministerios, Secretarías y Direcciones), las organizaciones familiares y las comunidades, se destacan las organizaciones no gubernamentales (ONG) que trabajan en la protección de los derechos de las infancias a través de programas de apoyo a las familias, la promoción de espacios de cuidado y protección, la prevención de las violencias, entre otros.

En relación al acceso al derecho a la salud integral de las infancias, se destacan las/os profesionales de la salud, quienes intervienen en la prevención, promoción, atención y cuidado de las infancias, desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, debiendo primar el abordaje en territorio.

4.3 El cuidado como una cuestión de derechos: el enfoque de derechos y las obligaciones asumidas por el Estado

Entender al cuidado como una cuestión de cumplimiento de derechos implica adentrarnos en el esclarecimiento del llamado “enfoque de derechos” y las lógicas estatales. Este enfoque, en primer lugar, parte del paradigma de derechos humanos y como tal, reconoce el vasto conjunto de principios y estándares que lo integran. En materia de políticas públicas, aplicará los mismos para el diseño e implementación de estrategias (Pautassi, 2013).

Ampliando el marco legislativo desarrollado en el capítulo anterior, se citan algunos pactos, convenciones, protocolos y consensos que aluden al enfoque de derechos y a las practicas de cuidado: la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW); el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC); el Protocolo de San Salvador (Protocolo Adicional a la Convención Americana obre Derechos Humanos, Pacto de San José de Costa Rica); el Consenso de Quito - Décima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el

Caribe; el Consenso de Brasilia - Undécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe; el Consenso de Santo Domingo- Duodécima Conferencia Regional sobre la Mujer de América Latina y el Caribe; y los Convenios 156 (Trabajadores con responsabilidades familiares) y 189 (Trabajo decente para las trabajadoras y los trabajadores domésticos) de la Organización Internacional del Trabajo (OIT).

Los Estados que suscriben estos acuerdos, pactos, tratados y convenciones; deben garantizar el cumplimiento de los derechos, segun los estandares juridicos que garantizan la aplicación de politicas progresivas o ampliatorias, y que obligan a respetar la participacion ciudadana y los principios rectores como la igualdad y no discriminación, la universalidad, el acceso a la justicia y el acceso a la información pública.

El enfoque de derechos implica la relación entre las leyes, los ciudadanos, las obligaciones y garantías, lo cual nos permite la potencialidad de restablecer equilibrios en aquellas situaciones sociales marcadamente desiguales, como el acceso a la salud integral y la provisión de cuidados para la primera infancia (Pautassi, 2013).

Es decir, el reconocimiento del cuidado como un derecho implica incorporar estándares y principios a la actuación de los Estados en las situaciones concretas en base a principios de derechos humanos (universalidad, indivisibilidad e interdependencia) por lo que el Estado debe garantizar todos los derechos civiles, políticos, económicos, sociales, culturales y ambientales. En este sentido, el primer acuerdo para el reconocimiento del cuidado como derecho, se plasmó en el Consenso de Quito[15], en el marco de la X Conferencia Regional de la Mujer (2007), en el cual los gobiernos de la región asumen el compromiso de “formular y aplicar políticas de Estado que favorezcan la responsabilidad compartida equitativamente entre mujeres y hombres en el ámbito familiar, superando los estereotipos de género, reconociendo la importancia del cuidado y del trabajo doméstico para la reproducción económica y el bienestar de la sociedad como una de las formas de superar la división sexual del trabajo”. Asimismo, se acuerda “adoptar medidas en todas las

[15] Disponible en: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/consensodequito.pdf

esferas de la vida particular, en los ámbitos económico y social, incluidas reformas institucionales, para garantizar el reconocimiento y el aporte al bienestar de las familias y al desarrollo promover su inclusión en las cuentas nacionales" (CEPAL, 2007)

Estos acuerdos fueron retomados nuevamente en el Consenso de Brasilia[16] (2010) durante la XI Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe, donde los Estados, de modo progresivo, reconocen: "que el acceso a la justicia es fundamental para garantizar el carácter indivisible e integral de los derechos humanos, incluido el derecho al cuidado. Señalando que el derecho al cuidado es universal y requiere medidas sólidas para lograr su efectiva materialización y la corresponsabilidad por parte de toda la sociedad, el Estado y el sector privado", asumiendo, de este modo, un compromiso para la creación de políticas públicas en la materia (CEPAL. 2010).

Del dicho al hecho.

Si bien el enfoque de derechos le recuerda al Estado el mandato de reconocer y garantizar los derechos de cada persona, en todo el territorio nacional, también debemos reconocer que el derecho, muchas veces en su lenguaje encriptado, escasamente se traduce en la empiria. Sabemos que el goce efectivo de los derechos consagrados puede verse limitado, principalmente en nuestro país, por cuestiones presupuestarias: escasa cobertura, infraestructura, equipamiento y condiciones laborales propias de cada espacio. Los tiempos sociales y cómo la ciudadanía se apropia de las leyes, exigiendo su cumplimiento y generando, así, transformaciones adecuadas a las demandas, también conlleva determinado tiempo posterior a la sanción de las leyes.

En este sentido, resulta paradojal un Estado que sanciona y promulga leyes que no pueden cumplirse en la práctica cotidiana. Zelmanovich (2015) nos alienta a buscar ciertas brújulas necesarias en estas situaciones paradojales, en tanto potenciadores de la práctica. "*Nunca los proyectos se plasman como uno los pensó*" (Zelmanovich, 2015, pp. 136-137).

[16] Disponible en: https://www.cepal.org/notas/66/documentos/ConsensoBrasilia_ESP.pdf

Es decir, van a existir puntos de imposibilidad y desajuste, pero es allí donde se hace necesaria la toma de conciencia y la co-construcción colectiva de nuevas propuestas, situando lo que la autora llama "*la ética de las consecuencias*".

Lo positivo de este enfoque es que ha posibilitado impulsar políticas fundadas en el reconocimiento de cada persona como sujeto de derecho y no como depositaria de políticas asistenciales. Los aspectos a considerar como negativos serían la existencia de programas aislados o desarticulados, y que, en términos de ejecución, el enfoque debería atravesar los tres poderes del Estado: "*la metodología implícita de los enfoques de derechos y de género es claramente la transversalidad: se debe "atravesar" la dinámica productora y ejecutora de políticas públicas en los tres poderes del Estado*" (Pautassi, 2016, p. 630)

T. Piketty (2013) reconocido economista francés, plantea que el crecimiento económico, por sí solo, no garantiza una distribución equitativa de la riqueza: se requieren políticas públicas activas para contrarrestar las fuerzas del mercado y promover una mayor justicia social. El autor destaca que la desigualdad extrema (como es el caso de la realidad social en Argentina) es perjudicial para la democracia, ya que no solo limita el acceso a derechos sino que establece en una pequeña élite, la cual acumula poder económico, gran influencia en las decisiones políticas, socavando la voz y la participación de la mayoría de la población. En su libro "El capital en el siglo XXI" (2013), Piketty sostiene que existe una tendencia intrínseca en el capitalismo a generar y perpetuar la desigualdad, la llama la "ley fundamental del capitalismo".

En este sentido, la crisis socioeconómica generada por la pandemia de COVID-19 y acrecentada durante los años posteriores, reforzó las desigualdades económicas preexistentes en nuestro país y tuvo un impacto directo sobre la organización social de los cuidados de las infancias. Las medidas de emergencia sanitaria, implementadas a los fines de disminuir los contagios y muertes por COVID-19, involucraron el aislamiento o distanciamiento social, lo que significó un aumento en las tareas de cuidado al interior de los hogares, y tuvo efectos en la visibilización social de las mismas. En este contexto, los

hogares con infancias a cargo de una mujer han sido los más afectados por la doble crisis: la crisis económica y la crisis de los cuidados.

Resulta importante destacar, en este sentido, los determinantes sociales de la salud entendidos como todas las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de determinada distribución de inversiones, de poder, de recursos a nivel macro y micro, y que depende de las políticas adoptadas. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades en el acceso al derecho a la salud integral (OMS, 2004).

Los determinantes sociales de la salud son amplios y si bien podemos establecer algunos (por ejemplo, condiciones habitacionales dignas, agua potable, higiene, saneamiento, condiciones laborales de los cuidadores, factores psicoemocionales, etc.), se hace necesaria una política integral con fuerte anclaje territorial para conocer efectivamente cuales son las necesidades de cada región (Ranieri, 2015). Una política de cuidado social debe contemplar la atención, acompañamiento, seguimiento continuo para mejorar la calidad, el acceso a recursos, a conocimientos e información, a servicios básicos y promover la articulación entre la comunidad y las instituciones.

4.4 Políticas Públicas para el acceso a la salud integral en Primera Infancia.

A modo de recapitulación, el cuidado constituye un elemento central del bienestar humano, considerado un derecho y una forma social de atender al desvalimiento. Pero ni las tareas ni los beneficios del cuidado se distribuyen de forma equitativa en el conjunto de la población. Mientras que las cargas de cuidado se apoyan en el trabajo cotidiano de las mujeres -en particular, de aquellas más pobres-, las políticas públicas locales vienen respondiendo de forma asistemática a las crecientes necesidades de la población.

El desarrollo de políticas públicas para el acceso a la salud integral de la primera infancia resulta crucial, principalmente para garantizar el acceso a derechos, pero a su vez, porque tiene importantes implicancias para el crecimiento económico y social del país, considerando las variables como la desigualdad, la pobreza y la movilidad intergeneracional. La mejor manera de equiparar las oportunidades de las infancias, en sus múltiples contextos, son las intervenciones universales y plurales de manera oportuna en este periodo de desarrollo humano “crítico”.

La Ley Nacional Nº 26.061 establece en su Art. Nº4 que las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaborarán de acuerdo a las siguientes pautas:

a) Fortalecimiento del rol de la familia en la efectivización de los derechos de las niñas, niños y adolescentes; b) Descentralización de los organismos de aplicación y de los planes y programas específicos de las distintas políticas de protección de derechos, a fin de garantizar mayor autonomía, agilidad y eficacia; c) Gestión asociada de los organismos de gobierno en sus distintos niveles en coordinación con la sociedad civil, con capacitación y fiscalización permanente; d) Promoción de redes intersectoriales locales; e) Propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

A partir de dichos lineamientos, este apartado se propone describir tres políticas públicas locales destinadas a los cuidados de la salud integral de la primera infancia, desarrollando la formulación de las mismas.

Incorporar una perspectiva de derechos en el diseño e implementación de políticas públicas universales e integrales implica que se considere a los destinatarios de ellas no como beneficiarios de la asistencia estatal, sino como titulares de derechos que tienen el poder de exigir del Estado ciertas respuestas. Las políticas públicas con enfoque de derechos constituyen acciones y estrategias para promover y hacer efectivos los derechos, basadas en obligaciones que los Estados contrajeron en normas y tratados alineados al paradigma de derechos humanos. Implican, a su vez, la definición de los principales

problemas y necesidades por parte de la población de manera participativa. Si las entendemos así, estas políticas deberían contemplar, tanto en su formulación como en la implementación y monitoreo los siguientes principios: Participación Social, Equidad, Sostenibilidad, Integralidad, Territorialidad e Intersectorialidad.

Derecho a la salud.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que el derecho a la salud implica que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones incluyen la disponibilidad de servicios de salud y la garantía de acceso a los mismos.

Los pactos y convenios internacionales consagran, al igual que la Constitución Nacional y las normativas nacionales vigentes, el derecho a la salud. Estos instrumentos plantean el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental y emocional, para lo cual los Estados deben adoptar una serie de medidas en pos de lograrlo.

En particular, la Constitución de la Provincia de Buenos Aires establece que "*la Provincia garantiza a todos sus habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos; sostiene el hospital público y gratuito en general, con funciones de asistencia sanitaria, investigación y formación; promueve la educación para la salud; la rehabilitación y la reinserción de las personas tóxicodependientes. El medicamento por su condición de bien social integra el derecho a la salud; la Provincia a los fines de su seguridad, eficacia y disponibilidad asegura, en el ámbito de sus atribuciones, la participación de profesionales competentes en su proceso de producción y comercialización* (artículo 36 inciso 8 de la Constitución de la Provincia de Buenos Aires[17])

[17] Disponible en:
http://www.infoleg.gob.ar/?page_id=173

A nivel nacional, y en relación al acceso a la salud integral podemos presentar a direcciones y subsecretarías dependientes tanto del Ministerio de Salud como del Ministerio de Desarrollo Social. Bajo dependencias del Ministerio de Desarrollo Social, la Secretaría Nacional de Niñez, Adolescencia y Familia (SENAF) es el organismo rector encargado de diseñar, elaborar e implementar políticas públicas de carácter federal e inclusivas destinadas a promover los derechos de las infancias. La SENAF posee, a su vez, una subsecretaría de Primera Infancia, la Dirección Nacional de Espacios para la Primera Infancia y la Dirección Nacional de Abordaje Integral de la Primera Infancia. Bajo dependencias del Ministerio de Salud, la Secretaría de Acceso a la Salud y la Subsecretaría de estrategias sanitarias son las encargadas de diseñar planes de carácter federal e inclusivos destinados a garantizar el acceso a la salud integral.

A nivel provincial, dependendiente del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, la Subsecretaría de Atención y Cuidados Integrales en Salud y la Dirección Provincial de Acceso a la Salud, cuyas acciones son: conducir, organizar y evaluar estrategias para el desarrollo, la promoción y el cuidado integral de la salud según las necesidades de la población; fortalecer el funcionamiento en red de los servicios de salud; planificar y ejecutar programas en coordinación con otras instituciones públicas y o privadas, los programas prioritarios para el cuidado integral de la salud; reducir las inequidades en el acceso al derecho a la salud desde una perspectiva de géneros, diversidades e interculturalidad; coordinar y desarrollar las estrategias territoriales para mejorar el acceso al derecho a la salud; elaborar, coordinar y ejecutar políticas de atención de la salud perinatal y de acceso a los derechos sexuales y reproductivos y, promover y ejecutar políticas para el cuidado integral de la salud de niñas, niños y adolescentes.

A nivel municipal, la Secretaría de Salud cuenta en su organigrama con una Subsecretaría de Salud y una Dirección General de Atención Primaria de la Salud. Por otro lado, la Secretaria de Desarrollo Social y la Dirección de niñez, adolescencia y familia, impulsan políticas de protección de derechos, mediante los centros de protección de

derechos de la niñez, las casa del niño y centros recreativos, casas de abrigo y el equipo de atención a niñez en situación de riesgo (línea 102).

Para favorecer el desarrollo integral de la salud infantil se requieren políticas y abordajes interministeriales e intersectoriales, pensadas para las infancias y sus entornos de crianza. Por otro lado, resulta importante que el trabajo sea articulado entre las áreas intervinientes (salud, desarrollo social, género y diversidad, derechos humanos, entre otras).

A continuación, se describirán tres políticas públicas enmarcadas en el cuidado y el acceso a la salud integral de la Primera Infancia: el Plan Nacional de los Mil días, el Programa Qunita Bonaerense y Plan Integral de Desarrollo Infantil de la Municipalidad de Gral. Pueyrredon.

- **Plan Nacional de los Mil Días [18](Ministerio de Salud de la Nación)**

Enmarcado en la Ley Nacional Nº 27.611, consiste en acciones y políticas para proteger los derechos desde el embarazo, el nacimiento y hasta los 3 años (suman mil días los 270 días de gestación, 365 días del primer año y 365 del segundo año). El Estado Nacional se compromete, a través de acuerdos con las provincias, asumiendo responsabilidades en materia de salud integral para acompañar a toda la población, especialmente a la población vulnerable.

La atención y el cuidado integral de la salud durante el embarazo y la primera infancia (hasta los 3 años) se constituye en una política estratégica del país, asumiendo un responsabilidad pública, garantizando el compromiso de las distintas áreas y niveles del gobierno en una acción conjunta, bajo una perspectiva de derechos e integralidad.

En cuanto al derecho a la salud integral, particularmente, el Plan Nacional de los Mil días establece que el Estado nacional debe proveer de manera gratuita los insumos

[18] Disponible en https://www.argentina.gob.ar/salud/1000dias

fundamentales para las personas que no tienen cobertura de obras sociales o medicina prepaga (medicamentos esenciales incluidos en el Programa Médico Obligatorio con cobertura del 100%, vacunas incluidas en el Calendario Nacional de Vacunación, leche fortificadas y alimentos para el crecimiento y desarrollo saludable en el embarazo y la niñez)

Establece que el Ministerio de Salud de la Nación, siendo la Autoridad de Aplicación de la Ley 27.611, debe implementar políticas de atención, promoción, protección y prevención de la salud integral de las personas gestantes y de los niños y las niñas hasta los 3 años. Desde el sistema de salud se debe promover: el acceso a la atención y los controles de personas gestantes, estrategias de protección del sueño seguro y de prevención de lesiones no intencionales durante los primeros años. Establece la creación de un sistema de referencia y contrareferencia eficiente entre el primer y el segundo nivel de atención. En los casos de internación, las infancias tendrán contacto con sus referentes afectivos.

Se diseña un modelo de atención y cuidado integral de la salud específico y adecuado para la etapa del embarazo y hasta los tres 3 años de edad, con cobertura del 100% desde el PMO. El mismo incluye la perspectiva de derecho a la salud integral, teniendo en cuenta las particularidades del territorio y la transversalidad de los subsectores de salud, articulando con otros organismos públicos competentes.

Se establece la importancia de articular con provincias y municipios para garantizar el acceso a los servicios de salud, a los centros de desarrollo infantil (regulados por la ley 26.233), a los jardines maternales y de infantil, a la gestión de trámites y documentación, entre otros.

El Ministerio de Salud de Nación debe articular con centros de atención primaria de la salud, los centros de desarrollo infantil y los jardines maternales, para coordinar espacios de formación y de acceso a la información sobre cuidados de la salud integral, desarrollo y la importancia del vínculo temprano, entre otros aspectos relevantes desde la perspectiva del derecho a la salud integral.

Se fomenta la inclusión del o la corresponsable parental en las consultas prenatales.

A su vez, el Plan establece, a través de la Administración Nacional de Seguridad Social (ANSES) implementa una serie de medidas: asignación por cuidado de salud integral (cobertura económica anual a titulares de la Asignacion Universal por Hijo (AUH) y a sus hijas/os en los primeros 3 años de vida, acreditando controles de salud y vacunación); complemento leche del plan mil dias (provisión mensual y automática de leche y alimentos saludables para personas gestantes, titulares de AUH y sus hijas/os de hasta 3 años de edad); asignación por embarazo y prenatal (durante 9 meses, para igualar y acompañar a las personas gestantes con ingresos informales o desocupadas/os) y asignación por nacimiento y adopción.

El Plan contempla entonces una serie de medidas para garantizar una atención adecuada a las necesidades de la persona gestante, de las infancias y del entorno de crianza. Incluye la provisión de alimentos, atención médica, apoyo psicológico y herramientas para la crianza y el cuidado infantil. Además, ofrece beneficios económicos y de seguridad social para las familias.

Por otra parte, impulsa el fortalecimiento de Centros de Desarrollo Infantil (CDI), espacios de atención integral de las infancias entre 45 días y 3 años de edad, donde se brinda atención médica, nutricional, psicológica y pedagógica.

En Mar del Plata, bajo la órbita de la Dirección de Promoción Social y Comunitaria de la Secretaría de Desarrollo Social del Municipio de Gral. Pueyrredón actualmente hay 6 Centros de Desarrollo Infantil en los Barrios Belgrano, La Herradura, Jorge Newbery, Zona Norte y El Martillo.

- **Programa Qunita Bonaerense[19] (Ministerio de Salud de Provincia Buenos Aires)**

[19] Disponible en https://qunitabonaerense.gba.gob.ar/

Presentado como parte de una política integral que contempla acompañar y cuidar a las personas gestantes durante el embarazo, parto, nacimiento, puerperio y primera infancia; el Programa Qunita "*es una red integral pública y gratuita*" que busca garantizar el acceso equitativo a los elementos necesarios para el cuidado y crianza de las personas desde su nacimiento, promoviendo un modelo de atención centrado en la soberanía, el respeto y el acompañamiento.

El programa establece una serie de requisitos para el acceso, entre los cuales se encuentran: estar cursando un embarazo, ser titular de AUH, registrar el embarazo en el Programa SUMAR (política pública creada desde Nación para aquellas personas que no poseen cobertura formal en salud).

Para lograr un acceso equitativo, el Programa establece la importancia de las consultas, los controles y cuidados prenatales, el parto respetado, asesoramiento en salud reproductiva, acceso a prácticas de cuidado al nacer, controles de salud acordes a la edad y vacunación. El Programa incluye la entrega del Kit Qunita para aquellas infancias que pesen menos de 2.5kg al nacer (con moisés, sábanas, acolchado, una frazada, una toalla, ropa, un termómetro digital, juegos, libros y guías, etc).

En la localidad de Gral. Pueyrredon, el Programa Quinta articula con 52 sedes (entre las que se encuentran los Centros de Atención Primaria de la Salud).

- **Plan Integral de Desarrollo Infantil [20](Secretaria de Salud de la Municipalidad de Gral. Pueyrredon)**

El presente plan tiene como propósito promover el crecimiento y el desarrollo saludable de todos los niños de 0 a 6 años, mujeres embarazadas y puérperas del Partido

[20] Disponible en https://www.mardelplata.gob.ar/programasinformacionsalud

de Gral. Pueyrredon. Propone consensuar criterios para lograr prácticas transversales, equitativas y solidarias, articulando: a nivel Municipal, con programas dependientes de Desarrollo Social; a nivel Provincial con los dos Hospitales Interzonales (HIEMI e HIGA); y a nivel Nacional con el Programa Remediar, Plan Nacer y ANSES.

Se encuentra enmarcado en la perspectiva de la OMS (2005), considerando al desarrollo infantil temprano como “determinante de la salud y el desarrollo humano”, en interacción dinámica con el entorno.

Promueve la accesibilidad al sistema público de salud a través de considerar a las infancias como sujetos de derechos, implementando acciones para asegurar una atención gestacional, del parto y puerperio; así como el abordaje del entorno familiar.

Establece la creación de un equipo técnico interdisciplinario, dependiente de la Secretaría de Salud, quien define los objetivos, actividades y evaluación en los CAPS (según prioridades locales y recursos).

El Plan Integral de Desarrollo Infantil es una iniciativa local cuyo objetivo es garantizar el bienestar y el desarrollo infantil en tanto multidimensional, bajo un enfoque integral. Se desarrolla, entonces, en cuatro ejes principales: el primero es la promoción de la salud infantil, a través de la atención primaria de la salud, el seguimiento y la prevención. El segundo eje se enfoca en la educación y la formación, así como la estimulación temprana. El tercer eje se enfoca en la nutrición, promoviendo prácticas de alimentación saludable, la lactancia materna y la prevención de la desnutrición infantil. Finalmente, el cuarto eje se enfoca en el cuidado y la protección infantil, incluyendo la prevención de las violencias y los servicios de cuidado.

Fundamentalmente, el plan busca involucrar a la comunidad en su implementación, generando espacios de participación y diálogo con las organizaciones familiares y territoriales.

Abordajes integrales

Desde lo discursivo, se destaca una intención de lograr un trabajo mancomunado, articulado y abarcativo, incorporando sectores pertenecientes al Desarrollo Social, Salud y Educación. Al igual que los marcos normativos resumidos en apartados previos, se destaca una ampliación de derechos y una búsqueda hacia la salud integral, pero ¿cómo se alcanza de manera "efectiva" lo planteado en los programas y planes, en plena crisis económica, con una marcada reducción de la presencia del Estado? ¿Cómo se enfrenta un problema de pobreza estructural si no hay una "efectiva" articulación del sistema de protección de derechos?¿cómo se alcanza un "efectivo" abordaje interdisciplinario sin una deconstrucción reflexiva de los poderes en juego?

Se detecta una agenda política nacional actual centrada en la crisis, la economía y la seguridad: poco espacio otorgado a las infancias y su situación actual de grave vulnerabilidad. Por estas razones, y por otras (muchas más) si bien se intenta esquivar el lugar de la queja, se alcanza cierta identificación con una frase que se le adjudica a Jose de Saramago "*no es que seamos pesimistas, es que el mundo esta pesimo*".

Lejos de caer en la resignación, es importante seguir apostando a la necesidad de en-red-arnos para seguir co-construyendo por una causa urgente. No es casual que los programas y planes seleccionados sean comunitarios: son propuestas de trabajo interdisciplinario, que incluyen saberes profesionales y de las comunidades con las que trabaja. Son redes interinstitucionales que se anudan para dar trato a las infancias, entendiendo que formas de dar tratamiento social a las infancias y a sus familias deben exilar a niñas, niños y adolescentes del terreno de trabajo, la violencia y del sexo. (Minnicelli, 2019)

Al realizar un análisis más estricto de los programas y planes, se detectan diversas disfunciones que evidencian que aún hay aspectos por resolver. Por ejemplo, la heterogeneidad, irregularidad y la variedad de organismos públicos involucrados, quizás no de una manera articulada. Existe una ausencia de propuestas interministeriales y de

especificaciones procedimentales. A su vez, no se plantean evaluaciones ni seguimientos capaces de brindar información certera sobre el alcance y la efectividad de las políticas.

La intervención estatal en materia de cuidado y acceso a la salud integral de la primera infancia se encuentra escasamente articulada entre nación, provincia y municipio. Existen programas y planes con el objetivo de generar estrategias de intervención pero aún no se cuenta, a nivel local, con un sistema transversal de cuidados pensados desde y para la niñez.

Se destaca la necesidad de diseñar e implementar políticas públicas para la primera infancia de manera articulada y coordinada por diferentes organismos pertenecientes al Estado Nacional, Provincial y Municipal en conjunto con diversos actores de la sociedad civil y del sector privado. Dicha coordinación constituye el proceso mediante el cual se genera sinergia entre las acciones y los recursos de los diversos actores involucrados en un campo concreto de gestión pública, en este caso específico en la primera infancia. Sólo de esta manera, se podrán integrar los aportes especializados para dar respuestas a problemas multidimensionales (Cunill-Grau, Repetto y Bronzo, 2015).

Los principios que actúan como criterios para la formulación e implementación de las políticas públicas también son relevantes, en particular en el campo de la primera infancia, en tanto que orientan la acción, el enfoque de las políticas públicas y el modo en estas se despliegan en los territorios. Entre estos principios se destacan el enfoque de derechos, la perspectiva de género y la equidad, la interculturalidad y la perspectiva de niñez, con el objetivo de generar las mismas condiciones para que todas las infancias tengan acceso a iguales oportunidades para su desarrollo, independientemente de su situación socioeconómica, características territoriales, culturales o personales.

La participación de todos los actores involucrados, directa o indirectamente, con los cuidados y el acceso a la salud integral; pero principalmente la participación articulada de los actores estatales, tienen un rol indelegable en la implementación de las políticas públicas. La corresponsabilidad, en este sentido, implica el reconocimiento de la

responsabilidad familiar, el rol activo de la sociedad y la comunidad, y el rol del Estado como garante de derechos para el logro de un efectivo acceso a la salud integral en la primera infancia. Las intervenciones públicas deben contribuir, entonces, a que todos los actores puedan asumir sus responsabilidades.

El cuidado social corresponsable en la primera infancia implica un proceso multidimensional e interdependiente, por lo tanto, las políticas públicas pensadas para dicha población deben ser integrales, intersectoriales, transversales y articuladas, teniendo a las infancias como protagonistas y co-partícipes.

4.5 Sistema de promoción y protección integral de derechos. Corresponsabilidad y prácticas de cuidado en salud.

En primer lugar, la aprobación de la Convención Internacional de los Derechos del Niño (1989) significó un punto de inflexión en la forma de comprender a las infancias desde las legislaciones. La CDN establece un nuevo modelo de protección en el que las infancias son concebidas como sujetos de derechos y, por su condición de personas en desarrollo, serán titulares de derechos y de protecciones adicionales, razón por la cual nos referimos a una protección especial. Si bien con la reforma constitucional de 1994 la CDN adquirió jerarquía constitucional (artículo 75 inciso 22 CN), debieron pasar varios años para que la Argentina sancionara en el 2005 la Ley 26.061 y terminara de poner fin a la ley 10.903 de Patronato de Menores, de 1919. Este cambio de paradigma establece a la ley de Protección Integral de Derechos de niñas, niños y adolescentes también como un punto de inflexión a nivel nacional, retomando los principios de la CDN y la máxima del interés superior del niño como guía de toda política hacia la infancia, creando el sistema de protección y promoción integral de derechos de niñas, niños y adolescentes, y consagrando, entre otros, el derecho a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta en los asuntos y procedimientos que le

conciernen. Todos estos elementos centrales en el marco legislativo implican un nuevo modo de comprender y percibir a las infancias y a su protección.

En el Art. 32 de la ley 26.061 se establece la creación del Sistema de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes como aquel conformado por todos aquellos organismos, entidades y servicios que diseñan, planifican, coordinan, orientan, ejecutan y supervisan intersectorialmente las políticas públicas, de gestión estatal o privada, en el ámbito nacional, provincial y municipal, destinados a la promoción, prevención, asistencia, protección, resguardo y restablecimiento de los derechos de las niñas, niños y adolescentes.

La protección integral, por lo tanto, organiza su funcionamiento con la lógica de un sistema político y social corresponsable, en el cual el Estado es el principal garante: tanto de políticas públicas básicas universales (salud, vivienda, educación), como de las de protección especial de derechos. El sistema establece que Familia, Sociedad y Estado somos corresponsables en la promoción, protección y defensa de los derechos de las infancias (Konterllnik, 2005).

"La Política de Protección Integral de Derechos de las niñas, niños y adolescentes debe ser implementada mediante una concertación articulada de acciones de la Nación, las provincias, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y los Municipios" (Ley 26.061, 2005, art. 32)

El sistema de protección integral podría pensarse piramidalmente: en la base se encuentran la planificación y el diseño de abordajes a nivel federal. Por encima se encuentran las políticas públicas y programas provinciales y municipales; las medidas de protección integral, en aquellos casos que falte el acceso a esas políticas; y en la cima, las medidas excepcionales, mediante intervención del poder judicial. Es decir que los organismos del Estado son los responsables de atender las demandas y asuntos sociales, con participación de la sociedad civil (la cual debería constituir la base del sistema)

Las organizaciones sociales también son reconocidas como actores fundamentales en la promoción y protección de los derechos de las infancias y en el seguimiento de la aplicación de las leyes por parte del Estado, impulsando iniciativas a nivel nacional.

Partiendo de la idea de Sistema, se entiende que el mismo es dinámico y abierto. Los actores que lo integran interactúan entre sí, respetando áreas de competencias específicas, y con el entorno social, atendiendo a las demandas. Implica necesariamente una articulación entre Nación, provincias, municipios, organismos administrativos, legislativos y judiciales de protección de derechos: esa transversalización entre los tres poderes del Estado (Pautassi, 2016).

Tanto las políticas públicas, como las medidas de protección integral y medidas de protección excepcional deben ser evaluadas bajo el mecanismo de exigibilidad que establece la ley: es decir, una administración local, una persona particular o una asociación civil puede y tiene la potestad de instar al área que corresponda a que adopte políticas que garanticen derechos vulnerados o provea recursos necesarios.

4.6 Consideraciones finales.

Afortunadamente los marcos normativos en nuestro país reconocen al cuidado como un derecho y, por lo tanto, es el Estado quien debe asumir su rol de garante. Sin embargo, las legislaciones vigentes no han invadido aún la institucionalidad pública en su conjunto, si bien es amplio el consenso sobre la necesidad de un mayor compromiso estatal.

Al exponer tres políticas públicas pensadas para la primera infancia, se puede percibir que se encuentran escasamente articuladas y al no poder lograr brindar respuestas integrales y efectivas a la complejidad del entramado presente en la necesidad local de cuidado social para la primera infancia, perpetúan la desigualdad de género y, por ende, la inequidad social.

Cuidar la salud integral de las infancias en este periodo determinante como es la etapa comprendida entre los 0 y los 4 años, es determinante para garantizar el acceso a derechos y disminuir las brechas de desigualdad, no solo desde una perspectiva de género (asumiendo un rol corresponsable) sino también para romper el ciclo intergeneracional de la pobreza, brindando igualdad de oportunidades.

En Argentina, la disparidad socioeconómica, regional y entre grandes centros urbanos y zonas rurales aún impide que todas las infancias tengan las mismas oportunidades al nacer y durante los primeros años de vida. A pesar de los esfuerzos realizados, la pobreza sigue concentrada en la niñez y todavía se observa una gran brecha entre las normas y la práctica efectiva de los derechos.

Interpreto que muchas veces "si Mahoma no va a la montaña", es necesario que la montaña pase a tocar el timbre de Mahoma, sosteniendo la importancia de los abordajes territoriales:

"(…) entre la norma jurídica y su aplicación, se encuentra el complejo dispositivo institucional del derecho procesal, que oficia como representante de la norma sin serlo. Aquí hallamos el nudo del problema, ya que representante enunciativo de la norma y norma se ligan en sí como si fueran uno y el mismo, sin serlo y encontramos la encarnadura de la norma que desdibuja la norma misma. Entre esta y su aplicación se encuentra la posición desde la cual quien decide –y representa al tercero social de la palabra- habla (…)" (Minnicelli, 2010 p.189).

Los desafíos que enfrentamos son múltiples. Desde asegurar que las familias cuenten con tiempo, disponibilidad psíquica y/o afectiva, dinero para cuidar y puedan acceder a servicios educativos y de cuidado de calidad, hasta garantizar que todas las infancias estén cubiertas por el sistema de salud y de protección social, que puedan acceder a servicios educativos, que cuenten con una nutrición adecuada, que estén protegidos contra todas las formas de violencia, que puedan ejercer su derecho al juego y a

la identidad, que cuenten con una vivienda digna, con agua potable, entre otros factores que determinan el bienestar de la niñez. Estos retos requieren, necesariamente, de un abordaje interministerial, intersectorial, interdisciplinario, plural, integral, corresponsable y en territorio, basado en una perspectiva de género y niñez, que considere todas las dimensiones involucradas, desde un enfoque de equidad y con perspectiva de género, que asegure también una distribución más equitativa de las tareas de cuidado dentro y fuera del hogar. Para ello, es clave fortalecer la coordinación entre los distintos poderes, sectores y niveles estatales, y principalmente cambiar el eje adultocéntrico del diseño de políticas públicas por uno basado en la co-participación de las infancias, otorgándoles voz y protagonismo.

En un escenario de corresponsabilidad y gestión compartida se propende a la interdependencia con el objeto de promover, proteger y restituir derechos. Las competencias y responsabilidades de los diferentes actores sociales pueden así amalgamarse en estrategias integrales, concertadas por los mismos de manera articulada para evitar la intervención fragmentada y lograr un impacto real sobre la problemática del cuidado de las infancias, efectivizando y garantizando los derechos de las infancias.

La corresponsabilidad genera la construcción de estrategias colectivas, de miradas interdisciplinarias y de la asunción de la propia responsabilidad. Ante una realidad compleja, resulta importante este trabajo mancomunado, ético y responsable entre todos los actores sociales, entendiendo a las intervenciones como una forma de generar decisiones oportunas, donde quienes intervienen se hacen cargo de las consecuencias y de las respuestas dentro de un paradigma de derechos cuyo principio rector es el interés superior de niñas, niños y adolescentes.

"(...) *el texto de las leyes genera condiciones de posibilidad necesarias, pero no suficientes. Estas transformaciones, aún requieren de un intenso trabajo de revisión de prácticas docentes, profesionales, judiciales y sociales –incluyéndose a los discursos mediáticos y redes sociales*" (Minicelli, 2019, p. 87).

Ante semejante panorama se coincide con Mercedes Minnicelli (2019) que es a través de ceremonias mínimas que debemos guiar nuestras prácticas. En este sentido, realizar una ceremonia mínima sería poder ubicarse en ese lugar para permitir que lo establecido se cuestione, se modifique. Frente a la "fuerza de la ley sin ley" que impulsa sistemas burocratizados y maltrato institucional, se propone habilitar espacios para las palabras y necesidades, creencias, mitos en torno a distintos temas vinculados con el cuidado como forma social frente al desvalimiento infantil y como una función social permanente.

"*El derecho a la salud no es algo que solamente se defiende, porque para eso tenemos que suponer que ya lo tenemos; en cierta manera es un derecho que se construye, que se conquista con sujetos concretos*" (Rovere, 2017, p.24)

Capítulo 5: Aportes para la creación de una agenda de cuidado social corresponsable e integral para la Primera Infancia.

"*Escuchar no es un acto pasivo. Se caracteriza por una actividad peculiar.*

Primero tengo que dar la bienvenida al otro,

es decir, tengo que afirmar al otro en su alteridad"

Byung-Chul Han (2017)

5.1 Introducción

Las prácticas de cuidado son esenciales para el bienestar de la sociedad. Se ha intentado evidenciar cómo el sistema productivo ha tenido y tiene un impacto significativo en la esfera doméstica, y cómo la desigualdad de género, construida y sostenida por la sociedad, se traduce finalmente en una desigualdad social ante la falta de reconocimiento (simbólico y económico) sobre las tareas de cuidado de las infancias.

Según los datos oficiales de la Encuesta Permanente de Hogares (EPH) del INDEC, se evidencia que en el primer semestre de 2022 el 51,5% de las niñas y niños son pobres por ingresos: viven en hogares cuyos ingresos no alcanzan para cubrir la canasta básica de alimentos y servicios. Además, si se suman las privaciones no monetarias (educación, protección social, vivienda) el valor asciende al 66% de la población infantil del país.

Las estadísticas muestran que la brecha entre población adulta e infantil en situación de pobreza viene aumentando en las últimas décadas: hay más infancias pobres que adultos pobres. Las privaciones en esta situación son de todo tipo, materiales y simbólicas, se encuentran fuertemente condicionadas por el nivel de ingreso de cada hogar y por la ausencia de políticas públicas federales e integrales capaces de revertir dicho contexto.

Si bien las situaciones de pobreza deberían representar una urgencia para las respuestas estatales, la ausencia de cuidados en la infancia no esta ligada estrictamente al nivel socioeconómico, sino a la carencia de disponibilidad subjetiva y/o afectiva y de tiempo necesario para la crianza. Se destaca la necesaria creación de propuestas universales, plurales e integrales. En primer lugar, para reconocer socialmente la importancia de la primera infancia como periodo crítico, tanto desde el punto de vista ético como jurídico. En segundo lugar, para alcanzar niveles mayores de justicia social y de igualdad de género. Y por último, es imperante desde un enfoque económico, en tanto que la primera infancia es un periodo crítico, “una etapa ventana” para el desarrollo de las potencialidades. En este sentido, el Dr. James Heckman (2006), premio nobel de economía, desarrolla una ecuación que se podría graficar de la siguiente manera:

INVERSIÓN En educación y recursos de desarrollo para personas en situación de desventaja para proveer acceso equitativo al desarrollo integral.	DESARROLLO De las habilidades cognitivas y sociales de las infancias desde el nacimiento y durante la primera infancia.
SOSTENIMIENTO A lo largo del ciclo vital.	OBJETIVO Ciudadanos capaces, productivos y valiosos que colaboran con el sostenimiento de las políticas a futuro.

Analizando el esquema que plantea el autor, se percibe como la inmediatez, la tendencia al consumo y el individualismo que proclama el sistema capitalista ha llegado a tal punto que ya ni siquiera procura la reproducción social para garantizar la perpetuación del sistema productivo: al descuidar a las infancias se descuida el futuro. A su vez, la racionalización de recursos, la competitividad, el funcionamiento del mercado internacional y el proceso de globalización que evidencia la lógica capitalista, conducen a la creciente exclusión social.

G. Therborn (2003) plantea que debemos ”*reconocer la lógica modernizante del neoliberalismo, y por otro lado, oponer a éste una modernidad diferente que tenga en*

cuenta las relaciones sociales en su conjunto, los intereses y los derechos de toda la población". Partiendo del análisis del discurso modernizante del neoliberalismo, el autor refiere que la exclusión social es explícita e implícita a la vez: ante la ausencia de alternativas, se reconoce un alto contenido de autodestrucción social en el discurso neoliberal, moldeando las oportunidades y el acceso a derechos fundamentales de las personas. Therborn (2015) resalta las consecuencias negativas de la desigualdad tanto para los individuos como para la sociedad en su conjunto: señala que la desigualdad socava la cohesión social, aumenta la exclusión, creando tensiones y conflictos, obstaculizando el desarrollo económico y político de una sociedad.

El Estado es el garante último de los derechos de las infancias, y la situación social de la primera infancia en Argentina evidencia grandes déficits en el cumplimiento de este rol. Dicha función del Estado es asegurar que los derechos sean respetados, protegidos y garantizados para todas las personas, especialmente para aquellas en situación de vulnerabilidad. Tiene una doble responsabilidad: garantizar los derechos desde el inicio y actuar de manera restitutiva cuando estos derechos son vulnerados.

En este sentido, se deben establecer políticas y programas que promuevan el pleno ejercicio de los derechos de las infancias, como el derecho a la vida, la salud, al cuidado, la educación, la participación, la igualdad y la no discriminación. Principalmente, se deben implementar medidas efectivas de protección para prevenir la vulneración de derechos, abordar las desigualdades sociales y situaciones de exclusión. Promover una democracia participativa y transparente puede permitir que las voces de todos los ciudadanos sean escuchadas en la toma de decisiones políticas, evitando que los intereses de unos pocos dominen la agenda.

Existen situaciones en las que los derechos de las infancias son vulnerados, o no garantizados de manera adecuada. En esos casos, el Estado debe activar mecanismos restitutivos para remediar la situación, reparando el daño causado. La Ley Nacional Nº 26.061 establece en sus Art. 33, 34 y 35:

"MEDIDAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL DE DERECHOS. Son aquéllas emanadas del órgano administrativo competente local ante la amenaza o violación de los derechos o garantías de uno o varias niñas, niños o adolescentes individualmente considerados, con el objeto de preservarlos, restituirlos o reparar sus consecuencias. La amenaza o violación a que se refiere este artículo puede provenir de la acción u omisión del Estado, la Sociedad, los particulares, los padres, la familia, representantes legales, o responsables, o de la propia conducta de la niña, niño o adolescente. La falta de recursos materiales de los padres, de la familia, de los representantes legales o responsables de las niñas, niños y adolescentes, sea circunstancial, transitoria o permanente, no autoriza la separación de su familia nuclear, ampliada o con quienes mantenga lazos afectivos, ni su institucionalización. FINALIDAD. Las medidas de protección de derechos tienen como finalidad la preservación o restitución a las niñas, niños o adolescentes, del disfrute, goce y ejercicio de sus derechos vulnerados y la reparación de sus consecuencias. APLICACIÓN. Se aplicarán prioritariamente aquellas medidas de protección de derechos que tengan por finalidad la preservación y el fortalecimiento de los vínculos familiares con relación a las niñas, niños y adolescentes. Cuando la amenaza o violación de derechos sea consecuencia de necesidades básicas insatisfechas, carencias o dificultades materiales, económicas, laborales o de vivienda, las medidas de protección son los programas dirigidos a brindar ayuda y apoyo incluso económico, con miras al mantenimiento y fortalecimiento de los vínculos familiares" (Ley 26.061, 2005, Art. 33,34,35)

Es importante destacar que la función restitutiva del Estado no debe ser la principal, sino que debe ser un recurso utilizado en situaciones excepcionales cuando los derechos han sido vulnerados. El enfoque primordial debe ser la prevención y la promoción de los derechos desde el inicio. En el Art. 37 de la misma Ley, se establecen una serie de medidas de protección:…*"comprobada la amenaza o violación de derechos, deben adoptarse, entre otras, las siguientes medidas: a) Aquellas tendientes a que las niñas, niños o adolescentes permanezcan conviviendo con su grupo familiar; b) Solicitud de becas de estudio o para*

jardines maternales o de infantes, e inclusión y permanencia en programas de apoyo escolar; c) Asistencia integral a la embarazada; d) Inclusión de la niña, niño, adolescente y la familia en programas destinados al fortalecimiento y apoyo familiar; e) Cuidado de la niña, niño y adolescente en su propio hogar, orientando y apoyando a los padres, representantes legales o responsables en el cumplimiento de sus obligaciones, juntamente con el seguimiento temporal de la familia y de la niña, niño o adolescente a través de un programa; f) Tratamiento médico, psicológico o psiquiátrico de la niña, niño o adolescente o de alguno de sus padres, responsables legales o representantes;" y, en último lugar*, "g) Asistencia económica"*.

Argentina ha avanzado en políticas nacionales específicamente dirigidas a la primera infancia, tales como el Plan Mil Dias, las asignaciones familiares desde el ANSES, la creación de espacios de crianza (CDI), entre otros. Sin embargo, al encontrarse desarticuladas, son insuficientes para resolver a las necesidades, ya sea por su escasa cobertura (en los casos de CDI, por ejemplo), su calidad heterogénea (al no existir un plan federal de acción) y la ausencia de un organismo contralor.

Sería decepcionante pensar que se ha naturalizado la ausencia de cuidado social para la mayoría de la población infantil, pero es justamente lo que evidencia la brecha existente entre los marcos normativos vigentes y el ejercicio ciudadano concreto. Bajo palabras de Mercedes Minnicelli (2004): "*Infancias Públicas. No hay Derecho*". Este cruel escenario actual nos impone un movimiento urgente y necesario: cómo transmitir e incorporar las normativas en las prácticas cotidianas de cuidado. En este sentido, la ética del cuidado posee especial relevancia en ámbitos específicos como el cuidado de la salud integral, donde se requiere una atención singularizada y cercana a las necesidades de las personas, acompañando a las familias.

¿Es la externalización de los cuidados la única respuesta? Pareciera que estamos presenciando una "desfamiliarización" de los cuidados, donde los servicios llamados "guarderías" o "jardines maternales" (ambos términos con un tinte cosificante de las

infancias), ofrecidos en su mayoría desde el sector privado, son espacios funcionales al capitalismo patriarcal, reproduciendo, de manera encubierta, ciertas lógicas tutelares y corto placistas: hay una demanda y se crea una oferta, sin miramientos hacia la necesidad singular o hacia las lógicas que subyacen.

En este apartado se hará especial hincapié a la hipótesis que guía el presente trabajo de investigación: ante la ausencia de un sistema integral de cuidados para las infancias, que garantice el efectivo y pleno ejercicio del derecho a la salud integral, que minimice la brecha de desigualdad social y que promueva la equidad de género, el Estado no cumple su función de garante y promotor de derechos.

Se aboga por lograr una “desmercantilización” de los cuidados: es decir, que el Estado intervenga ejerciendo su función mediante la creación de servicios y prestaciones heterogéneas, para poder armar una red universal y pluralista capaz de brindar la promoción y protección de derechos de las infancias, y alcanzar mayores niveles de igualdad social. ¿Pero cómo debería ser esa red? ¿Cuáles son las demandas en torno al derecho al cuidado de las infancias que debe satisfacer el Estado?

5.2 Demandas colectivas y la construcción de la agenda pública en términos de cuidado social de la Primera Infancia.

La problemática de los cuidados en la primera infancia se ha jerarquizado en la agenda regional en las últimas décadas. Nuestro país forma parte de esta iniciativa, ya que cuenta, en primer lugar, con un marco normativo de avanzada para el desarrollo de políticas destinadas a las infancias y, en segundo lugar, con varias estrategias y programas puestos en marcha destinadas a esta población. Sin embargo, se destacan algunos obstáculos en términos de acceso a derecho, integralidad, equidad y transversalidad.

Las principales demandas en torno a la problemática del cuidado social en la primera infancia suelen ser la necesidad de un sistema de transferencias equitativo y universal; la ampliación de licencias inclusivas que fomenten la co-parentalidad y la diversidad familiar; reformas laborales que valoren económicamente las tareas de cuidado y que promuevan la reducción de la jornada; capacitación y sensibilización para el reconocimiento social de las tareas de cuidado; la oferta plural y heterogénea de servicios, denunciando los altos índices de pobreza infantil y la ausencia de políticas integrales a largo plazo.

Las intervenciones tempranas, oportunas, pertinentes e integrales poseen el efecto de reducir desventajas psicosociales, favoreciendo el desarrollo cognitivo y socioemocional de la primera infancia. La creación de una agenda inclusiva de cuidados en Argentina debería tener estas intervenciones como faro, lo que implica abordar diversos aspectos fundamentales para garantizar el acceso a derechos, el bienestar y la calidad de vida de las infancias.

A lo largo de la presente tesis se han desarrollado algunos temas claves a tener en cuenta, como:

- el reconocimiento y valoración del trabajo de cuidados, tanto remunerado como no remunerado. Esto implica visibilizar la importancia de estas tareas y promover una distribución equitativa y justa de las responsabilidades de cuidado. El reconocimiento alude tanto a la valoración social del cuidado como a la valoración económica, y en este sentido implica repensar ciertas modificaciones en el campo laboral y sindical.
- Aspectos relacionados con la infraestructura y servicios de cuidado, en lo que refiere a la capacidad de ampliar la oferta de espacios de cuidado, lo que implica la creación y mejora de centros de cuidado infantil, para que sean accesibles y de calidad. Los mismos podrían incluir también servicios de atención domiciliaria y de cuidado comunitario.

- Promover la corresponsabilidad en los cuidados, tanto al interior del hogar como en todos los sectores estatales y sociales. Fomentar la participación activa de las masculinidades en las tareas de cuidado, promover una distribución equitativa de las responsabilidades entre todos los actores involucrados, incluyendo la diversidad familiar.
- Fundamentalmente, promover la igualdad de género. La agenda de cuidados debe estar enmarcada en la promoción de la justicia social y la igualdad de género. Implica abordar ética y comprometidamente las desigualdades estructurales que existen en relación al derecho al pleno desarrollo vital de las infancias, al derecho al acceso a la salud integral y al derecho a los cuidados.

Podemos agregar, en este apartado, algunos puntos relevantes para la co-construcción de una agenda de cuidados:

- La creación de redes de apoyo a los/as cuidadores: implica la creación e implementación de políticas que garanticen aspectos psicosociales (como acompañamiento psicológico, espacios de contención grupal, formación en derechos) y condiciones laborales dignas (acceso a licencias prolongadas para cuidadores, acceso a la posibilidad de reducción de jornada sin reducción de sueldo para aquellas personas encargadas de cuidar a las infancias, creación de espacios de cuidado de las infancias como política empresarial).
- Desarrollar programas de formación, capacitación, seguimiento y sensibilización para cuidadores como una política de sostenimiento a largo plazo. Se destaca la transversalidad como eje central para la implementación de políticas de cuidado.
- Promover la participación activa de la ciudadanía en su conjunto. Implica generar espacios de debate, escucha y diálogo constructivo/consultivo con diferentes referentes territoriales y actores sociales. Dicho diálogo debe estar enmarcado bajo una perspectiva de género y de niñez, pluralista, intercultural, intersectorial, interministerial y ciudadana.

Es importante también pensar en la flexibilidad necesaria para la adaptación y el desarrollo de estrategias específicas que se ajusten a las necesidades y realidades diversas a lo largo y ancho del país, involucrando a diversos sectores de la sociedad en su implementación y seguimiento.

Sistema de Salud Nacional

En cuanto al acceso a la salud integral, resulta importante destacar que nuestro sistema de salud nacional se encuentra tripartito entre salud pública, seguridad social y medicina prepaga: "*Argentina tiene un sistema de salud segmentado y fragmentado con subsistemas paralelos y mecanismos múltiples y superpuestos de gobernanza, financiamiento y provisión de servicios, lo que se traduce en ineficiencia e inequidad. Esta situación crónica reconocida por todos los sanitaristas y referentes del sector, seguramente requiere de una reforma, esto nadie lo discute, pero debe ser motivo de un profundo debate cual es la reforma que se va a emprender*" (Schiavone, 2021).

Las demandas de provisión de cuidados vinculados al acceso a la salud integral desde servicios estatales consisten en la necesidad de ampliar la cobertura, tanto a nivel estructural (infraestructura, equipamientos, capacidad) como de recursos humanos (profesionales de diferentes disciplinas) y de ampliar la franja horaria de atención (servicios de guardia o demanda espontánea). Otra de las principales demandas es la ausencia de atención médica perinatal y pediátrica domiciliaria (reconociendo las dificultades económicas y logísticas para el traslado hacia los centros de salud).

Existe una demanda que se evidencia a lo largo del recorrido bibliográfico de la presente tesis que implica garantizar que todas las personas, independientemente de su situación socioeconómica, geográfica, de género, edad u origen; tengan acceso igualitario a los servicios de cuidado y de salud integral de calidad.

Por otro lado, también se demanda al sector salud una gestión eficiente de recursos, incluyendo una distribución equitativa de fondos, una planificación estratégica y una rendición de cuentas efectiva para asegurar un uso eficiente de los recursos disponibles. En este sentido, en 2017 el país destinaba un 9.4% de su PBI a gasto en salud, desglosado en un 2.7% corresponde al Gasto Público en Salud (Nación, Provincia, Municipios), el 3.9% al de la Seguridad Social (Obras Sociales y Mutuales) y un 2.8% al Gasto Privado[21].

La fragmentación descrita impacta directamente en la eficiencia. Si bien no existe aún un consenso sobre cómo medir la eficiencia de un sistema sanitario, se presume que cuanto mejores son las tasas de morbilidad y mortalidad, tanto infantil como materna[22], mejor es la calidad del sistema.

“Pese a que Argentina tuvo en 2007 el gasto per cápita más alto de América Latina en salud (US$ 663 per cápita) mantuvo una tasa de mortalidad infantil de menores de cinco años del 16/1000 que llegó a superar a la de algunos países limítrofes que gastan menos como Chile y Uruguay. Algo similar sucedió con la tasa de mortalidad materna, estimada en la Argentina en 77/100.000 nacidos vivos. Mientras que en Chile y Uruguay la cifra fue en 2007 de 16 y 20 casos, respectivamente” (Codina, 2021)

En este sentido, resulta enriquecedor poder analizar las experiencias regionales de países vecinos como Uruguay y Chile, en donde se han desarrollado sistemas integrales y nacionales de cuidados, basados en una coordinación intersectorial y territorial.

Sistema Nacional Integrado de Cuidados (Uruguay)

En Uruguay, se ha implementado un Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC) con el objetivo de reconocer, valorar y fortalecer el trabajo de cuidado en el país. El

[21] Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-gasto-en-salud-represento-el-94-por-ciento-del-pbi-en-el-ano-2017

[22] Se utilizan estos indicadores porque, según la comunidad médica, nacer y dar a luz son acciones que dependen más de la atención médica recibida que de las conductas posteriores de las personas (alimentación, tabaquismo, etc) (Codina, 2021)

SNIC se basa en la Ley N° 19.590, aprobada en 2017, y busca garantizar el acceso equitativo a servicios de cuidado de calidad, promoviendo la igualdad de género y la conciliación entre el trabajo y los cuidados.

El SNIC se enfoca en tres componentes principales:

1. Cuidados a personas en situación de dependencia: Se busca brindar apoyo y atención a personas que requieren cuidados debido a su situación de dependencia, ya sea por edad, discapacidad u otras circunstancias. Esto incluye servicios de cuidados domiciliarios, centros de día y residenciales, y programas de apoyo a cuidadores.

2. Cuidados a la primera infancia: El SNIC también promueve la atención integral y el desarrollo de la primera infancia. Se han implementado diferentes programas y servicios para garantizar el acceso a la educación inicial, atención médica, nutrición adecuada y apoyo a las familias en el cuidado y crianza de los niños.

3. Cuidados en el hogar: El sistema reconoce y valora el trabajo de cuidado no remunerado realizado en los hogares, principalmente por mujeres. Se han desarrollado políticas y programas para apoyar a las familias en la organización de los cuidados en el hogar, promoviendo la corresponsabilidad entre hombres y mujeres y la redistribución de las tareas de cuidado.

El SNIC[23] involucra a diferentes actores, como el Ministerio de Desarrollo Social, el Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Ministerio de Salud Pública, y otros organismos e instituciones relacionadas con la atención y el cuidado. Es importante destacar que es un proceso en curso y continúa evolucionando: se han establecido diferentes etapas de implementación, y se realizan evaluaciones periódicas para monitorear los avances y ajustar las políticas según sea necesario.

Programa "Chile Crece Contigo" (Chile)

[23] Disponible en:
https://www.gub.uy/sistema-cuidados/

El programa "Chile Crece Contigo" es una política pública implementada en Chile con el objetivo de promover el desarrollo integral y el bienestar de las infancias desde su gestación hasta los cuatro años de edad. Fue lanzado en 2007 y se basa en un enfoque de atención integral, considerando aspectos de salud, educación, nutrición y protección social.

Algunos de los principales componentes y servicios que ofrece son los siguientes:

1. Acompañamiento y seguimiento durante el embarazo: Se brinda apoyo y orientación a las mujeres embarazadas, fomentando la salud materna y el cuidado prenatal adecuado. Se realizan controles de salud periódicos y se entrega información sobre alimentación, cuidados y estimulación temprana.

2. Atención médica y de salud infantil: El programa garantiza la atención médica oportuna y de calidad para los niños y niñas desde su nacimiento hasta los cuatro años. Esto incluye controles de crecimiento y desarrollo, vacunación, atención odontológica, detección precoz de enfermedades y derivaciones especializadas si es necesario.

3. Estimulación y desarrollo infantil: Se promueve la estimulación temprana y el desarrollo cognitivo, emocional y social de los niños y niñas. Se entregan materiales educativos, se realizan visitas domiciliarias y se ofrecen espacios de juego y aprendizaje para potenciar sus habilidades.

4. Apoyo a las familias: Se brinda apoyo a las familias en aspectos como la crianza, la alimentación saludable, la lactancia materna, la promoción de hábitos saludables y la protección de derechos de los niños y niñas. Se realizan visitas domiciliarias y se entregan subsidios y beneficios sociales para apoyar su bienestar.

5. Red de servicios y coordinación intersectorial: El programa "Chile Crece Contigo" se implementa a través de una red de servicios que incluye centros de salud, jardines infantiles, consultorios, programas de atención temprana y otros actores relevantes. Se promueve la coordinación y trabajo conjunto entre distintos sectores, como salud, educación, justicia, trabajo social y otros.

Este programa ha sido reconocido a nivel internacional como una buena práctica en el ámbito de la atención integral a la primera infancia, contribuyendo a mejorar la atención y el cuidado de las infancias en Chile[24], especialmente aquellas en situación de vulnerabilidad.

5.3 Rol de la Atención Primaria de la Salud (APS)

La atención primaria de salud (APS) desempeña un papel fundamental en el sistema de salud público de Argentina. Algunas de las funciones y roles claves son, en primer lugar, garantizar el acceso equitativo a servicios de salud de calidad para toda la población. Esto implica brindar atención básica y servicios de prevención, promoción y tratamiento de enfermedades en un nivel cercano a la comunidad. En segundo lugar, se enfoca en la prevención de enfermedades y en la promoción de estilos de vida saludables, mediante la educación y el asesoramiento sobre hábitos saludables, la vacunación, la detección temprana de enfermedades y la implementación de programas de salud comunitarios.

La APS constituye el primer contacto con el sistema de salud, por lo tanto, cumple un rol fundamental en la detección temprana, intervenciones oportunas y continuidad de cuidados, aspectos importantes para un sistema de cuidados en la primera infancia, articulando con distintos efectores de salud. Los profesionales de la salud en este nivel trabajan en estrecha colaboración con otros niveles de atención, como los centros especializados y los hospitales, para asegurar una atención integrada y una gestión adecuada de los casos.

La APS se basa en un enfoque integral, abordando las necesidades de salud de las personas en la comunidad donde se inserta. Tiene como objetivo abordar las desigualdades en salud y promover la equidad en el acceso y la calidad de la atención. Esto implica

[24] Disponible en: https://www.crececontigo.gob.cl/

priorizar las necesidades de los grupos más vulnerables y asegurar que toda la población perteneciente al territorio en el que articula sus servicios, tengan acceso a servicios de salud sin discriminación ni demoras innecesarias. Desempeña un rol central en la provisión de servicios de salud accesibles, integrales y equitativos, contribuye a la prevención y promoción de la salud integral, al tratamiento de enfermedades, y actúa como puerta de entrada al sistema de salud, brindando atención de calidad y coordinando la atención en diferentes niveles.

Otra característica importante es que el primer nivel de atención es el espacio de mayor inserción comunitaria e interacción con la dinámica social del sector salud. La orientación de políticas sanitarias que lleva a priorizar este nivel de conoce como APS (Rovere, 2017)

Desde la incorporación de la APS como estrategia transversal al sistema de salud, se concibe al primer nivel de atención como el escenario donde concentrar los mayores esfuerzos para garantizar el derecho a la salud a través de un enfoque de integralidad. El "centro de salud" se constituye así tanto como la puerta de entrada en la trayectoria por el sistema de salud de la población, como el centro de cuidados (Yanco, 2016).

La dimensión de la continuidad de cuidados constituye uno de los conceptos-herramienta capaz de garantizar la articulación del sistema de salud como una red de atención integrada: "*la continuidad de cuidados es el grado en que una serie de eventos discretos del cuidado de la salud son experimentados por las personas como coherentes y conectados entre sí, en el tiempo en relación las necesidades detectadas*" (PAHO, 2010). Lo que implica un cambio en la lógicas de abordajes en salud, pasando del modelo de consulta al modelo de continuidad de cuidados, también relevante para el seguimiento y acompañamiento de la primera infancia.

Partiendo desde el enfoque de integralidad, algunas problemáticas complejas como es, por ejemplo, el acceso a la salud de la primera infancia, se hace necesario un enfoque singular y flexible, lo que implica el acompañamiento por parte del equipo tratante a lo largo de la evolución del caso, consensuando diversos aspectos bajo una perspectiva de

derechos, territorial, intersectorial e intercultural. En este sentido, la OMS demarca en 1973 al equipo de salud como “una asociación no jerarquizada de personas, con diferentes disciplinas profesionales, pero con un objetivo común que es el de proveer, en cualquier ámbito a los pacientes y familias la atención más integral de salud posible”.

“*Un abordaje comunitario será transformador en la medida en que se interrelacione con la clínica, que evite ejercer propuestas masificantes, desubjetivantes y cargadas de preceptos morales. Seguramente en la superación de esta contradicción también se generan claves para transformaciones de los equipos de salud*” (Yanco, 2016, p.11).

5.4 Participación, corresponsabilidad y abordajes interdisciplinarios e intersectoriales

La participación ciudadana, la corresponsabilidad entre todos los actores involucrados y los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales son elementos clave para el desarrollo de prestaciones y programas efectivos en el cuidado de las infancias. Estos enfoques promueven la colaboración y el trabajo conjunto entre diferentes efectores, sectores y disciplinas para garantizar una atención integral y de calidad para las infancias.

La participación activa de las familias, las comunidades y las propias infancias es fundamental en el diseño, implementación y evaluación de las prestaciones y programas de cuidado. Involucrar a los actores clave permite tener en cuenta sus necesidades, opiniones y experiencias, lo que ayuda a adaptar las intervenciones de cuidado a las realidades locales y garantizar su pertinencia y efectividad. Los abordajes participativos requieren, indefectiblemente, de un alto grado de flexibilidad por parte del sector salud, para evitar homogeneizar las respuestas, atendiendo a las necesidades heterogéneas de la población:

“*La lógica de participación social evidentemente requiere cambios y estos cambios requieren formas diferentes de ver a la gente. Aceptarla como es. Porque muchas veces el*

sector salud construye (como muchos otros) una perspectiva autocentrada, casi etnocéntrica, es decir hay capacidad de verse a sí mismo pero los otros aparecen como ajenos" (Rovere, 2017, p.29).

La corresponsabilidad implica compartir responsabilidades en el cuidado de las infancias. Como vimos anteriormente, el Sistema de Protección Integral de Derechos reconoce que existe una responsabilidad que no debe recaer únicamente en las familias, sino que es una responsabilidad compartida por la sociedad en su conjunto y, principalmente el Estado, en tanto garante: ante cualquier situación de vulneración de los derechos de las infancias constituye un deber público, no privado, la comunicación a organismos estatales.

Promover la participación activa al interior del hogar en el cuidado de las infancias, así como políticas y medidas que faciliten la conciliación entre el trabajo remunerado y el cuidado no remunerado, implica, a su vez, atender las necesidades en lugar de responder a las demandas.

Los abordajes interdisciplinarios involucran la colaboración y el trabajo conjunto de profesionales de diferentes disciplinas, como medicina, educación, nutrición, trabajo social y psicología, entre otros. Estos profesionales aportan perspectivas y conocimientos complementarios, lo que permite una comprensión más completa de las necesidades y el bienestar de los niños y niñas. Además, los abordajes interdisciplinarios fomentan la coordinación de intervenciones y la entrega de servicios integrados y coherentes. En este sentido, resultan relevantes los aportes de Alicia Stolkiner (2021):

"Quizás sirva una metáfora para explicar esto: la orquesta sinfónica, en la que cada instrumento tiene su especificidad, su técnica y sus ensayos particulares. Si llegamos antes de que el concierto comience, oiremos una polifonía inarmónica. Sin embargo, cuando la sinfonía comienza, es una. Un solo producto que, no obstante, contiene la diversidad de sonidos de cada instrumento de una manera que no se explica por simple adición. (...) Es una situación en construcción continua, no un estado. La tensión entre diferenciación e

*integración no se resuelve nunca de manera acabada y reaparece frente a cada problema a abordar." (*p. 3)

En relación al equipo, la autora agrega que existen dos niveles a considerar en toda dinámica interdisciplinaria:

"Un nivel referente a lo subjetivo y lo grupal: las disciplinas no existen sino por los sujetos que las portan, las reproducen, las transforman y son atravesados por ellas. Resulta necesario resaltar lo obvio: un equipo interdisciplinario es un grupo. Debe ser pensado con alguna lógica que contemple lo subjetivo y lo intersubjetivo. Lo primero, y más evidente, es que un saber disciplinario es una forma de poder y, por ende, las cuestiones de poder aparecerán necesariamente" (Stolkiner, 2021, p.2)

Los abordajes interdisciplinarios e intersectoriales buscan la colaboración y el trabajo conjunto entre diferentes sectores, como salud, educación, justicia, protección social y desarrollo comunitario. Reconocen que el cuidado de las infancias es multidimensional y requiere acciones coordinadas en diferentes ámbitos. La colaboración intersectorial permite abordar las diversas necesidades de las infancias y sus cuidadores de manera integral y transversal, promoviendo su desarrollo óptimo y su bienestar.

Estos elementos, cuando se integran en las prestaciones y programas de cuidado de las infancias, fortalecen su efectividad, pertinencia y sostenibilidad; promueven una visión integral del cuidado, considerando aspectos físicos, emocionales, sociales y educativos, y buscan abordar las desigualdades y brechas existentes en el acceso y la calidad de los servicios de cuidado. Además, fomentan la participación activa de los actores clave y la corresponsabilidad en el cuidado, lo que contribuye a fortalecer los vínculos familiares y comunitarios, así como el desarrollo y bienestar de las infancias.

"*Queda un desafío enorme que está por detrás de la estrategia de Atención Primaria a través de todos los nuevos espacios y escenarios de intervención, con sus nuevas articulaciones y articulaciones: profundizar la democratización del sector salud y colocar esa democratización del sector salud en el eje de la democratización de la sociedad*" (Rovere, 2017, p.35)

Ante una realidad social fragmentada, ante un sistema de salud fragmentado y segmentado nos enfrentamos hacia el dilema de la construcción colectiva y cómo llevarla adelante. Se presenta la posibilidad de restituir lazo, de crear redes sobre la fragmentación cuyo eje central sea la persona y la comunidad, sin la estructura piramidal, sino basadas en la corresponsabilidad. Los abordajes territoriales y el rol de las instituciones son fundamentales.

4.5 Territorialidad e Instituciones.

"*Un cambio de mirada parece necesario, una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que nos permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad y a partir del desorden"* (Bang, 2013, p. 13). En ese cambio de mirada que propone la autora, los abordajes territoriales y las instituciones cumplen roles fundamentales, principalmente en el cuidado de la primera infancia. A continuación, se exploran ambos conceptos y su relevancia en este contexto.

Se vuelve necesario aproximarse a lo local-territorial como cartografía de análisis para que el equipo de salud se incorpore a las variables de ese territorio particular, y esto permita trabajar con la comunidad que allí existe, considerando no sólo las problemáticas en salud mental sino también las potencialidades colectivas, las características de las redes de reciprocidad e intercambios, los significados de esas relaciones.

Pensar en la posibilidad de integrar lo desintegrado -un sistema de salud tripartito y fragmentado- nos conlleva a cuestionar los mecanismos neoliberales imbricados en el mismo, aquellos que sostienen la injusticia social y la desigualdad en el acceso a derechos. Siguiendo a M. Rovere (2021): "*El sistema de salud argentino, como todos luego de esta*

catástrofe mundial, necesita ser revisado, actualizado, rediseñado y las fuentes principales para alimentar un debate nacional son básicamente los antecedentes políticos que procuraron reformarlo en el pasado, la herramienta de los "sistemas de salud comparados" -ahora actualizada en función de su capacidad de respuesta frente al vendaval- y los aprendizajes de una epidemia que como una verdadera "ergometría" puso a los actuales sistemas al límite y develó ampliamente sus debilidades y fortalezas." (p. 23)

En este sentido, la apertura e integración de prácticas institucionales a las redes de servicios sociosanitarios implicaría una base territorial capaz de garantizar la continuidad de cuidados. La territorialidad se refiere a la dimensión espacial y geográfica del cuidado de la primera infancia. Implica considerar las características y particularidades de cada territorio, como la distribución de la población, las condiciones socioeconómicas, la infraestructura disponible, la cultura, las necesidades sentidas y los recursos locales. El enfoque territorial reconoce que las necesidades y desafíos del cuidado pueden variar de una región a otra, de una familia a otra, y busca adaptar las políticas y programas a las realidades específicas de cada territorio.

El enfoque territorial también promueve la participación activa de las comunidades locales, tanto en el diseño como en la implementación de las intervenciones de cuidado. Se busca involucrar a las organizaciones comunitarias, a los actores locales, a las propias familias y a las infancias en la identificación de necesidades y en la toma de decisiones sobre las políticas y programas de cuidado de la primera infancia. Esto permite una mayor pertinencia y apropiación de las intervenciones, así como un fortalecimiento de los lazos, la solidaridad comunitaria y la aceptación de la heterogeneidad.

A su vez, brinda la posibilidad de contar con referentes territoriales y efectores de salud que, insertos en la comunidad, puedan promover y co-construir prácticas generadoras de bienestar para las infancias, basadas en una perspectiva de derecho y género, y en la interculturalidad.

“La interculturalidad debería apuntar a la transformación de las relaciones sociales, a la actitud de asumir positivamente la situación de la diversidad cultural (...). Se espera que el diálogo intercultural permita: que el personal de salud conozca la manera de pensar, de hacer las cosas y los beneficios de las pr·cticas locales de atención en salud y que se apropien de aquellas que consideran benéficas, que la población forme sus propios criterios sobre la base de una información amplia y sensible sobre las prácticas y los beneficios de la medicina occidental con el fin de cambiar sus puntos de vista y prácticas, si asÌ lo consideran pertinente, y que los servicios sean reorganizados para cumplir con las necesidades especÌficas de la población” (Dibbits, 2010)

La promoción de la salud comunitaria tiene como objetivo: “*propiciar la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones conjuntas sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados*” (Bang, 2010). El psicoanálisis, en este sentido, es capaz de generar grandes aportes gracias a su fuerte potencial subjetivante.

La territorialidad reconoce la diversidad y las particularidades de cada territorio, de modo singular, por lo que requiere de la creación de dispositivos permeables y flexibles, del sostenimiento y la permanencia de los efectores de salud para crear vínculos de confianza y conocer las problemáticas de una comunidad mediante estrategias múltiples y creativas:

“*La creatividad, como capacidad universal, es un recurso humano inagotable. Se constituye en herramienta transformadora, liberadora y subjetivante*” (Bang, 2013, p. 8)

Las instituciones desempeñan un papel crucial en la provisión de servicios de cuidado de calidad para la primera infancia. Las distintas instituciones, como organizaciones reales, se encuentran enmarcadas, como vimos, en un contexto social, político y económico más amplio, cuyas particularidades las atraviesan y afectan, influenciando así también la subjetividad de sus miembros, porque las instituciones existen en el nivel simbólico de la vida social, a través de representaciones y diferentes cristalizaciones de significados que se

transmiten explícita o implícitamente, por ejemplo, los roles de género. De este modo, operan sobre la intimidad de los individuos, sobre sus cuerpos, pues van configurando determinadas percepciones y atribuciones de sentido que las personas pueden dar, en función de lo que en cada sociedad sea considerado lo normal y lo deseable.

"*De manera específica, institución conserva una doble acepción: instituir (verbo) institución (acto de instituir/sustantivo). Particularmente remite a la doble operatoria singular y formas de sostén colectivo que implican a las formas de auxilio social que el desvalimiento infantil conlleva"* (OCA 380/13).

Esto significa que todo sujeto nace en un mundo donde ya hay un orden legal establecido y por tanto, éste será de gran relevancia en la constitución psíquica de cada ser (Freud, [1930] 2007). Dicho orden se organiza y materializa en las diferentes instituciones reales, pre-definiendo el lugar que cada nuevo sujeto va a ocupar en esa cultura, otorgándole determinadas posibilidades y habilitándolo como ser humano (Calo, 2008).

Estas instituciones pueden incluir a las organizaciones familiares, los centros educativos y jardines infantiles, centros de atención temprana, servicios de atención médica como los CAPS y consultorios, entre otros. Las instituciones capaces de brindar cuidado en la primera infancia deben cumplir con estándares de calidad y garantizar un entorno seguro, saludable y estimulante para las infancias. Es importante que estén integradas en un marco normativo y regulador que garantice la protección de derechos, así como la capacitación y el apoyo a los profesionales que trabajan en estas instituciones.

"*El descubrimiento freudiano del inconsciente marca un hito mayor en el montaje occidental del sujeto y amplía el campo de abordaje de la institucionalidad: la relación del sujeto y la sociedad, el anudamiento de lo subjetivo y lo social*" (Kozicki, 2004)

La coordinación y colaboración entre las diferentes instituciones de cuidado de la primera infancia es esencial para asegurar una atención integral y coherente, creando redes interinstitucionales capaces de fortalecer los procesos participativos. Esto implica establecer

mecanismos de articulación y trabajo conjunto intersectorial: entre los sectores de salud, educación, protección social, trabajo y desarrollo comunitario, entre otros. El enfoque intersectorial e interdisciplinario creado bajo la forma de un Sistema Integral de Cuidados, permitiría abordar las necesidades y desafíos de manera integral, brindando una atención de calidad a las infancias en sus primeros años de vida.

5.6 Perspectiva de género y perspectiva de niñez

La perspectiva de género es fundamental en la creación de políticas públicas porque busca promover la igualdad, abordando las inequidades históricas y actuales en la sociedad. Esta perspectiva reconoce, evidencia y cuestiona la existencia de diferentes necesidades, roles y experiencias en la sociedad, e intenta garantizar que las políticas públicas tengan en consideración estas diferencias para promover la equidad y la justicia.

Como se ha ido abordando a lo largo de la presente tesis, la perspectiva de género permite identificar y abordar las desigualdades y discriminaciones por razones de género que existen en la sociedad en torno a las prácticas de cuidado de las infancias. Las políticas públicas basadas en un enfoque de género buscan fomentar la participación equitativa en todos los ámbitos de la sociedad, incluyendo la toma de decisiones políticas, asegurar el pleno ejercicio de los derechos humanos, incluyendo el derecho a la salud, educación, empleo digno, seguridad y autonomía. A su vez, reconoce que las desigualdades de género están interconectadas con otras formas de discriminación (raza, etnia, clase social, edad, orientación sexual, genero). Por lo tanto, se busca adoptar un enfoque integral que tenga en cuenta estas intersecciones y promueva la inclusión social.

El concepto de interseccionalidad fue acuñado en 1989 por K. Crenshaw, quien lo define como "*el fenómeno por el cual cada individuo sufre opresion u ostenta privilegios en base a su pertenencia a múltiples categorías sociales*" (Crenshaw, 1991). Se evidencian así

formas de exclusión e injusticia social interrelacionadas, creando un sistema de opresión que refleja la intersección de múltiples formas de discriminacion (racismo, sexismo, adultismo).

A diferencia del adultocentrismo, entendido como una situación de desigualdad de poder basada en la edad, estableciendo otra jerarquía entre adultez y niñez; la perspectiva de niñez es un enfoque o marco de análisis que se utiliza para comprender la realidad y las necesidades de las infancias en la sociedad, reconociendo a los niños y niñas como sujetos de derechos, promoviendo su bienestar y desarrollo integral. Esta perspectiva concibe a las infancias como agentes activos, capaces de participar, expresar sus opiniones y tomar decisiones acorde a su edad y etapa de desarrollo.

La perspectiva de niñez resulta importante para la creación de políticas públicas, estableciendo el interés superior del niño/a y la protección de sus derechos como la protección contra la violencia, el acceso a servicios de salud y educación de calidad, la participación en decisiones que les afecten, entre otros.

Ambas perspectivas se incluyen mutuamente, buscando garantizar la igualdad de oportunidades para la población, sin importar su origen étnico, género, situación económica o edad. Además, la perspectiva de niñez busca promover entornos seguros y protectores que les permitan desarrollarse de manera saludable y alcanzar su máximo potencial.

Podemos destacar cómo, a lo largo de la presente tesis, se ha ido evidenciando la interseccionalidad y las dinámicas de poder en juego, ya sea por razones de género (mujer-varón-diversidades), por clase social (pobre-rico), por condición laboral (trabajo formal-informal) y/o por edad (adulto/a-niño/a).

5.7 Consideraciones Finales

Rita Segato (2017) nos indica que hay dos proyectos y valores en juego: el proyecto histórico de lo material, basado en el individualismo y el consumo (productividad capitalista)

y el proyecto histórico de la vida, de los vínculos y el sujeto. Los planteos propuestos por el feminismo hacen hincapié en esta rivalidad entre el capital y la vida, entre consumo y comunidad. Dicha autora afirma "*la lucha de las mujeres es por toda la humanidad".*

Frente a los problemas sociales crecientes en Argentina, existe una brecha importante entre los marcos normativos vigentes y el ejercicio ciudadano, así como entre la atención y el acceso a los servicios de salud.

Cada acto o "ceremonia mínima" (Minnicelli, 2013) por parte de un adulto, profesional de la salud o efector del Estado, enmarcado desde la perspectiva de niñez y de género, bajo un enfoque de derechos, puede producir efectos tanto en la subjetividad, como en las instituciones y en la comunidad. La ética del cuidado, en este sentido, evidencia que todas estas decisiones son del orden de la ética: hay una elección, se produce un acto y eso implica una enorme responsabilidad.

Escuchar las demandas singulares, acercarse a dialogar, pensar redes heterogéneas capaces de abrazar la diversidad son diferentes maneras de construir lazo social, de construir ese proyecto histórico de la vida y los vínculos que propone Segato.

Pensar el concepto de "ciudadanía" implica pensar en el derecho de informar y ser informado, de hablar y ser escuchado, el derecho a ser visible en el espacio público, que equivale a existir socialmente, tanto en el terreno de lo individual como de lo colectivo. La infancia, mucho más que cualquier otro grupo social, necesita ser escuchada y visibilizada para garantizar la protección de sus derechos, pero también y especialmente, para ser reconocida como actor social y político, como un colectivo social con derechos que interpela actualmente al Estado y a la sociedad en su conjunto.

Retomo lo propuesto por Zelmanovich (2012) en relación a lo que la autora llama "desfallecimiento de las funciones", que me permite indagar en esta posición expectante frente a situaciones de vulneración de derechos de las infancias:

"*Ante las dificultades para instituir Infancia, léase para producir una inscripción social y subjetiva en "las instituciones", se advierte la interferencia de lo que llamamos figuras cristalizadas que participan de los procesos de segregación de los niños y jóvenes en tanto*

sujetos de derecho, donde la figura del sujeto perjudicado puede adoptar en la perspectiva de los profesionales, formas patologizantes (ADHD, TGD, entre otras), criminalizantes (chorro, marginal, villero, entre otras), que los torna intratables, o ineducables, categorías que siendo asumidas por los propios sujetos operan como marcas simbólicas en las que se instituyen, al tiempo que los segrega como infantiles sujetos, y también a los profesionales con respecto a sus propias funciones, uno de los resortes del desfallecimiento al que aluden. Ante la captura por el horror y ante la interferencia de las figuras cristalizadas que velan una mirada singularizada y empujan a la segregación, identificamos que lo que prevalece del lado de los profesionales es la "figura del espectador", como efecto de perplejidad e impotencia. El desfallecimiento de la función adopta la forma de "yo no soy psicólogo, trabajador social, etcétera", según cómo sea leído el requerimiento ante la impotencia del propio discurso. La fijeza en la figura del espectador, llama a reubicar las tensiones en el propio campo disciplinar y en las propias concepciones, a partir de indagar cuáles son los modos paradigmáticos de nombrar la Infancia por parte de los profesionales a quienes les toca gestionar sus síntomas (Tizio, 2003)."

La figura del espectador como quien elude su responsabilidad: la corresponsabilidad implica justamente pasar de ser testigos a partícipes, asumir derechos y obligaciones, y la creación de mecanismos capaces de darles cumplimiento. Reconocer a las infancias como sujetos de derechos es, como vimos, un cambio de paradigma social, legislativo y cultural, que implica nuevos modos de brindar tratamiento a la niñez, redefiniendo la relación entre Estado, Sociedad, Familia e Infancia.

"El desfallecimiento del Otro, la ineficacia simbólica de la ley, esa especie de desvarío subjetivo, no produce más que aliento a la magia de la creencia en que es posible que las nuevas generaciones se produzcan subjetivamente sin sostén de aquellas que las preceden" (Minnicelli, 2006).

Superar la desigualdad social es un proceso complejo que involucra cambios en múltiples niveles, desde políticas gubernamentales hasta actitudes y valores sociales. Las

soluciones efectivas requerirán una combinación de enfoques y la colaboración entre gobiernos, organizaciones de la sociedad civil y la comunidad en general

Conclusiones

...”nunca como en estos tiempos, el futuro de la salud mental
y la organización disciplinaria de sus cuidados
dependen de los rumbos del Estado,
de la conformación de lo público y de la respuesta que la sociedad
y la cultura tengan para estas direcciones”....
Emiliano Galende (1997)

El cuidado es un componente determinante del bienestar y del desarrollo integral de la primera infancia, es un modo de tratamiento social frente al desvalimiento subjetivo y un derecho. Es una función social permanente.

Como se ha desarrollado, es a partir de la critica feminista y sus conceptualizaciones en torno al género y las tareas invisibilizadas, las cuales sostienen la asimetria de roles enmarcada en el patriarcado, que se comienza a debatir en la esfera pública si el cuidado es una “obligacion femenina” o es un derecho universal y un desafio a asumir desde la co-parentalidad y la corresponsabilidad entre diferentes actores.

Siguiendo a Batthyány (2020) lo que define al género es “*la acción simbólica colectiva que permite que se construya e imponga como verdad inamovible una idea del “deber ser” de los varones y las mujeres. Así, la cultura marca a los seres humanos con el género y el género marca la percepción de todo lo demás: lo social, lo político, lo religioso, lo cotidiano*” (p. 19)

Podemos percibir como la definición de un solo concepto ha sido capaz de iluminar un complejo entramado social de desigualdad, donde lo naturalizado y asumido como un “deber” ha sido y es cultural, social e históricamente impuesto. En este sentido, el cuidado ha sido una actividad asumida por las feminidades y socialmente impuesta bajo la construcción de roles asignados bajo el binario sexo/genero.

La economia feminista se ha encargado de demostrar empiricamente la distribución desigual de las responsabilidades del cuidado entre los actores involucrados a gran escala, como el Estado, la Sociedad y las Instituciones; y que se relaciona con dos problemas centrales para el feminismo: la sostenibilidad de la vida vs. la reproduccion del capital, y la reproducción de la desigualdad basada en el binarismo sexo-género.

En relación a las brechas de tiempo y cuidados, se analizan los efectos indirectos sobre el salario, ya que las feminidades encuentran obstáculos en sus trayectorias profesionales vinculados a las dificultades para compatibilizar la vida laboral con la gestión de los cuidados. El fenómeno de la feminización de los cuidados tiene varias causas, entre las que se encuentran la división sexual del trabajo, la falta de políticas públicas de cuidados corresponsables y la persistencia de estereotipos de género.

Podemos destacar como, entonces, partiendo de estos discursos contrahegemonicos propios de la crítica feminista desde los años setenta, se comienza a discutir la conceptualizacion del cuidado desde la visibilizacion de procesos sociales de producción-reproducción patriarcal y capitalista.

La economía del cuidado también tiene implicaciones para la economía en general: el trabajo de cuidado no remunerado es esencial para el bienestar de la sociedad, y si no se realiza adecuadamente, puede tener costos económicos y sociales significativos. Por ende, se posiciona al cuidado como uno de los temas sustantivos directamente relacionados al ejercicio concreto de la ciudadanía, tanto de las personas requirentes de cuidado como de las feminidades y su rol asignado socialmente.

Es importante destacar el valor del trabajo de cuidado, siendo necesario abordar la desigualdad de género y la injusticia social que se deriva de su falta de reconocimiento y remuneración. Se debe incluir en políticas que promuevan la igualdad de género en la sociedad en general, que proporcionen apoyo a las familias y a las personas encargadas del cuidado, destacando la importancia del tiempo y, la disponibilidad subjetiva y afectiva necesarias para el cuidado integral de la primera infancia. A su vez, implica considerar la universalidad y la singularidad de manera complementaria, desde un trabajo colectivo y territorial, intersectorial, intercultural e interdisciplinario.

Cicerchia (1998) nos invita a pensar las situaciones en contexto; entendiendo que cada sujeto requiere ser mirado en su particularidad; singularidad que, necesariamente, remite a una historia que será no sólo contexto sino también texto de su propia trama. Resulta necesario realizar una lectura crítica y una revisión permanente de las concepciones y/o significaciones que sostienen los discursos y las prácticas en torno a las infancias, teniendo siempre presente que cada uno de los presupuestos que subyacen a las mismas remiten a una historia, donde muchos principios o valores insisten y se repiten, otros quedan invisibilizados y otros adquieren nuevas formas. Principios que, si se conocen y se ponen en cuestión para ser pensados y revisados, pueden ser utilizados en un sentido ético.

¿Es la externalización de los cuidados la única respuesta? Pareciera que estamos presenciando una “desfamiliarización” de los cuidados, donde los servicios llamados “guarderías” o “jardines maternales”, ofrecidos en su mayoría desde el sector privado, son espacios funcionales al capitalismo patriarcal, reproduciendo, de manera encubierta, ciertas lógicas tutelares y corto placistas: hay una demanda y se crea una oferta, sin miramientos hacia la necesidad o hacia las lógicas de género que subyacen.

El mercado cumple un rol importante en relación a la distribución desigual de los cuidados (generando una escasa y excluyente oferta de servicios), a la precarización de las condiciones de vida de las feminidades, a la perpetuación del sistema productivo capitalista

y a la ausencia de políticas integrales que valoren socialmente las tareas de cuidado de las infancias al interior del hogar.

Se aboga por lograr una “desmercantilización” de los cuidados: es decir, que el Estado intervenga ejerciendo su función de garante mediante la creación de servicios y prestaciones heterogéneas, para poder armar una red universal y pluralista capaz de brindar la promoción y protección de derechos de las infancias, y alcanzar mayores niveles de igualdad social.

La producción de subjetividad implica transformaciones en el individuo: transformaciones que, al decir de Foucault ([1980] 1991) están determinadas, como vemos, a través de las instituciones y los dispositivos que éstas instituyen. La diversidad en la conformación de hogares y en las concepciones de familia son importantes a la hora de pensar los vínculos y la responsabilidad frente a las tareas de cuidado (Faur, 2006).

Por otro lado, la falta de políticas públicas transversales desde una perspectiva de género, diversidad y niñez, pensadas para los cuidados de las infancias, también contribuye a la feminización de la tarea. En Argentina, actualmente, no existen políticas de cuidados federales que permitan a las personas acceder, por ejemplo, a servicios de formación en cuidado de calidad a domicilio, generando intervenciones oportunas para garantizar el acceso a derechos.

Ante la ausencia de un sistema integral de cuidados para las infancias, que garantice el efectivo y pleno ejercicio del derecho a la salud integral, que minimice la brecha de desigualdad social y que promueva la equidad de género, el Estado no cumple su función de garante y promotor de derechos.

Las medidas de aislamiento social tomadas durante la pandemia han provocado varias consecuencias sociales, tanto a nivel socio económico como psicológico, y exacerbando las inequidades. En los intentos por “regresar a la normalidad” hubiera sido

oportuno la creación de un plan de contingencia, ante la urgencia de medidas reparatorias para con las infancias, principalmente.

Se cuestiona una época que pregona derechos subjetivos pero que, al mismo tiempo, los vulnera. Considero que, a modo de síntesis, refleja un poco los aspectos frente a los cuales dirijo la mirada: la pregunta por el padecer infantil, sus derechos vulnerados y las prácticas que pueden, a través de la interdisciplina y la presencia, configurar territorios nuevos, lo instituyente y lo posible en tanto "ceremonias mínimas" (Minnicelli, 2008). En palabras de Ulloa (1995) "sostener sosteniendo", implica una posición ética y política; en este caso, frente a los padecimientos de las infancias en sus trayectorias institucionales. Implica un horizonte subjetivante en la labor de interpelación que afecta el devenir, habilitando una vía deseante y el miramiento de la otredad.

El Estado expresado en sus tres poderes y en las administraciones nacional, provincial y municipal es el responsable de garantizar el pleno acceso al derecho al cuidado y a la salud integral de las infancias, en tanto derecho del pueblo y un deber del Estado, implicando recursos para sus habitantes y la garantía de accesibilidad a los servicios públicos de salud. Resulta necesario poner en el centro de la escena a los ciudadanos, a las personas, a los sujetos de derechos: con sus necesidades, su participación, sus expectativas y deseos.

Como ha pasado en ocasiones anteriores, los grupos marginados y sus problemáticas específicas han devenido derechos mediante la visibilización y la lucha. Por ello resulta primordial que todos los actores sociales (incluida la sociedad civil) y los subsectores sean convocados para crear estrategias capaces de garantizar igualdad de derechos para todas las infancias, siendo el derecho a la salud una permanente conquista.

A nivel local, nuestro municipio cuenta con organismos de protección de derechos, si bien eso no garantiza que su funcionamiento sea el adecuado o el esperable. Muchas veces se articulan acciones desde las instituciones en común con el Cepeden (centro compuesto por once equipos interdisciplinarios que funcionan en diferentes barrios de Mar del Plata y

Batán) para intervenir en aquellas situaciones donde los derechos de las infancias se encuentran vulnerados, previo a una instancia judicial. Lo cierto es que las prácticas burocráticas, la impermeabilidad de instancias, la incompatibilidad de criterios, la ausencia de articulación interinstitucional, la carencia de profesionales necesarios para dar respuesta a la cantidad de demanda, el temor a un fatídico destino, entre otros, hace que el sistema de protección de derechos falle.

En este sentido, y pensando en el Sistema de Protección Integral de Derechos, parece existir lo que Minnicelli (2010) nombra como una "lógica del todo vale":

[…] entre la norma jurídica y su aplicación, se encuentra el complejo dispositivo institucional del derecho procesal, que oficia como representante de la norma sin serlo. Aquí hallamos el nudo del problema, ya que representante enunciativo de la norma y norma se ligan en sí como si fueran uno y el mismo, sin serlo y encontramos la encarnadura de la norma que desdibuja la norma misma. Entre esta y su aplicación se encuentra la posición desde la cual quien decide –y representa al tercero social de la palabra- habla […] (p.189).

En relación a los cuidados y el acceso a la salud integral de la primera infancia, queda manifiesto que tal como lo enuncia Minnicelli (2010):

[…] la ley nacional de protección de derechos de niños, niñas y adolescentes no es una excepción a la regla, sino que presenta de manera especial la imposibilidad de derivar la norma en aplicación. En este sentido, se sujeta a los problemas que se establecen entre la norma y la aplicación, encontrándose en el nudo de dicho pasaje las decisiones que emanan en las voces de los representantes judiciales, administrativos y/o profesionales […] (p.182)

Entonces, existen limitaciones y son muchas, es cierto. Es difícil modificar todo un sistema en falta para lograr que las infancias accedan a sus derechos. Pero también hay espacios de posibilidad, de instituyentes, de reflexión. Considero que la APS brinda muchísimas oportunidades de cambio para poder construir un espacio en el cual las infancias se sientan alojadas, un lugar pensado especialmente para escuchar y respetar la

singularidad. Retomo las dos vertientes ideológicas planteadas por Butelman (1996), que diferencia entre los que describen, naturalizan un cierto orden de cosas, de ejercicio del poder y de normativas, lo “instituido”, y quienes cuestionan, critican y analizan, quienes interrogan lo instituido, y a la institución misma si es necesario, habilitando un instituyente. Incluir el conflicto y posicionarse críticamente implica desarmar lo anudado. Renau (1998) habla de quienes se involucran y se sumergen en la institución, generando novedad y posibilidades.

Una gran oportunidad (o crisis) la brinda esta situación post pandemia en la cual estamos inmersos. Dentro del enorme abanico de reflexiones y aprendizajes que nos otorga esta circunstancia, se resalta la posibilidad de reafirmar la importancia de incrementar políticas de cuidado: incorporando prácticas que impliquen la prevención, la solidaridad y el acompañamiento, el diálogo como forma de resolver los conflictos, incrementando los espacios de escucha, la implementación y comunicación de las normativas, la capacidad de actuar de manera responsable y diligente frente a la vulneración de derechos, propiciar la participación reflexiva en conjunto con las infancias y sus familias, fortalecer el trabajo comunitario-barrial-territorial construyendo estrategias de sostén interdisciplinarias.

Hoy, más que nunca, la salud y la continuidad de cuidados son esenciales en -y desde- el territorio, mediante la participación social y la creación de redes, porque la protección de derechos de las infancias nunca es una labor aislada, sino una co-construcción articulada, involucrando a toda la comunidad. Es necesario un cambio de eje, desde prácticas adultocéntricas hacia una participación de las infancias, colocándolas como protagonistas:

“*Escucharlos no es tarea fácil. Lo que tienen para decir nos interpela. Escucharlos es el primer paso a seguir si es que algo deseamos hacer en conjunto con ellos y no, exclusivamente, para ellos. Darles la palabra a los chicos a fin de habilitar espacios de intercambio y diálogo con ellos hace estallar las instituciones. Darle lugar a la palabra de los chicos nos compromete*” (Minnicelli, 2004, p. 14).

En relación a este punto, Legendre (1996) establece que:

"*Hay que recordar que las instituciones son un fenómeno de la vida. Evocar la vida sería una banalidad sino se tratara aquí de esgrimir la cuestión jurídica, que está tan mal en nuestros días[…] Una característica hace del humano algo aparte en lo vivo: la palabra.[…] Instituir lo vivo es un hecho de discurso, supone la humanidad. La Humanidad, pues, debe ser definida Como lo vivo hablante" […] "Esto es lo que está en juego a escala social: aplastar la vida o hacerla vivir*" (p.10)

Dentro del campo socio-comunitario, considero relevante la idea de "zona de frontera-puente", ya que la encuentro cercana a la labor que se desarrolla tanto desde la APS como desde la extensión universitaria, cuya misión es consolidar el vínculo entre la Universidad y la comunidad a la cual pertenece. En efecto, y retomando las experiencias relatadas en la introducción, la pandemia demostró la importancia de los proyectos de extensión, puestos al servicio de la población, trabajando en sintonía con los ministerios de salud y estructuras del municipio para colaborar con recursos necesarios para garantizar las prácticas de cuidado, generando tareas articuladas de abordaje interdisciplinario e intersectorial.

Entonces, si entendemos a la Extensión Universitaria como la cooperación interactiva entre universitarios y otros actores que, combinando los diversos saberes y aprendiendo cada uno de los otros en la labor conjunta, pueden contribuir a la expansión de la cultura colectiva múltiple, a la construcción y uso socialmente productivo del conocimiento, priorizando la atención de los problemas de los sectores más postergados, me parece pertinente pensarla como un puente entre territorios que se enriquecen mutuamente: la comunidad, la universidad y el sector sanitario.

La extensión universitaria realiza un gran aporte hacia la democratización del saber y asume la función social de contribuir, intentando dar respuestas, buscando mejorar la calidad de vida de la comunidad desde la identificación de los problemas y demandas que

coordinan las acciones necesarias a partir de esos diagnósticos, y que reorientan y recrean actividades de docencia e investigación a partir de la interacción con ese contexto.

Los objetivos de los proyectos de extensión desde los cuales me posicioné al inicio de la presente tesis, consisten en orientar la labor hacia el compromiso organizado y solidario, la integración, la interdisciplina, la defensa de derechos, el ejercicio de la ciudadanía y el acompañamiento de los más diversos sectores sociales, co-construyendo los conocimientos, experiencia y capacitación que promueve la acción social.

Todo abordaje territorial nos permite identificar cuales son las barreras de acceso al derecho a la salud, para poder derribarlas y dimensionar la problemática subyacente. La propuesta de una red de atención o un sistema nacional de cuidados permitirá ir deconstruyendo las instancias que separan a las infancias del sistema de salud, creando un sistema de acceso universal y con impronta estatal regulada, diseñada y evaluada en etapas de implementación, flexible a las necesidades de cada entorno familiar.

Nos enfrentamos, en este contexto particular y en plena crisis económica inflacionaria, a la posibilidad y la necesidad de repensar el campo del tratamiento social de las infancias y, particularmente, el acceso a los cuidados y a la salud integral.

“La desigualdad siempre implica excluir a alguien de algo. Cuando no mata gente o atrofia la vida de las personas —literalmente—, la desigualdad significa exclusión: excluir a muchos de las posibilidades que ofrece el desarrollo humano” (Therborn, 2015, p. 28)

Es necesario y vital romper las lógicas del mercado, capitalistas, y las lógicas tutelares, adultocéntricas, para rediseñar la arquitectura del sistema integral de protección de derechos, para garantizar el derecho en lugar de restituirlo “como se pueda”. Implica asumir la complejidad, la historia que nos atraviesa, la diversidad que nos enriquece, para establecer un nuevo enfoque centrado en el protagonismo de las infancias, mediante un diseño participativo, amplio, plural, territorial y solidario, articulado bajo la forma de un sistema integrado de cuidados.

Pensando líneas de investigación futuras, se considera central el rol del Municipio por su representatividad política, especialmente en su carácter de articulador de las políticas públicas desarrolladas en diferentes ámbitos o niveles (nacional, provincial y local) y el involucramiento de las organizaciones de la comunidad y la familia. La existencia de este vasto entramado de organizaciones públicas y comunitarias, muchas de ellas articuladas en red, se transforma en una plataforma que debe ser considerada a la hora de la evaluación de planes y políticas, entrevistando a los actores involucrados y detallando cómo se garantiza el acceso a la salud en la primera infancia a través de los CAPS.

El Estado tiene el desafío de demostrar que es posible garantizar el acceso universal al derecho a la salud de toda la población, pero principalmente la población más vulnerable, constituyendo un imperativo ético y social. El respeto por la dignidad humana, la igualdad de derechos y la justicia social deben marcar el rumbo en la tarea de vincular Salud y Derechos.

"*La utopía está en el horizonte. Me acerco dos pasos, ella se aleja dos pasos. Camino diez pasos y el horizonte se desplaza diez pasos más allá. Por mucho que camine, nunca la alcanzaré. Entonces, ¿para qué sirve la utopía? Para eso: sirve para caminar*."

Eduardo Galeano

Bibliografía

- Agamben, G. ([1997] 2003). Infancia e Historia. Destrucción de la experiencia y origen de la Historia. Buenos Aires: Adriana Hidalgo editora.
- Arango, L. G. y Molinier, P. (2011). El trabajo y la ética del cuidado. Medellín, La Carreta Editores – Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia.
- Ariès, P. ([1973] 1987). El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen. Madrid: Taurus.
- Arriagada, I. (2009). *La crisis de cuidado en Chile*. Revista de Ciencias Sociales, núm. 27, diciembre, 2010, pp. 58-67 Universidad de la República Montevideo, Uruguay
- Aulagnier, P. ([1975] 1991). *La violencia de la interpretación*. Del pictograma al enunciado. Buenos Aires: Amorrortu.
- Auyero, J. (2001) *La política de los pobres. Prácticas clientelistas del peronismo.* Cuadernos Argentinos Manantial. Buenos Aires. Pp. 256. Espacio Abierto, vol. 32, núm. 1, pp. 189-200, 2023 .Universidad del Zulia.
- Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Tomo 3, (242-245). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.
- Bang, C. (2013). "*Estrategias comunitarias en (promoción de) salud mental: una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas.*" Revista Topía nov. 2013. Disponible en: https://www.topia.com.ar/articulos/estrategias-comunitarias-promoci%C3%B3nsalud-mental-una-pr%C3%A1ctica-posible-abordaje

- Batthyány, K. (Coord.) (2020). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*, CLACSO – Siglo XXI, Buenos Aires.
- Bellucci, M. (2018). *Trabajo, género y cuidados*. Buenos Aires. Ediciones Ciccus.
- Bertranou, F. y Casanova, L. (2013). *Informalidad laboral en Argentina: Segmentos críticos y políticas para la formalización*. Buenos Aires, Oficina de País de la OIT para Argentina, 2014. 155 p. ISBN: 978-92-2-328289-9 (web pdf)
- Bleichmar, S. (2010). *Violencia social - Violencia escolar:* De la puesta de límites a la construcción de legalidades. Buenos Aires: Noveduc.
- Butelman, I. (1996). Pensando las Instituciones. Buenos Aires: Paidós.
- Butler, J. (1990). *Gender trouble: Feminism and the subversion of identity*. New York: Routledge.
- Butler, J. (2006). *Disorders Like That*. Feminism and the Subversion of Identity. Paris: La Découverte.
- Calo, O. (2008). El Sujeto y La Ley: Un Estudio Psicológico De La Relación Libertad – Responsabilidad. Tesis de Doctorado no publicada. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires. Argentina.
- Carli, S. (1999). La infancia como construcción social. De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad. Buenos Aires. Ediciones Santillana.
- Carrasco Bengoa, C. (2013). El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía. C u a d e r n o s d e R e l a c i o n e s L a b r a l e s Vo l . 3 1 , N ú m . 1 (2 0 1 3) 3 9 - 56. https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/article/view/41627
- Carrasco, C., C. Borderías y T. Torns (2011), “Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales”, en C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (eds.), El trabajo de cuidados: historia, teorías y política”, Madrid, Los Libros de la Catarata.
- Carrasquer, P. (2013) El redescubrimiento del trabajo de cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. Cuadernos de relaciones laborales, ISSN

1131-8635, ISSN-e 1988-2572, Vol. 31, Nº 1, 2013 (Ejemplar dedicado a: Los cuidados entre el trabajo y la vida), págs. 91-113.

- CEPAL (2016) Estudio económico de América latina y el Caribe. ISBN: 9789211219180.
- Cicerchia, R. (1998a). Formas familiares, procesos históricos y cambio social en América Latina. Quito: Abyayala.
- Cicerchia, R. (1998b). Historia de la vida privada en Argentina. Buenos Aires: Troquel.
- Cicerchia, R. (2016) Crecer de golpe…las vueltas del Torno. Los sentidos históricos de construir infancia. Infeies - RM, 5 (5). Presentación/Comunicaciones - Mayo 2016. Recuperado en http://www.infeies.com.ar
- Cicerchia, R. (2019) Cambios y transformaciones en las familias latinoamericanas / Interseccionalidad en los estudios de familia: género, raza y sexualidad. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia; Lugar: Caldas; Año: 2019 vol. 11 p. 5 - 8
- Cicerchia, R. (2013) Pobreza estructural, desigualdad y políticas públicas en América Latina y El Caribe. Historia y performance de las formas familiares ¿y ahora qué? Palabra. Palabra que obra; Lugar: Cartagena de Indias; Año: 2013 vol. 14
- Cicerchia, R. y Bestard, J. (2006) ¡Todavía una historia de familia! Encrucijadas e itinerarios sobre las formas familiares. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud. Vol 4, Nº. 1.
- Codina, G. (2021). *Curar la Salud. Fragmentación y eficacia.* En: Integrado. Aportes para la discusión de un nuevo sistema sanitario nacional de salud en Argentina. Prado, G. (Comp). MT Editores. CABA. ISBN 978-987-48189-7-3
- Convención sobre los Derechos del Niño (1989). Recuperado el 03/09/15 de: http://www.unicef.org/argentina/spanish/7.-Convencionsobrelosderechos.pdf.
- Crenshaw, K. (1991) Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. Stanford Law Review, Vol. 43, No. 6, pp. 1241-1299.

- Cunill-Grau, N., Repetto, F. y Bronzo, C. (2015) *Coordinación intersectorial pro integralidad de las instituciones de protección social.* En: Instrumentos de protección social: caminos latinoamericanos hacia la universalización. Santiago: CEPAL, 2015. LC/G.2644-P. p. 407-444
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states". British Journal of Sociology, Vol. Nº 51 Issue Nº 2 pp. 281-298.
- Delphy, C. (2008)) *Classer, dominer. Qui sont les « autres »* ?. Paris, La fabrique.
- Dibbits, I. (2010) *"La interculturalidad debe apuntar a la actitud de asumir positivamente el estado de la diversidad cultural".* Revista RETS. Año 2, Nº 6. Disponible en: http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/revistas/rets06_pt_0.pdf
- Dirección Nacional de Economía, Igualdad y Género (2022) Las brechas de género en la Argentina. El costo de cuidar. 1er trimestre 2022. Recuperado de: https://www.argentina.gob.ar/economia/igualdadygenero/el-costo-de-cuidar-las-brechas-de-genero-en-la-economia-argentina-1er
- Donzelot, J. (1979). La policía de las familias. Ed. Pre-Textos , Valencia.
- Escobar de Pabón S. y Guaygua G. (2008). Estrategias familiares de trabajo e inserción laboral de los hogares en Estrategias familiares de trabajo y reducción de la pobreza en Bolivia. CLACSO.
- Esping-Andersen, G (1990). The three worlds of welfare capitalism. Princeton University Press.
- Esquivel, V. (2011). La economía del cuidado en América Latina: Poniendo a los cuidados en el centro de la agenda. Buenos Aires, Argentina: PNUD.
- Esquivel, V., Faur, E. y Jelin, E. (2012). Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. Buenos Aires: IDES-UNICEF-UNFPA.
- Esquivel, V. (2013), "El cuidado en los hogares y en las comunidades. Documento conceptual", Informes de Investigación de OXFAM

- Esquivel, V., E. Faur y E.Jelin. (2012). Hacia la conceptualización del cuidado: familia, mercado y Estado. Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. Buenos Aires: IDES.
- Faur, E. (2006). *Género, masculinidades y políticas de conciliación familia-trabajo.* Nómadas (Col), núm. 24, abril, 2006, pp. 130-141 Universidad Central. Bogotá, Colombia
- Faur, E. (2014). El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Siglo XXI, Bs. As.
- Faur, E. (2018). Repensar la organización social y política del cuidado infantil. El caso argentino. En Arango, LG; Urquijo, A.; Pérez Bustos, T. y Pineda Duque, J. (Ed. Académica). Género y cuidado. Teorías, escenarios y políticas. Bogotá, UNAL-Javeriana, Los Andes.
- Federici, S. (1995) "*Reproduction and Feminist Struggle in the New International Division of Labor.*" In Dalla Costa M. and F. Dalla Costa. (eds.) 1999 Women, Development and Labor of Reproduction. Struggles and Movement. Trenton (N.J.): Africa World Press. (47-82)
- Federici, S. (2004) *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva*. Traficantes de Sueños. Madrid.
- Fraser, N. (2016). "El capital y los cuidados" En: New LeftReview 100. Septiembre-octubre 2016.
- Freud, S. (1905) *Tres ensayos de teoría sexual.* En: Obras Completas. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. ([1930] 2007). El malestar en la cultura En: Obras Completas. Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu. (2ª ed. 7ª Reimp.).
- Foucault, M. ([1980] 1991). Microfísica del poder. España: Ediciones de La Piqueta (3ª ed.).
- Galende, E. (1997). De un horizonte incierto. Buenos Aires: Paidós.
- Geertz, C. (1992). La interpretación de las culturas. Barcelona: Gedisa.

- Gerez Ambertín, M. (2004). *Ley, prohibición y culpabilidad.* En: Culpa, Responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico. Vol. II. GerezAmbertín (Comp.) Bs As: Letra Viva.
- Gerez Ambertín, M. (Comp.) (2012) *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico*. Vol. IV. Bs. As.: Letra Viva.
- Gherardi, N., Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2012). De eso no se habla: el cuidado en la agenda pública. Estudio de Opinión sobre la organización del Cuidado. Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. ISBN 978-987-26196-3, http://www.ela.org.ar
- Gherardi, N. y Zibecchi, C. (2011) El Derecho al cuidado: ¿Una nueva cuestión social ante los tribunales de justicia en Argentina? En: Política. Revista de Ciencia Política, Vol. 4, Num. 1, p. 107-138.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice: Psychological theory and women's development*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Gutiérrez, A. (2007). *Pobre', como siempre…Estrategias de reproducción social en la pobreza. Un estudio de caso*. Ferreyra Editor, Córdoba.
- Hartman, H. (1994). "*Capitalismo, Patriarcado y Segregación de los empleos por sexo*" En: Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales. Borderías, C., Carrasco, C y Alemany, C (Comp.) (1994), pp. 256-267.
- Heckman, J. J. (2006). *Skill formation and the economics of investing in disadvantaged children*. Science, 312(5782), 1900-1902.
- Hochschild, A. R. (2012). *The Managed Heart: Commercialization of Human Feeling* (1st ed.). University of California Press. http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt1pn9bk
- Hornstein, L. (2005). *Patologías del desvalimiento*. Institutos de Altos Estudios en Psicologia y Ciencias Sociales, UCES.
- Hoskin, K. (1993). Foucault y la educación. Disciplinas y saber. Madrid: Morata.

- INDEC (2022). Encuesta Nacional de Uso del Tiempo 2021 Resultados definitivos. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/enut_2021_resultados_definitivos.pdf
- Jelin, E. (2007) *Las familias latinoamericanas en el marco de las transformaciones globales.* En: Familia y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros. CEPAL. LC/G.2345. p. 93-123
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires. Cap. II y III.
- Jelin, E. (2012) *La familia en Argentina: Trayectorias históricas y realidades contemporáneas*. En: Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado. Buenos Aires: IDES. Cap 1 (45-71).
- Kaës, R. (2006). El malestar del mundo moderno y el sufrimiento psíquico de nuestro tiempo. En: Kaës et. al. (2006) Entre lo uno y lo múltiple. Grupo y psicoanálisis. Guadalajara: Editorial Universitaria.
- Konterllnik, I. (2005) *Una nueva institucionalidad para la infancia y la adolescencia*. Elementos a tomar en cuenta de las experiencias en otros países y los desafíos pendientes en la Argentina. En http://www.casacidn.org.ar
- Kozicki, E. (2004) *Hamlet, el Padre y la Ley.* Gorla.
- Lacan, J. ([1977] 2007) El estadio del espejo como formador de la función del Yo (je), tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: Escritos I. (pp. 99-105). México: Siglo XXI. (2º. Ed.)
- Larguía, I. y Dumoulin, J. (1976). Hacia una ciencia de la liberación de la mujer. Barcelona, Anagrama.
- Laurin-Frennette, N (1991). *El deseo al servicio del orden: la familia estatal*. En: El Sexo Natural del Estado. Mujeres: Alternativas para la década de los 90. Chejter, S (Comp.) (1991).Colección Piedra Libre, Altamira, Buenos Aires. p. 146.
- Legendre, P. (1996) El inestimable objeto de la transmisión. Ed. Siglo XXI, Buenos Aires, Argentina.

- Lévi-Strauss, C. (1949). *Las estructuras elementales del parentesco*. Barcelona, Paidós, 1981.
- Lourau, R. ([1970] 2001). El análisis institucional. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Marchionni, M., Gasparini, L., & Edo, M. (2019). Brechas de género en América Latina. Un estado de situación. Caracas: CAF. Recuperado de: http://scioteca.caf.com/handle/123456789/1401
- Marzonetto Gabriela y Martelotte Lucía. (2013). ¿Cómo se organiza el cuidado en la Argentina? Algunas respuestas a partir del análisis de cinco centros urbanos. Cuestión de Derechos Revista Electrónica. Nro 5.
- Minnicelli, M. (2004) *Infancias Públicas. No hay derecho*. Buenos Aires, Novedades Educativas.
- Minnicelli, M. (2008). *Infancia e institución (es): escrituras de la ley*. En: Minnicelli, M. (2008). Infancia e institución (es). Escrituras de la ley en la cultura vs. Maltrato y abuso infantil. Políticas y derechos de la subjetividad infantil. (pp. 13-47). Buenos Aires: Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- Minnicelli, M. (2009). *Infancia. Significante en falta de Significación.* Educação em Revista. Belo Horizonte. v. 25, n. 01, p. 179-202.
- Minnicelli, M. (2010a). *Infancias en Estado de excepción.* Derechos del niño y Psicoanálisis. Bs. As. Noveduc
- Minnicelli, M. (2010b). *Ceremonias mínimas*. Clase dictada en la Diplomatura en Psicoanálisis y prácticas Socio-Educativas. FLACSO-Argentina, Área Educación.
- Minnicelli, M. (2013). *Ceremonias mínimas: una apuesta a la educación en la era del consumo*. Rosario: Homo Sapiens.
- Minnicelli, M. (2019) Tratamiento social de los problemas de la niñez y adolescencia atravesada por medidas jurídico-sociales:El protagonismo necesario de la escuela en clave de Derechos Mar del Plata 2014-2019, Revista Estado y Políticas Públicas Nº 13
- Moller Okin, S. (1989) Justice, Gender and the Family. Basics Books, New York.

- Noddings, N. (1984). Caring: A feminine approach to ethics and moral education. Berkeley, CA: University of California Press.
- Noddings, N. (2013). Caring: A relational approach to ethics and moral education. Berkeley, CA: University of California Press
- Organizacion Mundial de la Salud (2004), "*Subsanar las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria sobre los determinantes de la salud*", Subcomisión de Determinantes de la OMS.
- Parsons, T. (1949). *The social structure of the family.* In R. Bendix & S. M. Lipset (Eds.), Class, status, and power: Social stratification in comparative perspective (pp. 259-269). New York: Free Press.
- Pautassi Laura. (2018) El cuidado como derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato. Revista de la Facultad de Derecho de México Tomo LXVIII, Número 272
- Pautassi, L. (2007): “El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos”. Serie Mujer y Desarrollo Nro. 87 CEPAL.
- Pautassi, L. (2009) Programa de transferencias condicionadas de ingresos ¿Quien pensó en el cuidado? La experiencia en Argentina. En CEPAL, Seminario Regional: Las familias latinoamericanas interrogadas. Hacia la articulación del diagnóstico, la legislación y la política. Santiago de Chile.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (Coord) (2013). Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura. Biblos, Bs. As.
- Pautassi, L.; Arcidiácono, P. y Zibecchi, Carla. (2011). Respuestas estatales en torno a la alimentación y al cuidado: los casos de los Programas de Transferencia Condicionadas de Ingreso y el Plan de Seguridad Alimentaria en Argentina. En: Boletín Científico Sapiens Research, Vol. 1 (2) pp. 54-59. http://www.sapiensresearch.org
- Pautassi, L.; Arcidiacono, P.by Straschnoy, M. (2014). Condicionando el cuidado. La Asignación Universal por Hijo para la Protección Social en Argentina. Revista íconos, N° 150, pp. 61-75.

- Pautassi, Laura (2016). “Del Boom del Cuidado al Ejercicio de Derechos”, SUR 24 - v.13 n.24, PP. 35 - 42
- Pérez Orozco A. (2017). ¿Espacios económicos de subversión? Revista Viento Sur: Por una izquierda alternativa. Nro. 150. España.
- Perrota, G. (2014). “El rol del psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud”. En Cuerpo y Subjetividad. S/d: AASM.
- Piketty, T. (2013) El capital en el siglo XXI. Ed. FCE. Buenos Aires
- Piketty, T. (2015). La economía de las desigualdades: cómo implementar una redistribución justa y eficaz de la riqueza. Ed.Siglo XXI. Buenos Aires.
- Ranieri, F. (2015). "Determinantes sociales y ambientales para el desarrollo de los niños y niñas desde el embarazo hasta los 5 años", UNICEF - Fundación Kaleidos.
- Razavi, S. (2007), The Political and Social Economy of Care in a Development Context. Conceptual Issues Research Questions and Policy Options Gender and Development Programme Paper Number 1, Génova, United Nations Research Institute for Social Development.
- Razavi, S. y Staab, S. (2010) Underpaid and overworked: A cross-national perspective on care workers. International Labour Review. V. 149, Issue 4. Special Issue: Special Issue: Workers in the Care Economy. Pages 407-422
- Redondo, P. (2021). *Feminismos desde los territorios: organizaciones sociales, resistencias y estrategias de lucha*. EN: M. Campagnoli, M.M. Herrera y A. Valobra (Coords.). Feminismos plurales, conflictos y articulaciones.. Temperley : Tren en Movimiento. p. 187-198. (Capítulo)
- Renau, D. (1998) *¿Otra Psicología en la Escuela?* Introducción y Prólogo. Argentina.
- Rodríguez Enríquez, C. (2007). La organización del cuidado de niños y niñas en Argentina y Uruguay. Serie Mujer y Desarrollo Nro. 90 CEPAL.
- Rodríguez Enríquez, C. (2007). “Empleo femenino, economía del cuidado y políticas públicas. Algunas consideraciones desde la experiencia argentina”. En: Entre familia

y trabajo. Relaciones, conflictos y políticas de género en Europa y América Latina. M. Carbonero Gamundí y S. Levín (Comps). Rosario: Editorial Homo Sapiens.

- Rodríguez Enríquez, C. (2013). Organización social del cuidado y políticas de conciliación: una perspectiva económica". En: L. Pautassi y C. Zibecchi (coords) Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura. Buenos Aires: ELA - Biblos. Pp. 133-154.
- Rodríguez Enríquez, C. (2017) "Economía del cuidado y desigualdad en América Latina: avances recientes y desafíos pendientes", en Cristina Carrasco Bengoa y Carme Díaz Corral (eds.)Economía Feminista. Desafíos, propuestas, alianzas, Barcelona, Entre pueblos.
- Rodríguez Enríquez, C. (2019). Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad. En: Riveiro, L. Trabajo Social y feminismos. Perspectivas y estrategias en debate. CATSPBA, La Plata.
- Rodríguez Enríquez, C. y G. Marzonetto (2015) "Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina". Revista Perspectivas de Políticas Públicas. IV (8).
- Rousseau, J. J. ([1762] 1985) *Del contrato social*. Discursos. Madrid: Alianza.
- Rovere, M. (2017): "Redes en el marco de la Estrategia de APS" y "Primer Encuentro: Reconocimiento: Hacia la Conformación de Redes". En: Redes en Salud. Los grupos, las instituciones, la comunidad. El Ágora, Rosario.
- Scott, J. W. (1990) "Women 's History: The modern Period", en Past and Present, 101, pp. 141-157.
- Schiavone, M. (2021) *Ineficiencia, inequidad y escasos recursos exigen una reforma del sector de la salud en Argentina.* Artículo de opinión publicado en el periodico El Economista el 15 de enero de 2021.
- Segato, R. (2017) *La guerra contra las mujeres. Agenda Patriarcal.* Conferencia del 11 de mayo. http://www.youtube.com/watch?v=wdc0YCwW3Yk
- Spitz, R. (1969) *El primer año de vida.* FCE.

- Stolkiner, A. (2004) Las familias y la crisis. Revista: Cuestiones de Infancia. Revista de Psicoanálisis con niños. año 2004. vol 8. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales. ISSN 1666-812X. Artículo: "las familias y la crisis" (pag 137-151.)
- Stolkiner, A., (2021): Prácticas en Salud Mental. (Parte I y II). Editorial Noveduc. Buenos Aires.
- Therborn, G. (2015) Los campos de exterminio de la desigualdad. 1ra Ed. FCE. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- Torns, T. (2015), “Transformaciones familiares en España: algunas reflexiones a la luz del bienestar cotidiano”, Cambio. Rivista sulle Trasformazioni Sociali, 9: 137-146.
- Torrado, S. (1982). El enfoque de las estrategias familiares de vida en América Latina: orientaciones teórico-metodológicas. Ed. Centro de Estudios Urbanos y Regionales.
- Torrado, S. (2003). Historia de la Familia en la Argentina Moderna 1870-2000. Editorial De la flor, Buenos Aires. Cap. XIII (Páginas: 573 a 577).
- Tronto, J. C. (1993). Moral boundaries: A political argument for an ethic of care. Psychology Press.
- Ulloa, F. (1995) *Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica.* Paidos. Argentina
- Universidad Catolica Argentina (2022) Observatorio de la Deuda Social Argentina, EDSA Bicentenario y Agenda para la Equidad.
- Vasen, J. (1999). ¿Post Mocositos? Presencias, fantasmas y duendes en la clínica con niños y jóvenes. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Vinasco, G. y Valencia, M. (2013). Cuidado Familiar, orden discursivo hegemónico y contrahegemónico. Revista Latinoamericana de Estudios de Familia. 5. 29-45. ISSN 2145-6445
- Weber, M. (1991). *Escritos políticos*. Madrid: Alianza.
- Yanco, D. (2016): “Equipos de salud y continuidad de cuidados”. Ficha de trabajo. Disponible en:

https://drive.google.com/file/d/0B1HbXRn5hvlOUZZUzg0ZEFfckZzXzNqT25MYV9hOEdkUUYw/view

- Zibecchi Carla (2013). Organizaciones comunitarias y cuidado en la primera infancia: un análisis en torno a las trayectorias, prácticas y saberes de las cuidadoras. Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo – Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) No 20, Santiago delEstero, Argentina
- Zibecchi, Carla. (2014) ¿Cómo se cuida en Argentina?Definiciones y experiencias sobre el cuidado de niños y niñas. 1a ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Equipo Latinoamericano de Justicia y Género - ELA, 2014.
- Zelmanovich, P. (2003). Contra el Desamparo. Artículo publicado en Enseñar Hoy. Una introducción a la Educación en tiempos de crisis. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Zelmanovich, P. (2007). Apostar a la transmisión y a la enseñanza. A propósito de la producción de infancias. Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología. Dirección Nacional de Gestión Curricular y Formación Docente. Área de Desarrollo Profesional Docente. Ushuaia. Tierra del Fuego.
- Zelmanovich, P. (2011). Violencia y desamparo. En: Cátedra Abierta 2 [Ciclo de video conferencias] Aportes para pensar la violencia en las Escuelas. (pp. 95-123) Observatorio Argentino de violencia en las escuelas. Ministerio de Educación, Presidencia de la Nación y UNSAM. ISBN 978-950-00-0900-3. Recuperado el 03/09/15 de: http://www.me.gov.ar/construccion/pdf_observatorio/catedra2.pdf
- Zelmanovich P. y M. Minnicelli (2012). *Instituciones de infancias y prácticas profesionales: entre figuras de segregación y dispositivos de inscripción simbólica*. Rev. Propuesta educativa. Año 21 Nro 37 p.39 a 50.
- Zelmanovich, P. (2015). *Espacio educativo y tratamiento de lo paradojal.* En Cuadernos de notas. Ministerio de Educación. Dirección Nacional de Políticas Socioeducativas DNPS. Centros de Actividades Infantiles. CAI.

- Zelmanovich, P. (2016) Para un abordaje de las violencias, lecturas entre desamparos y segregaciones. En: VIII Congreso internacional de análisis textual. “Infancia y violencia: escenas de un drama”, que tendrá lugar en la Universidad. Nacional de Colombia, Sede Bogotá, los días 23, 24 y 25 Noviembre de 2016. Disponible en: http://www.tramayfondo.com/actividades/viii-congreso/conferencias/zelmanovich_hacer-inexistir-violencia-instituciones.pdf
- Zelmanovich, P. (2018b) Espacio socioeducativo: lugar practicado entre fronteras y puentes entre niñez y cultura. En: Subjetividades y prácticas socioeducativas de los conflictos y las violencias en la educación infantil /Beatriz Elena Zapata Ospina [et al.]. Medellín: Sello Editorial Publicar-T. Tecnológico de Antioquia, 2018.432 p.159-172 (Digital) Disponible en: https://issuu.com/boletin_marcat_tdea/docs/libro_educacion_infantil

Normativas y Documentos

- Congreso de la Nación Argentina (2005). Ley 26.061. Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.
- Congreso de la Nación Argentina (2006). Ley 26.150. Programa Nacional de Educación Sexual Integral. Buenos Aires: Congreso de la Nación Argentina.
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación (2010). Plan Nacional de Primera Infancia. Buenos Aires: Ministerio de Desarrollo Social de la Nación
- Ministerio de Salud de la Nación (2015). Estrategia Nacional de Atención Primaria de la Salud. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.
- Organización Mundial de la Salud (2015). Promoción de la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.

- Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas. (1989).
- Ley de Patronato Nº 10.903 (1919) https://bit.ly/3BHV8Wd
- OMS (2004) *Promoción de la salud. Conceptos, evidencia emergente, prácticas.*
- UNICEF Argentina. (s.f.). Protección de la infancia. Recuperado de https://www.unicef.org/argentina/proteccion-de-la-infancia
- Ministerio de Desarrollo Social de la Nación. (s.f.). Niñez. Recuperado de https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/ninez