



Bebé a bordo. Aspectos problemáticos de maternidades y paternidades en sectores medios urbanos en la Argentina*

Baby On Board. Problematic Aspects of Parenthood in Urban Middle-Class Sectors in Argentina

Pablo De Grande**

Para citar este artículo: De Grande, P. (2015). Bebé a bordo. Aspectos problemáticos de maternidades y paternidades en sectores medios urbanos en la Argentina. *Infancias Imágenes*, 14(1), 7-22.

Recibido: 02-febrero-2015 / **Aprobado:** 11-mayo-2015

Resumen

En este artículo se analizan aspectos del cuidado infantil y la organización familiar que resultaron conflictivos durante el primer año de vida de niños de sectores de clase media profesional de la ciudad de Buenos Aires. A partir de 14 entrevistas en profundidad se indaga en las prácticas y valoraciones puestas en juego en dimensiones clave del cuidado y la crianza: lactancia, cuidado diario, relaciones familiares, salud y recreación. Como resultado principal se destaca el contraste entre un bajo nivel de conflictividad con las tareas específicas de cuidado práctico del bebé —tanto por parte de los padres como de las madres— con los numerosos obstáculos hallados al intentar compatibilizar el cuidado del bebé con actividades y relaciones preexistentes al nacimiento de niño. La llegada del bebé se vinculó así, con frecuencia, con sentimientos de pérdida de autonomía y con dificultades para dar continuidad a las trayectorias personales previas.

Palabras clave: primera infancia, vida cotidiana, cuidado del niño, arreglos familiares

Abstract

This article discusses aspects of child care and family organization that resulted conflict during the first year of life for children in professional middle-class sectors of the city of Buenos Aires. From 14 in-depth interviews, it explores practices and values put at stake in key dimensions of care and breeding: breastfeeding, daily care, family relationships, health and recreation. The main result highlights the contrast between a low level of conflict with the specific tasks of practical baby care —both by parents and mothers— with the many obstacles found when trying to reconcile the care of the baby with activities and relations that predate the birth of a child. The arrival of the baby was linked as well, often with feelings of loss of autonomy and difficulties to give continuity to the previous personal trajectories.

Keywords: early childhood, everyday life, child care, family arrangements

* Este artículo presenta resultados de una investigación llevada adelante en la Ciudad de Buenos Aires desde el 01/04/2012 bajo financiamiento del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas de la Argentina y por la Agencia Nacional de Promoción Científica y Tecnológica (PICT-FONCyT 2010/2195). Dicha investigación releva condiciones de sociabilidad de bebés en el primer año de vida por técnicas cualitativas en la Ciudad de Buenos Aires.

** Doctor en Ciencias Sociales y Humanas (Universidad de Quilmes). Investigador del Instituto de Investigación en Ciencias Sociales, Universidad del Salvador (Argentina). Correo electrónico: pablodg@gmail.com

INTRODUCCIÓN

1. Estado del arte

La crianza de un niño en sus primeros meses de vida expone a sus padres y a su entorno a situaciones con frecuencia imprevistas y desconocidas. Por una parte, poder asegurar el conjunto de cuidados y elementos requeridos por el bebé implica involucrarse en un proceso de adaptación potencialmente disruptivo de las rutinas y estrategias del hogar. Por otra parte, la inclusión de un bebé no sólo supone la atención suplementaria correspondiente a cualquier nuevo miembro en el hogar (garantizar dónde dormirá, ropa adecuada, espacios donde desarrollar sus actividades, tiempo para dar lugar al aseo y la interacción), sino que conlleva también la necesidad de dar curso a un abanico amplio de “decisiones” respecto a la vida cotidiana del bebé. En este sentido, el bebé no solamente se agrega al hogar como podría incorporarse un familiar en problemas económicos o una abuela mayor, sino que abre a las personas del hogar una “responsabilidad” sobre su destino cotidiano, tomando un peso muy preponderante tal responsabilidad —y la resolución de las cuestiones prácticas que conlleva— por sobre aspectos emotivos, estéticos o sociales que también podrían darse asociados al bebé.

Esta representación sobre la infancia temprana es compatible, asimismo, con el enfoque de la puericultura de finales del siglo XIX e inicios del XX, que organizó sus preocupaciones en torno a la problemática de cómo debe ser criado un niño desde su nacimiento para volverse un adulto pleno y libre de anomalías físicas y psicológicas. Esta correlación no implica de por sí que hayan sido los saberes académicos los que condujeron a estas representaciones en los sectores medios de la población, sino que cabe más bien suponer una articulación sucesiva entre diversos factores sociales (cambios en el rol de la mujer; cambios en la educación y el mercado de trabajo; cambio culturales en el consumo de bienes domésticos y de

entretenimiento; entre otros) y su cristalización, consolidación y eventual difusión en y desde organizaciones y saberes médicos.

Desde tal punto de partida, las personas entrevistadas han dispuesto y se han procurado recursos prácticos y modelos explicativos para poder actuar y resolver de modos que puedan considerarse suficientes, adecuados y legítimos para la vida cotidiana de los niños. En términos concretos, se vuelve necesario establecer qué es adecuado e inadecuado hacer cuando un bebé llora, cuando sale a pasear, cuando se alimenta; cómo es posible distinguir entre su salud y su enfermedad; cómo permitir el “desarrollo” de sus “capacidades”. En un nivel más organizativo, surgen también aspectos que remiten a cómo compatibilizar los horarios del bebé con los horarios adultos, asegurando que alguien (sea o no miembro del hogar) pueda estar durante la totalidad del día atento a las necesidades de alimentación, aseo, sueño y afecto del bebé.

En este trabajo, a partir de entrevistas en profundidad realizadas a madres de chicos de entre 7 y 12 meses de edad en la Ciudad de Buenos Aires, se buscará identificar algunos aspectos de la resolución de las tareas y actividades cotidianas relacionadas con los bebés que se manifestaron como controversiales o problemáticos durante el curso de la presente investigación.

Los ejes que serán desarrollados en función de su relevancia observada en el análisis de las entrevistas son: lactancia, cuidado diario, relaciones familiares, salud y recreación.

En primer lugar, se presentan antecedentes sobre estudios que han abordado estas dimensiones en el campo más amplio de las decisiones de crianza y cuidado infantil y las representaciones de madres en espacios urbanos. En segundo lugar, se detalla brevemente la metodología utilizada para la producción y el análisis de la información utilizada. En tercer lugar, en la presentación de resultados se detallan las prácticas, razones y soluciones identificadas en los hogares entrevistados. Por último, a modo de conclusión, se retoman las

hipótesis y preocupaciones planteadas al inicio de este trabajo vinculándolas con lo hallado en el análisis.

ANTECEDENTES

Las investigaciones sobre representaciones de la infancia han iluminado diferentes aspectos de la organización familiar y de la disposición hacia los niños en diferentes contextos teóricos y empíricos (Corsaro, 2011; Turmel, 2008; Jenks, 2005; Lancy, 2007; Brougère, 2002).

En la Argentina, muchos son los trabajos que aportan visiones relevantes a esta temática (Carli, 1999).

En términos históricos, se reconocen dos momentos de fuertes transformaciones en los paradigmas y contenidos de la representación de la infancia y la crianza.

En primer lugar, es reconocido como primer momento la conformación y consolidación de los saberes e instituciones ligados a la pediatría y a la puericultura a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX (Colangelo, 2004; de Paz Trueba, 2011). Este movimiento conectó preocupaciones demográfico-políticas con renovaciones médico-psicológicas del desarrollo y la infancia y tuvo por efecto —entre otros— la difusión de nuevos estándares de normalidad y legitimidad respecto a la crianza de los niños (Lobato, 1996). Impulsado por motivaciones de interés de Estado —de reducción de la mortandad infantil y de combate enfermedades endémicas—, el nuevo modelo situaba a la madre en el lugar central e irremplazable de la crianza, colocando la crianza como un proceso localizado en el hogar —y más adelante en la escuela— con intervención directa de los padres, y en especial de la madre (Colangelo, 2009; Nari, 2004; Allemandi, 2012). A la vez, estos discursos alertaban enfáticamente sobre los efectos contraproducentes de las prácticas que madres y abuelas llevaban adelante en el cuidado de sus hijos producto de los erróneos saberes heredados de la tradición. La puericultura,

como ciencia del buen cuidado de los niños, se postuló en ese contexto como la fuente científica necesaria para el aseguramiento de la salud de la población, situando al mismo tiempo a los niños como “los hombres del mañana” y privilegiando fuertemente este carácter de ser en formación, frágil e incompleto por sobre otras visiones del mundo infantil (Colangelo, 2004).

Como segundo momento de transformaciones ideológicas aceleradas en torno a la infancia, es posible señalar los cambios ocurridos en la década de 1960 en relación con las estructuras familiares y las representaciones de la infancia. La revolución cultural de dicho período en las culturas occidentales impactó en la hegemonía de las formas preexistentes de organización conyugal, en las relaciones de padres e hijos, así como también en la visión de los niños (Cosse, 2010, p. 239). Apoyado en la psicología, este proceso de transformación puso énfasis en la individualidad y la autonomía de los niños —en su respeto—, produciendo una crítica a los mecanismos disciplinarios tradicionales, muy especialmente los castigos físicos y las prácticas así inscriptas como autoritarias (Cosse, 2010, p. 240). Esta renovación conceptual puso asimismo en cuestión el rol de la mujer como persona dedicada en forma exclusiva al cuidado de sus hijos, reclamando una mayor igualdad en la distribución de las cargas domésticas y de las oportunidades profesionales para hombres y mujeres (Rustoyburu, 2010, p. 217).

En lo que respecta a investigaciones sobre situaciones contemporáneas de crianza urbana en la Argentina, y más específicamente referido a sectores medios, Colangelo (2006) ha destacado varias particularidades que son relevantes a la presente investigación. En primer lugar, a través de entrevistas a madres de bebés en la ciudad de La Plata, Colangelo encontró como un hecho característico la combinación de angustia y cierta soledad, cargadas de responsabilidad, que las madres —especialmente las primerizas— experimentaban en los primeros meses de cuidado de sus bebés en sus casas

(Colangelo, 2006, p. 3). En tal escenario, dichas madres no contaban —a diferencia de las madres de sectores populares— con experiencia previa en el trato con otros bebés, ni con redes sociales de contención suficientes (familiar o de amistad) para afrontar las necesidades de información y apoyo derivadas de la presencia o el cuidado de sus bebés. También en dichos contextos, Colangelo señaló al pediatra como quien tenía “la última palabra” (considerándose demasiado arriesgado confiar en otras fuentes no validadas por la ciencia), quien guiaba en una multiplicidad de aspectos de la crianza propios y ajenos al campo de la enfermedad. Al mismo tiempo, el pediatra representaba un punto de control y validación mensual de que la crianza se estaba realizando adecuadamente, para madres no del todo seguras de sus habilidades o de los resultados de su labor como tales.

En términos de roles en la crianza contemporánea, cabe también señalar que las modificaciones en la relación entre sexos —entre padres y madres— se ha producido en forma compleja y heterogénea. Esquivel, en el marco de la Ciudad de Buenos Aires y partir de la Encuesta de Hogares de Uso del Tiempo, del año 2005, encontró que en aquellos hogares donde todos los adultos del hogar trabajan por igual, el tiempo promedio dedicado por las madres al cuidado de niños pequeños era algo más del doble que el tiempo dedicado por los padres varones (Esquivel, 2012). Faur, por su parte, da cuenta también de transformaciones en las prácticas de cuidado familiar y de intercambios de servicios entre hogares en las décadas recientes en la Ciudad de Buenos Aires, en el sentido de una presencia más restringida de cuidados no retribuidos de chicos entre miembros de las familias extensas en sectores populares (Faur, 2012).

En este marco, que da cuenta de la crianza y del abordaje de lo infantil como un fenómeno dinámico y socialmente diferenciado en el tiempo y en el espacio, esta investigación se propone dar cuenta de los elementos que para el cuidado y la convivencia con bebés emergieron como problemáticos en los

hogares visitados. Para esto, se presenta a continuación la metodología utilizada y los resultados obtenidos en las entrevistas y observaciones realizadas.

METODOLOGÍA

Muestra/participantes

El criterio de selección de los casos fue por medio de la estrategia de bola de nieve, a partir de una lista de 96 contactos del grupo de investigación.

A estas 96 personas se les preguntó si conocían bebés de menos de un año de vida entre sus conocidos, tanto por medio de personas cercanas como por medio de conocidos de menor grado de proximidad. En los casos afirmativos, según la edad del bebé, se consultó si era posible realizar la entrevista o se esperó hasta que el bebé tuviera 7 meses para realizar la consulta.

Para la selección del respondente se contactó a las familias y se preguntó quién de los padres podía dar cuenta de las actividades cotidianas del bebé. Con excepción de dos entrevistas, la madre fue la persona del hogar que pasaba más tiempo con el bebé y fue en esos casos quien participó en las entrevistas. En los dos casos restantes, tanto el padre como la madre participaron de la entrevista. En este sentido, los resultados obtenidos representan en mayor medida la perspectiva de las madres que la de los padres, en términos por ejemplo de visión de roles y problemáticas del hogar. En consecuencia, es esperable que un estudio dedicado a las visiones y preocupaciones de los padres varones permitiría complementar este trabajo respecto de temáticas omitidas en el material obtenido, así como de interpretaciones y ponderaciones diferentes para los temas mencionados.

En el proceso de selección se excluyó a aquellos bebés que no residieran para la fecha de entrevista en la Ciudad de Buenos Aires, o cuyas madres no contaran con estudios universitarios (completos o incompletos). En este sentido, las madres contaron, en comparación con la población general,

con un nivel educativo alto, teniendo cuatro de ellas estudios universitarios incompletos y las demás, estudios universitarios completos. En términos ocupacionales, dos de las madres se encontraban fuera del mercado de trabajo al momento de la entrevista, cinco trabajaban en empleos de tiempo completo, cinco trabajaban a tiempo parcial y dos trabajaban menos de 4 horas a la semana. En la totalidad de los casos en que se encontraban en condición de empleadas se trataba de relaciones formales, con aportes para obra social y jubilación, a excepción de un caso en que recibía su remuneración en forma de beca.

Procedimiento

La forma en la que fue relevada la información consistió en entrevistas semiestructuradas de aproximadamente dos horas de duración, en las que el bebé estuvo presente.

El lugar de entrevista fue, en todos los casos, el hogar donde vivían la madre, el bebé y, con excepción de un caso, también el padre. Este espacio permitió realizar durante las entrevistas la observación participante del ámbito doméstico del bebé y sus actividades cotidianas: los espacios de juego, el cambio de pañales, los pasos hacia el dormir, la alimentación.

El procedimiento de entrevista estaba orientado a reconstruir procesos clave en la vida del bebé, relevando cómo se realizaban y de qué manera se había llegado a que fuera de ese modo.

Análisis

Las entrevistas fueron registradas por medio de un grabador digital y luego transcritas por personal externo al proyecto. Las desgrabaciones fueron revisadas por el equipo y vueltas a realizar cuando se consideró necesario, lo cual ocurrió en dos de los casos.

Con las transcripciones se realizó un análisis utilizando criterios de codificación abierta (Strauss y

Corbin, 1998) con ayuda del software Atlas-ti, lo que produjo una red de 135 nodos codificables (conceptos) los cuales fueron organizados en 12 categorías agrupadoras.

En el presente artículo se exponen resultados correspondientes a un subgrupo de dimensiones que se vinculaban con la problemática de la autonomía de cara a la crianza y permitían visibilizar las tensiones que emergían en torno a ella. Estas dimensiones son:

- Lactancia: cómo comenzó alimentándose el bebé en los primeros meses de vida y de qué modos se modificó en caso de haberlo hecho.
- Cuidado diario: en los sectores medios investigados, el cuidado diario del bebé (“con quién se queda”) requirió de adaptación y cambios específicos, dada la combinación de hogares donde no habitaban otros adultos que la familia nuclear, con el hecho de que tanto el padre como la madre tenían una actividad laboral previa que los mantenía fuera de la casa u ocupados laboralmente en la semana.
- Relaciones familiares: de qué manera se da la interacción entre el bebé y los familiares que viven fuera del hogar (la familia extensa), tanto en forma directa con el bebé como en términos de apoyo o intercambios entre los padres y la familia derivados de la presencia del bebé.
- Salud: de qué modo se hicieron operativas las necesidades de salud del bebé, poniendo especial atención en la relación entre los padres y el pediatra durante el primer año de vida. En los sectores medios investigados, el “control” mensual en el consultorio del pediatra es el dispositivo preferencial de relación entre los bebés y el sistema médico.
- Recreación: cómo los bebés y los padres resolvieron las necesidades de entretenimiento e interacción del bebé durante el primer año. Los elementos que se evalúan son las formas de juego individual del bebé, en interacción con adultos, otros familiares y en relación con la televisión.

RESULTADOS

Lactancia

En el marco del primer año de vida, la lactancia materna entre las madres entrevistadas apareció como un aspecto subordinado a otras necesidades o procesos del hogar. La representación respecto de la lactancia materna fue la de algo que en primer lugar debería ocurrir —ser alimentado el bebé por leche materna—, pero que podía ser abandonado en la medida en que otros eventos lo presentaran como inconveniente o dificultoso.

En uno de los casos, la lactancia fue interrumpida por indicación del pediatra ante la situación de embarazo de la madre; en los otros casos en que fue interrumpida apareció como un hecho ligado a la permanencia del bebé en el jardín maternal en la modalidad de doble jornada (mañana y tarde). En la medida en que el bebé pasaba más horas alejado de la madre, la alimentación por pecho empezaba a espaciarse y tendía a discontinuarse. En los casos entrevistados, incluso cuando se desplegaron estrategias de extraerse leche para dejar en mamaderas¹ que el bebé pudiera consumir durante las horas laborales de la madre, la reinserción a tiempo completo vino acompañado del abandono de la lactancia materna.

Cabe señalar, asimismo, que en los casos en que esto se produjo no fue referido por las madres como un hecho traumático ni para las madres ni para el bebé. En términos generales, la lactancia aparece —como la relación en general de las madres entrevistadas con los bebés— como una vivencia que supone la ambigüedad de combinar placeres emotivos, estéticos y físicos (referidos al sentido de realización en la vida, de la belleza de bebé, de su suavidad y afectuosidad respectivamente) con exigencias sostenidas en el tiempo vistas como excesivamente frecuentes de cuidado y atención. La lactancia, dentro de este contexto,

aparece como un fenómeno que replica dicha lógica, siendo en la mayoría de los casos —si bien con excepciones— algo placentero como actividad, pero asociado a efectos secundarios no deseados, tales como la repetida interrupción del sueño durante la noche por parte del bebé para tomar teta y la dependencia durante el día para realizar actividades lejos de la casa o de duración mayor a los intervalos permitidos por el bebé. Estas actividades reúnen un grupo amplio de cosas que las madres solían realizar habitualmente antes de la maternidad o sin dificultad en el caso de haber otros mayores. Las mismas variaban de caso en caso, pero se vinculaban con poder estudiar, trabajar, salir o visitar amigas, comprar ropa, hacer pilates, ir al médico. Esta dificultad para salir (o la necesidad de hacerlo junto con el bebé si el padre trabajaba en esos horarios) era especialmente apremiante en los primeros seis meses de lactancia, en que el bebé comienza tomando pecho cada hora y media a dos horas, ampliándose progresivamente hasta 3 o 4 horas, y conlleva a que buena parte de las actividades mencionadas (incluidas visitas al dentista y cursar estudios universitarios) hayan sido realizadas por las madres entrevistadas —con mayor o menor éxito— con los bebés a cuesta.

Cuidado diario

Otro de los aspectos que ha tendido a manifestarse como problemático fue el referido al cuidado del bebé durante el día. Es decir, habida cuenta de que el bebé no puede estar solo, y que con frecuencia las casas de las familias de clase media están vacías durante el día (los chicos más grandes en el colegio, los padres trabajando, sin otros adultos en la casa), la cuestión de con quién pasa el día el chico constituyó un centro de conflicto, negociación o adaptación en los hogares entrevistados. La lógica de la decisión se daba por lo general en hogares donde tanto el padre como la madre tenían

1. Mamadera: *Am.* biberón.

previamente durante el día actividad laboral fuera del hogar, por lo que la posibilidad de dejar al bebé al cuidado de otras personas fue por lo general evaluada en la búsqueda de permitir la continuidad de estas actividades de los padres.

Las alternativas que los entrevistados evaluaron respecto a cómo disponer del bebé durante el día fueron: el jardín maternal, contratar a una niñera, dejarlo al cuidado de un familiar y hacer o mantener tiempo disponible de los padres (usualmente de la madre) para el cuidado del bebé.

Jardín maternal

La opción de dejar al chico durante algunas horas del día en un jardín maternal (o “guardería”, tal como fue mayoritariamente denominada esta modalidad en los relatos) en el primer año de vida fue por lo general vista por quienes la utilizaban como una cuestión de necesidad, un “mal necesario” o la opción menos negativa. El relato en primera instancia sobre el porqué de enviar al chico al jardín maternal nunca estuvo vinculado a aspectos positivos. Es decir, a pesar de los esfuerzos que es posible observar por parte de los jardines, respecto a ofrecer diferentes “propuestas pedagógicas”, para sostener su legitimidad desde nociones de desarrollo, juego, estimulación de la creatividad, etc., nunca aparecieron referencias a ellas como razones para la selección de esta forma de cuidado en la semana.

Sumado a la creencia compartida por las madres de que un chico tan pequeño necesita de proximidad y afecto, preferentemente de su madre, se agregaban como factores contrarios al jardín maternal la preocupación por la falta de visibilidad sobre qué hacen los bebés efectivamente durante su estadía en el jardín y la opinión negativa del pediatra respecto al contacto con otros nenes. Respecto a lo primero, cabe señalar que si bien aparecía como los factores que o bien vedaban la opción del jardín, o la habían hecho difícil de adoptar, cuando el chico se encontraba ya asistiendo al jardín, la

preocupación por esta falta de visibilidad parecía estar adecuadamente contenida por la institución. Gracias al canal de comunicación creado con el uso de un cuaderno, donde se reflejaban la grilla diaria de actividades realizadas por el chico (a qué hora comió, cuándo se le cambió el pañal, etc.), sumado al diálogo cotidiano de los padres con los docentes, la cuestión de qué hace el chico (la desconfianza) no parecía estar ya presente. Respecto a lo segundo —la opinión negativa del pediatra—, por razones de salubridad (reducir el contacto, y así el riesgo de contagio de enfermedades) la recomendación médica siempre fue que “si se puede evitar, mejor”. Esta recomendación se hacía más fuerte en los casos de alguna complicación previa o posterior al parto (tal como partos prematuros).

Cabe señalar respecto al cuidado de los chicos en el jardín maternal que, a pesar de esta caracterización inicialmente negativa del jardín, una vez tomada la decisión las madres entrevistadas reflejaban que las cosas eran sistemáticamente mejor que las imaginadas: las docentes resultaban ser personas con mayor experiencia y manejo de niños que las mismas madres; el cuaderno y las reuniones reducían la incertidumbre sobre qué hacía el chico; las rutinas del jardín ordenaban los tiempos del hogar (los chicos se volvían más regulares en sus horarios), y en términos generales las tranquilizaba el verlos alegres tanto al ingresar al jardín como el resto del día.

Niñera

La opción alternativa al jardín —dentro de las opciones de mercado— fue la contratación de una persona específica para el cuidado del bebé en el hogar. Con el atributo positivo de garantizarse en esta modalidad que alguien estuviera dedicado en forma exclusiva al propio hijo, sumado a poder contratar solamente la cantidad de horas y días necesarios (los jardines maternos suelen ser inflexibles con la asistencia), la opción de tener una niñera fue desestimada en los casos relevados por

cuatro razones principales: costo, disponibilidad, idoneidad y fiabilidad.

En términos de costo, si bien los jardines maternales cuando fueron elegidos implicaron erogaciones mensuales significativas para los hogares² (en promedio el gasto en jardín fue de 2.700 pesos argentinos³), la variante de una persona dedicada al hijo se presentaba como de un costo aún más alto a cambio de un cuidado menos previsible y confiable.

La segunda razón —a veces más importante que todas las demás— era cómo dar con una niñera disponible que cumpliera con los requisitos mínimos de confianza e idoneidad para poder ser dejada en la casa sola con el bebé.

Respecto de la idoneidad, se consideró que las docentes del jardín maternal (acompañadas a la vez por los procedimientos y personal de la institución) contarían siempre con mayor experiencia y formación para la tarea que una persona que pueda quedarse en la casa.

Finalmente, como última desventaja de elegir por una persona dedicada estaba la cuestión de la “fiabilidad del servicio”; al depender de una persona particular, ante enfermedades u otras causas que puedan impedirle presentarse a trabajar, el problema del reemplazo correría por cuenta de los padres en lugar de correr —como en el jardín maternal— por parte de una institución. Esta cuestión de la fiabilidad aparecía como crítica cuando el cuidado del bebé se buscaba para dar la posibilidad a la madre trabajar.

Familiares

Como tercera opción aparecía la alternativa de dejar al bebé al cuidado de algún familiar (tíos, abuelos, etc.). La familia, en términos de posibilidad para el cuidado del bebé, surgió en los

relatos como una variante que presentaba la virtud de reunir solamente aspectos positivos: bajo costo, confiable en capacidades (madres y tías se ven confiables porque “ya criaron otros niños”), así como también respecto de la fiabilidad (los familiares pueden reemplazarse entre sí ante un imprevisto). En este sentido, en la representación de “lo mejor para el bebé”, luego de la madre aparecen el resto de las mujeres de la familia (abuelas, tías de la madre, tías de bebé). A pesar de esto, solamente en un caso esto pudo efectivizarse.

En los demás casos, el principal obstáculo lo constituyó la falta de disponibilidad o disposición de los familiares a involucrarse en el cuidado diario de un bebé ajeno al propio núcleo. Esto a veces apareció justificado o bien en la situación laboral de las otras mujeres, o bien en la distancia entre las viviendas o, finalmente, en que las abuelas eran (incluso jubiladas) mujeres “ocupadas” que no estaban dispuestas a pasar todas las mañanas o los días completos con los bebés en el primer año de vida.

Padre y madre

Agotadas las opciones anteriores —cuando no se optó por ninguna de ellas—, el cuidado del bebé recayó en los padres. Esto reconoció a su vez variantes: madres que no trabajaban, madres que trabajaban una o dos tardes por semana (recurriendo a algún familiar o niñera para el cuidado en ese período), o madres que trabajan en forma parcial (medio día) alternándose con el padre en el cuidado del chico.

En el caso de las dos madres que no trabajaban, la situación fue presentada como provisoria, y en cierto modo conflictivo, como una “resignación” por el bien del bebé y de sus necesidades. El modelo de clase media profesionalizada en la que las

2. Aunque la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires garantiza el derecho a la educación gratuita desde los 45 días de vida, los jardines maternales municipales (gratuitos) tiene una oferta sumamente limitada en términos de cobertura.

3. Aproximadamente 500 dólares estadounidenses para el período de referencia.

personas en edad activa deben tener una ocupación se mantiene vigente (latente), incluso cuando la madre se encuentra cuidando a un bebé (si bien, por el hecho de darse con cierta frecuencia, se trata de una eventualidad que posee suficiente prestigio como para suspender temporariamente la “obligación” de trabajar). La preocupación de mantenerse fuera del mercado de trabajo se daba en términos tanto de “no tener la plata propia” como de no poder hacer “lo que me gusta”.

Cuando las madres trabajaban en tiempo parcial, si bien se manifestaba en casi todos los casos el haber resignado ofrecimientos profesionalmente valiosos, o la continuidad en un puesto o una especialidad más acorde a la trayectoria previa a la maternidad, se evaluaba mayormente como un equilibrio apropiado en el que el bebé pasaba sólo una cantidad breve de tiempo alejado de la casa a la vez que la carrera laboral de la madre no se veía interrumpida en forma completa.

En dos de los casos, el padre y la madre se alternaban en el cuidado del bebé, pudiendo acomodar los horarios laborales en franjas horarias alternadas. Estos casos fueron los únicos en los que los padres varones procuraron estar en las entrevistas (en los demás casos ocasionalmente el padre se acercaba a la entrevista o comentaba algo al llegar de trabajar), y en los que, por compartir con el bebé una cantidad similar al tiempo de la madre, su participación (a criterio tanto de la madre como del padre) se hacía necesaria para reconstruir el día de vida del nene.

Relaciones familiares

Un elemento que en la mayoría de las entrevistas se manifestó como problemático desde la perspectiva de los padres fue el rol de la familia extensa en relación con el compromiso afectivo y de cuidados del bebé. En los casos en los que tíos y abuelos residían en la misma ciudad, los padres —especialmente cuando durante el día el cuidado de los bebés no estaba delegado en un jardín maternal de día completo— experimentaban la necesidad de poder

apoyarse en otras personas para sostener el proceso de crianza. Allí, si bien la familia aparecía como el círculo apropiado para esto, no lograba funcionar como recurso disponible y estable en este sentido.

En los hogares de sectores medios entrevistados, dos elementos ocurrieron frecuentemente a la vez y condujeron a un malestar por el escaso involucramiento de la familia extensa: el desconocimiento sobre los funcionamientos del cuidado de los bebés y la poca disponibilidad de familiares para dar apoyo en el proceso.

Respecto de lo primero, el descubrir —en la mayoría de los casos el bebé motivo de la entrevista era el primer hijo de ambos padres— que el primer año de vida del chico demanda —a criterio de los entrevistados— de constante atención y de numerosos cuidados; de pruebas e intentos, de adaptación a la realidad cambiante del bebé; de una reducción y algún grado de intermitencia en el sueño de los adultos; de períodos de enfermedad donde las condiciones de sueño y estrés intrahogar se ven aún más alteradas; de procesos clínicamente “normales” pero que demandan tiempo y esfuerzos para el grupo familiar nuclear (aparición de dientes, controles pediátricos mensuales, estudios de rutina durante el primer año, fiebres por vacunas).

Respecto de lo segundo, pasado el clima alegre que rodea la expectativa por el embarazo y el buen curso del parto, la familia extensa regresaba a sus rutinas normales y la intervención de los familiares quedaba principalmente circunscripta a la de proveedores de algunos bienes costosos (regalos de cochecito, cuna, butaca para el auto, silla de comer) y las visitas de fin de semana en el caso de los abuelos, e incluso más esporádicas en el caso de los tíos. Esta distancia de los familiares cercanos respecto del bebé, a partir de las narraciones vistas en los casos entrevistados, pareció responder a varios factores producidos en simultáneo y que colocaban la situación como resultante de algo más complejo que el mero desapego del grupo familiar respecto a los niños pequeños. Los factores identificados en este sentido fueron:

- La distancia geográfica: por lo general, abuelos, tíos y otros familiares vivían a más de 20 cuadras de la casa de los padres. Esto se vinculaba a que tanto las visitas al bebé como el desplazamiento del bebé hasta la casa de los familiares tuvieran carácter excepcional o fueran reservadas como actividad para el domingo.
- La distancia vincular: especialmente entre los hermanos de los padres se manifestaba con frecuencia una distancia asignada a las diferencias de estilos de vida; o los hermanos no tenían hijos, por lo que se mantenían ajenos a las rutinas y formas de la relación con bebés, o sí los tenían y se mostraban demasiado absorbidos por las exigencias de sus propios hijos como para visitar o cuidar regularmente hijos ajenos (a sus sobrinos).
- El perfil profesional de los familiares cercanos a los padres del bebé (abuelos y tíos sin distinción de sexo) por lo general tampoco ayudaba, en términos de tratarse de personas con inserciones en trabajos estables, de día completo, que daban pocas chances a salidas irregulares, semanas ociosas o días libres por trabajo variable.
- Las migraciones. No pocas veces los hermanos, tíos o padres no estaban en la ciudad por ser oriundos de, o haber migrado a, otras ciudades o países. El tamaño reducido de las familias de sectores medios, que hacía más escasa la cantidad de primos y tíos interesados en el bebé.
- Asociado al elemento anterior, el bajo número de hijos por pareja y la edad más avanzada en que son concebidos —además de la convivencia realizada exclusivamente con la pareja sin familiares adicionales— conducían a una pobre transmisión de experiencia sobre bebés. Tanto los padres como los tíos sin hijos tenían poca noción de lo que un bebé o un hogar con bebés puede necesitar, desear, aprovechar, así como poco interés en general por pasar tiempo con ellos.

Producto de estas dos situaciones (los bebés representaban una exigencia cognitiva y física amplia

para los padres, a la vez que la familia extensa abundaba en razones para mantenerse distante), el lugar de la familia en el proceso de crianza resultó en buena medida decepcionante en buena parte de los hogares entrevistados. En los casos en que podían recurrir a la familia para cubrir necesidades prácticas, sólo en un caso esto incluía “favores” o “servicios” por fuera del cuidado mismo del bebé (el padre de una de las madres entrevistada era descrito como muy dispuesto a llevarla en auto y acompañarla a lugares a donde precisara ir con el bebé). En los demás, eran eventualmente las abuelas quienes alguna tarde a la semana cuidaban al bebé; en varios de los casos, los abuelos eran descritos como personas afectuosas e interesadas por el bebé, pero principalmente involucradas en la medida de sostenerlo a upa en las reuniones familiares antes que en cuidarlos por períodos largos de tiempo. Esto sorprendía a algunas de las entrevistadas, en tanto los actuales abuelos habían ya sido padres en el pasado, y se mostraban, sin embargo, extrañados y no siempre resolutivos antes la presencia de un bebé en el entorno.

Cabe señalar asimismo que las dificultades explicitadas en esta dirección —la escasa presencia de la familia extensa ante la aparición del bebé— parece sostenerse en factores que no solamente provocan la disonancia entre expectativas y disponibilidades, sino que también inhiben la posibilidad de que dicho desajuste pueda ser reducido. En este sentido, uno de los factores más frecuentes, a saber, la distancia geográfica, derivaba de movimientos de los padres típicos del tipo de vida profesional-universitaria que llevaban, con empleos estables y especializados de difícil reubicación. De allí que fuera frecuente la distancia con los barrios de origen, ya sea porque las parejas fueron conocidas fuera del barrio (en la universidad; en “la oficina”); sea por relocalizaciones hacia zonas mejor ubicadas respecto al trabajo; sea por haber logrado autonomía económica y de residencia antes de formar una vida familiar; sea por haber buscado (ej. comprado) vivienda con una orientación hacia

la ciudad como un todo, sin reparar en la distancia vecinal con los padres como un valor para el futuro.

Por otra parte, la perspectiva de tipo más individualista (en el sentido de orientada hacia lo personal y a la acumulación de experiencias y capital cultural acorde a los gustos individuales y no a tendencias familiares) del segmento de clase media profesional reduce las chances de tener una red de contención de orientación familiar, a la vez que aumenta las necesidades de autonomía y de tiempo disponible para lo que los entrevistados resumían como “mis cosas”. Dentro de este grupo, los esfuerzos dedicados con anterioridad al nacimiento del bebé a cumplir metas de crecimiento individual (ya sea en relación con títulos académicos, en su inserción laboral especializada, en la realización de hobbies, deportes u otras actividades parcialmente habilitadas por los ingresos e inclinaciones que las trayectorias profesionales indirectamente implican o favorecen) entran en conflicto con un escenario que es identificado con una gran demanda en el valor —también individual en la representación de las madres— de la “responsabilidad” (en relación con el bebé) y de la resignación de “lo propio”.

En varios de los casos, estas orientaciones se encontraban manifiestas en las perspectivas o distancias que tendían a asumir los tíos (hermanos de los padres del bebé) y los abuelos, sin distinción de sexo, lo que potenciaba estos efectos distribuyendo la familia en barrios o ciudades distantes a partir de oportunidades laborales o educativas eventuales que distanciaban luego las trayectorias del grupo familiar en forma duradera.

Salud

La relación con las prácticas médicas es la única de las dimensiones aquí analizadas que ha sido incluida sin haber operado como dimensión problemática en el espacio investigado. La misma ha sido incluida para plantear el escenario de articulación encontrado entre los saberes y profesionales de la

pediatría y los hogares visitados, ampliamente más cómoda para los actores que lo esperable a partir de bibliografía existente en torno a los temas de la medicalización de la infancia y de las prácticas de control sobre el crecimiento y la vida infantil en general en contextos urbanos compatibles con el espacio investigado.

En este sentido, cabe dar cuenta de que, en términos generales, la figura del pediatra operó en los casos entrevistados como un proveedor efectivo y confiable de soluciones técnicas y prácticas, sin que las madres u otros actores vieran en el pediatra un agente intrusivo o sus tradiciones, creencias o a sus deseos en relación con sus bebés.

Habida cuenta de la débil integración familiar extensa comentada en la sección anterior, y de la escasa experiencia de los padres en términos de contextos previos con otros bebés, la figura del pediatra como alguien dispuesto a responder en el teléfono celular por lo general sin exclusiones horarios, así como también a guiar con los “pasos” del cuidado del bebé fue visto como necesario y valioso. Este apoyo aparecía acompañando una diversidad de situaciones, tales como el establecimiento de esquemas para asegurar el sueño; la aclaración de dudas sobre la lactancia; pautar el inicio de la comida sólida; mantener al día los calendarios de vacunación; controlar el buen desarrollo de las funciones consideradas básicas del bebé; y, por supuesto, manejar situaciones de enfermedad abierta, ya sea de fiebres pasajeras como de otras complicaciones.

Esta situación, por supuesto, presentó matices, y con frecuencia las entrevistas daban cuenta de modificaciones, fusiones y omisiones que se realizaban respecto de las pautas pediátricas, ya fuera para simplificar los procedimientos, para dar lugar a formas de hacer que el sentido común indicara como más adecuadas o simplemente por olvidos o imprevistos.

Sin embargo, incluso con estos matices, la situación respecto de la medicina en los casos entrevistados reflejaba mucho más una situación de

coordinación y complementación que de subordinación o padrinazgo, e incluso si las madres referían que en ciertas cuestiones donde familiares y amigos podían aportar versiones alternativas, el pediatra era quien tenía la última palabra; eso aparecía mucho más como un mecanismo voluntario de la madre para zanjar de manera simple objeciones de su entorno que como un ejercicio de poder o control del pediatra sobre el destino de los hogares. Posiblemente, esta situación de comodidad y coordinación entre madres y pediatras pudo verse facilitada por un proceso de búsqueda previo, donde los padres daban cuenta de amplios grados de libertad en la elección del pediatra. Por lo general, los pediatras fueron elegidos en forma no azarosa, ya sea que fueron recomendados por otra madre (ej. amiga), por ser un médico de la familia (haber atendido a alguno de los padres u otro familiar) o por ser familiar de un conocido de confianza.

En este marco, las pautas médicas recibidas —tales como la administración de suplementos alimentarios, realización de estudios de detección temprana, indicación de antipiréticos y nebulizaciones, la recomendación de vacunas obligatorias y adicionales del calendario de vacunación, la elección de la posición para el dormir, la definición de la progresión de los alimentos sólidos en la segunda mitad del año— fueron mayormente adoptadas por los padres en tanto confiaban en el criterio del pediatra, sin considerar estos procedimientos como de un costo significativo económico, de tiempo, o campo de prácticas objetables o caprichosas. También en dicho contexto, en alguno de los casos la adopción de comida sólida se demoró por fuera de la indicación pediátrica, o se mantuvo la cuna en forma de colecho (con la reducción de seguridad y autonomía que usualmente se pauta desde el punto de visita médico), sin que esto haya implicado conflictos con los profesionales de la salud.

En este sentido, es importante no perder de vista —ante las alarmas sobre el control médico de la crianza infantil— que la capacidad de la medicina de reglar los asuntos domésticos se encuentra

limitada para el caso de los niños sanos (no hospitalizados) en el nivel práctico: la distancia del médico con el entorno efectivo de crianza del bebé (al actuar desde su consultorio), así como también el encontrarse obligado a encajar la consulta en módulos temporales no demasiado extensos hacen de su intervención algo por lo general rutinario y acotado al control de algunos indicadores y la provisión de algunos consejos para cada etapa del año del bebé. En términos generales, si bien el protagonismo del pediatra emergía ante determinados elementos específicos, si se compara la influencia médica en relación con otros elementos estructurantes de la realidad social de los bebés (ej. si los padres trabajan; si los abuelos viven cerca y están disponibles; si el barrio cuenta con espacios abiertos accesibles) resultó tener una incidencia limitada, hecho que desalienta la imagen de una cotidianeidad de la infancia temprana dirigida por criterios o fuerzas médicas en los sectores medios analizados.

Recreación

Respecto a la recreación, los padres dieron cuenta de poco uso de espacios públicos (plazas, parques), y por lo general los chicos —especialmente desde que comenzaban a desplazarse, después de los 6 meses de edad— jugaban igual o más cantidad con objetos de la casa (bolsas, botellas, llaves, celulares, tapitas) que con juguetes específicos para bebés. En relación con lo fluido o problemático de los aspectos recreativos de la vida del bebé, los padres encontraron por lo general que sus casas no estaban previamente preparadas para la circulación de un bebé, en virtud de lo cual —a medida que el bebé ganaba capacidad de movimiento— incorporaron trabas para puertas, movieron muebles para evitar su acceso, archivaron adornos y libros, protegieron tomas eléctricas, entre otras prácticas orientadas a evitar daños en la casa o en el bebé.

A lo largo de todo el año de vida, asimismo, resultaba usualmente problemático para las madres

que los bebés no lograban entretenerse por sí mismos durante períodos de tiempo mayores a 10 o 15 minutos. Primero en la cuna, en el corralito o el “gimnasio”, luego en espacios más amplios, los bebés tendían a incomodarse si las mamás no estaban a la vista (a la vez que las madres sentían la necesidad de controlar que los bebés no incurrieran en accidentes ocurridos por la falta de supervisión). Como resultado de esto, la recreación —los momentos de juego o “exploración”— de los nenes parecieron resistentes al ideal de que el bebé pueda jugar solo mientras la madre resuelve cosas de la casa, el trabajo o su vida personal y social. En este sentido, cabe también señalar que la interacción cotidiana de padres y madres con los bebés en relación con el juego y la recreación se orientaba mayormente a proveer de elementos para el entretenimiento del chico (acercarle una pelota, una muñeca, un sonajero u otro juguete sonoro). Esto no implica que los padres no tuvieran momentos de juego de interacción con los bebés, levantándolos, cantándoles, haciéndoles muecas, cosquillas, entre tantas otras formas, sino específicamente que estas actividades eran eventuales y mayormente el bebé estaba acostado o sentado ocupado en alguna actividad.

El lugar de la televisión en la representación de lo adecuado y no adecuado para un bebé fue un aspecto que resultó mayormente ambiguo en el espacio de las entrevistas. Por lo general, la primera respuesta ante la pregunta de si el bebé ve regularmente televisión, o si hay programas con los que se identifica en mayor grado, encontraron respuestas entre evasivas y negativas. A pesar de esto, los relatos de las rutinas de los chicos dieron cuenta de que es raro el caso en el que el bebé no pasara diariamente algo de tiempo frente a la televisión desde los primeros meses de vida. Las razones para esto fueron diversas, pero principalmente se daba por compartir el bebé un espacio con los padres donde la televisión estaba presente o porque los padres encontraban que era un modo efectivo de mantener al bebé entretenido el tiempo que se

requiere para preparar la cena, ordenar la casa o para mantenerlo distraído mientras se le daba su comida. Según el relato de los padres, el uso de la televisión para entretener al bebé era en todos los casos limitada, y en ninguno de ellos el bebé estaba el día completo delante del televisor. Asimismo, el uso compartido de la televisión con el bebé llevaba a los padres a ceder parcialmente el control de la programación, mirando más frecuentemente canales infantiles toda la familia que incorporando al bebé a la programación de los adultos.

CONCLUSIONES

Los resultados de esta investigación expuestos en relación con aspectos identificados como problemáticos o controversiales permiten establecer algunas conclusiones provisorias sobre los hogares de los sectores medios analizados.

En primer lugar, cabe destacar que si bien el relevamiento coincidió con la bibliografía en el hecho de que en los hogares de clase media la experiencia previa de los padres en el manejo de asuntos referidos a bebés era escasa o nula, esto no se manifestó en las entrevistas como una fuente de angustia o de desorientación. Las tareas específicas del cuidado del bebé (cómo bañarlo, cómo cambiarle los pañales, cómo calmarlo ante un llanto o cómo darle de comer) resultaron novedosas a los padres pero relativamente sencillas de realizar y de aprender. Las fuentes de saberes prácticos fueron múltiples —puericultoras y enfermeras en la clínica, hermanas, madres y amigas en la casa, pediatras en el consultorio— y los procesos de asimilación, breves y poco problemáticos.

En segundo lugar, y en consonancia con lo dicho en el párrafo anterior, las dificultades para estos hogares surgieron en áreas diferentes a aquella del trato directo con el bebé. Más específicamente, los puntos de conflicto se focalizaron en espacios sociales preexistentes al bebé. Las diferencias y acuerdos se dieron en aspectos tales como de qué modo poder seguir trabajando o cursando una

carrera; cómo entenderse con los familiares de cara a las nuevas necesidades; cómo hacer que el bebé permita realizar tareas de la casa o de sociabilidad a sus padres. En este sentido, el bebé produjo un extrañamiento con las relaciones preexistentes — que sólo lentamente fue posible ir acomodando— de mucho mayor impacto que el extrañamiento que pudo producir el nuevo integrante del hogar en relación directa con los demás miembros del mismo.

En tercer lugar, los resultados hallados permiten establecer una relación de cada una de las dimensiones descritas con la problemática de la autonomía de los padres en general, y, muy especialmente, de las madres. En los sectores medios analizados, la presencia del bebé pareció reposicionar a la madre con respecto a sus ámbitos de interacción preexistentes de un modo negativo, limitando su capacidad de acción en ellos en virtud de la dependencia del bebé respecto de la madre.

La falta de autonomía del bebé (dependencia inicialmente respecto de los adultos en general) se tradujo con mucha frecuencia en una importante pérdida de autonomía por parte la madre. Esto es, que no sólo la madre quedó en dependencia con el bebé (siguiendo sus ritmos de sueño, de alimentación y de aseo), sino que también quedó dependiendo del favor de familiares para poder ir al médico o a trabajar, de la buena voluntad de sus patrones para tolerar sus horarios restringidos y sus ausencias frecuentes, de la tolerancia de amigas sin hijos que se extrañan al visitarla en horarios antes poco usuales, de la disposición del padre del bebé para poder salir ella con amigas o pasar ratos distendidos durante salidas de vacaciones, y, finalmente, con todo lo que ello puede suscitar, dependiendo con frecuencia del padre del bebé en términos económicos para gastos propios y del hogar.

En este sentido, en las dimensiones analizadas, las acciones, maniobras y malestares que se manifestaron más problemáticos en relación con el bebé

tuvieron por lo general como motor común la recuperación —o el intento de recuperación— de espacios de autonomía perdidos mayoritariamente por la madre. En la lactancia lo fue el cómo trabajar, estudiar o dormir sin la presencia forzada del bebé; en el cuidado diario, cómo resolver la compañía del niño sin precisar estar en forma permanente en el hogar ni sentir que el bebé era abandonado o dejado en malas manos; en las relaciones familiares, el poder apoyarse en los lazos cercanos para tener algunas tardes libres, actividades laborales estables o salidas en pareja o con amigas; en la salud, el recurso del pediatra para no perder el control de las decisiones del hogar y la crianza por las numerosas y conflictivas opiniones del entorno “más experimentado”; en el entretenimiento del bebé, cómo lograr distraerlo para tener la casa ordenada, bañarse o ir al baño sin perder intimidad, tener el trabajo al día o charlar por teléfono sin interrupciones constantes.

En tales contextos, los padres varones no parecieron poder modificar sensiblemente tal situación de incomodidad de las madres cuando ocurría, fijada la situación ocupacional de la pareja en una división de tareas doméstica tradicional por la cual el varón se mantenía trabajando y la mujer adoptaba una mayor cercanía con los hijos y los problemas de la casa (matizada, y no debe soslayarse, por la proyección de la madre respecto de reinsertarse en el mundo laboral y por la participación activa de los padres en los cuidados de los bebés mientras están en el hogar).

Asimismo, es conveniente señalar que esta tensión con la percepción de falta de autonomía en las madres de los hogares entrevistados se produjo de una manera más moderada —o incluso no ocurrió— cuando ambos padres trabajaban día completo y el bebé estaba en el jardín maternal mañana y tarde, y ocurrió en menor medida —aunque se sostuvo— cuando los padres se turnaban para repartirse el cuidado de los hijos trabajando en horarios complementarios durante el día o la noche.

Así, en el marco de estas búsquedas de autonomía para la realización personal, cabe preguntarse qué canales, políticas y recursos sería posible movilizar para dar apoyo a las mismas. En los espacios investigados, y a pesar de la importancia dada a la profesión, emergen trayectorias y expectativas para la vida cotidiana que exceden a la realización laboral. En tales contextos, el jardín maternal y las políticas tradicionales de cuidado para la primera infancia parecen insuficientes para compatibilizar tales necesidades personales de bienestar con las exigencias de cuidado que la maternidad y la infancia temprana transmiten y reproducen en los sectores y actores sociales involucrados.

REFERENCIAS

- Allemandi, C. (noviembre, 2012). *Consideraciones médico-sociales e intentos de regulación de la lactancia asalariada en la ciudad de Buenos Aires de fines del siglo XIX y principios del XX*. III Jornadas de Estudios sobre Infancia, Universidad de General Sarmiento.
- Brougère, G. (2002). L'enfant et la culture ludique. *Spirale*, 24, 25-38.
- Carli, S. (1999). La infancia como construcción social. En S. Carli, *De la familia a la escuela. Infancia, socialización y subjetividad* (11-39). Buenos Aires: Santillana.
- Colangelo, M. (mayo, 2004). *En busca de una "infancia sana". La construcción médica del niño y del cuerpo infantil* [CD-ROM]. VII Congreso Argentino de Antropología Social, Córdoba.
- Colangelo, M. (2006). *La crianza en disputa. Un análisis del saber médico sobre el cuidado infantil*. Simposio no. 22: Niñez y juventud: Perspectivas en disputa y abordaje etnográfico, Universidad Nacional de La Plata.
- Colangelo, M. A. (2009). *La crianza como proceso sociocultural. Posibles aportes de la antropología al abordaje médico de la niñez* [CD-ROM]. Primeras Jornadas Diversidad en la niñez, pluralidad de escenarios y abordajes. Aportes académicos a la acción política, Universidad Nacional de La Plata.
- Corsaro, W. (2011). *The Sociology of Childhood*. Londres: SAGE.
- Cosse, I. (2010). Desconciertos frente al nuevo modelo de crianza. Madres y padres en la Argentina de los años 1960. En L. Lionetti y D. Míguez (Comp.): *Las infancias en la historia argentina* (pp. 237-256). Rosario: Prohistoria.
- de Paz Trueba, Y. (2011). El discurso de la maternidad moderna y la construcción de la feminidad a través de la prensa. El centro y sur bonaerenses a fines del siglo XIX y principios del XX. *Quinto Sol*, 15(2), 1-20.
- Esquivel, V. (2012). El cuidado infantil en las familias. Un análisis en base a la Encuesta de Uso del Tiempo en la Ciudad de Buenos Aires. En V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.): *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Faur, E. (2012). El cuidado infantil desde las perspectivas de las mujeres-madres. Un estudio en dos barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires. En V. Esquivel, E. Faur y E. Jelin (Eds.): *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado*. Buenos Aires: IDES.
- Jenks, C. (2005). *Childhood*. Londres: Routledge.
- Lancy, D. (2007). Accounting for variability in mother-child play. *American Anthropologist*, 109(2), 273-284.
- Lobato, M. (Ed.) (1996). *Política, médicos y enfermedades. Lecturas de historia de la salud en la Argentina*. Buenos Aires: Biblos.
- Nari, M. (2004). *Políticas de la maternidad y maternalismo político: Buenos Aires (1890-1940)*. Buenos Aires: Biblos.
- Rustoyburu, C. (2010). Jugando a la mamá en los tiempos de la revolución sexual. Los consejos psi sobre juegos y juguetes infantiles en los años 1960. En L. Lionetti y D. Míguez, (Comp.): *Las infancias en la historia argentina* (pp. 215-235). Rosario: Prohistoria.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. Thousand Oaks (USA): Sage Publications.

Turmel, A. (2008). *A Historical Sociology of Childhood*. Cambridge (UK): Cambridge University Press.

