



DOCUMENTOS DE JÓVENES INVESTIGADORES

Documentos de Jóvenes Investigadores N° 42

Las dinámicas familiares y los significados de la salud y de la educación asumidos en los procesos de reproducción de la clase media del área metropolitana de Buenos Aires

Mercedes Krause [autora]

Instituto de Investigaciones Gino Germani, Buenos Aires, 2016

Documento disponible para su consulta y descarga en el Repositorio Digital Institucional de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires.
Para más información consulte: <http://repositorio.sociales.uba.ar/>

Esta obra está bajo una licencia Creative Commons Argentina.
Atribución-No comercial-Sin obras derivadas 4.0 (CC BY 4.0 AR)



La imagen se puede sacar de aca: https://creativecommons.org/choose/?lang=es_AR



DJI

Documentos de Jóvenes Investigadores

Nº 42

marzo 2016

**LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y
LOS SIGNIFICADOS DE LA SALUD Y
DE LA EDUCACIÓN ASUMIDOS EN
LOS PROCESOS DE REPRODUCCIÓN
DE LA CLASE MEDIA DEL ÁREA
METROPOLITANA DE BUENOS AIRES**

Mercedes Krause



INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
GINO GERMANI
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires





INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
GINO GERMANI
Facultad de Ciencias Sociales
Universidad de Buenos Aires

Instituto de Investigaciones Gino Germani
Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires
Pte. J.E. Uriburu 950, 6° piso - C1114AAB
Ciudad de Buenos Aires, Argentina

www.iigg.sociales.uba.ar

ISBN: 978-950-29-1521-0

Los **Documentos de Jóvenes Investigadores** dan a conocer los avances de investigación de los becarios y auxiliares del IIGG. Todos los trabajos son arbitrados por especialistas.

Desarrollo Editorial

Isabel Garin - Carolina De Volder
Centro de Documentación e Información, IIGG

Asesoramiento gráfico

Pablo Alessandrini para aureliolibros.com.ar



Atribución-NoComercial 2.5 (Argentina)

LAS DINÁMICAS FAMILIARES Y LOS SIGNIFICADOS DE LA SALUD Y DE LA EDUCACIÓN ASUMIDOS EN LOS PROCESOS DE REPRODUCCIÓN DE LA CLASE MEDIA DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUENOS AIRES

Resumen

El presente trabajo tiene por objeto analizar las perspectivas y posiciones respecto de la educación y la salud que subyacen a las prácticas cotidianas que se llevan a cabo en familias de clase media con hijos menores y jóvenes residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires. Para ello, realizamos un análisis temático de veinte entrevistas biográficas llevadas a cabo entre 2009 y 2013 con familias de diferentes fracciones de clase media, monoparentales y biparentales, con trayectorias familiares de reproducción en dicha clase. Exponemos que sus prácticas cotidianas de reproducción social conllevan tres formas de interpretar la salud y educación: (i.) el acceso a instituciones y profesionales, (ii.) la reproducción física, la nutrición y el bienestar, y (iii.) la reproducción social y la formación de un “criterio” propio. Luego, reconstruimos las relaciones cotidianas familiares que estos emergentes de significado implican, rastreamos las fuentes de consenso o de conflicto, el rol de las mujeres en las tareas domésticas y las consecuencias de las dobles y triples jornadas.

Palabras clave::

Clase media - Prácticas cotidianas - Reproducción social

FAMILY DYNAMICS AND HEALTH AND EDUCATION MEANINGS ASSUMED IN THE PROCESS OF MIDDLE CLASS REPRODUCTION IN METROPOLITAN AREA OF BUENOS AIRES

Abstract

This paper aims to analyze the conceptualizations of health and education that underlie the everyday practices which take place in middle-class families with minor and young children living in the Metropolitan Area of Buenos Aires. We perform a thematic analysis of twenty biographical interviews conducted between 2009 and 2013 with families of different middle-class fractions, with single and two parents, and with trajectories of reproduction in that class. We expose their everyday practices of social reproduction carry three forms of interpreting the health and education: (i.) the access to institutions and professionals, (ii.) the physical reproduction, nutrition and wellbeing, and (iii.) the social reproduction and the “criterion”. Then, we reconstruct everyday relationships that these emerging senses imply in these families. We trace the sources of consensus or conflict, the role of women in household chores and consequences of double and triple shifts.

Keywords:

Middle-Class - Everyday Practices - Social Reproduction

LA AUTORA

Mercedes Krause merkrause@gmail.com

Licenciada en Sociología, Magíster en Investigación en Ciencias Sociales y Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Becaria postdoctoral CONICET con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani. Ayudante de Primera de Metodología y Técnicas de la Investigación Social I, II y III, Cátedra Ruth Sautu, Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

INDICE

Introducción.....	11
Enfoque conceptual: clases sociales, estilos de vida y prácticas cotidianas.....	12
Estrategia teórico-metodológica.....	15
La reproducción física, la nutrición y el bienestar.....	18
La reproducción social y la formación de un “criterio” propio	23
El acceso a instituciones y profesionales	30
Dinámicas familiares de clase media metropolitana.....	35
Conclusiones.....	43
Referencias bibliográficas.....	46
Anexo.....	52

Introducción

En el presente documento proponemos comprender las prácticas cotidianas que se orientan a la reproducción social de clase y conocer las perspectivas y posiciones respecto de la educación y la salud en familias de clase media con hijos menores y jóvenes residentes en el Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA). El trabajo se enmarca dentro de un estudio que se dirige al análisis de las prácticas cotidianas de clase, a partir de focalizar en cómo familias de clase media urbana vivencian e interpretan su pertenencia de clase, cómo definen su situación en el mundo y actúan en él respecto del cuidado de su salud y educación familiares¹. Asumimos que la salud y la educación son dos cuestiones claves para la reproducción social, porque tienen gran impacto sobre la calidad de vida de las personas (Stephens, Markus y Fryberg, 2012), y porque involucran el logro de metas vinculadas a la posición de clase y la apropiación (o no) de oportunidades estructurales (Sautu, 2014).

En las siguientes secciones del documento delimitamos teóricamente la problemática y presentamos la estrategia teórico-metodológica llevada a cabo. Luego, damos cuenta de cómo las familias entrevistadas piensan la salud y su cuidado, así como su modelo de formación y de educación formal y otros conocimientos que son transmitidos informalmente en el hogar de origen y que ellos han constituido. Encontramos múltiples perspectivas y posiciones respecto de la educación y la salud en estas familias. Es decir, además de estar condicionadas por la clase social de pertenencia, otras experiencias vividas según sus creencias religiosas, distribución de roles y tareas dentro del hogar y sus trayectorias educativas familiares en generaciones anteriores, también hacen a sus nociones legas sobre la salud, la educación y sus prácticas cotidianas.

Aun cuando existen diferencias entre las familias, identificamos tres temas de análisis alrededor de los cuales ubicamos las diferentes perspectivas y posiciones respecto de la educación y la salud. Nos referimos, en primer lugar, al sentido que

1 El presente documento incorpora parte de los resultados de la tesis de maestría de Krause (2014). La autora agradece a sus directoras, la Dra. Ruth Sautu y la Dra. Betina Freidín, por su inmensa ayuda durante todo el proceso de investigación, así como a los miembros del Jurado de Tesis y a los evaluadores anónimos de este Documento por las sugerencias recibidas. El proyecto contó con una beca de postgrado otorgada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) con sede en el Área de Estratificación Social del Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

se le da a la salud y a la educación como un estado de bienestar y cultivo general de las personas. En segundo lugar, encontramos una perspectiva acerca de la salud y educación como asuntos familiares. Desde esta perspectiva, el tener (o no tener) una buena salud y educación depende del hogar de origen y se define desde épocas muy tempranas de la vida. En tercer lugar, encontramos la salud y la educación en el sentido del acceso (o no) a instituciones y profesionales. Por último, introducimos cuestiones de género para examinar las prácticas de reproducción social y reconstruimos las relaciones cotidianas familiares entre sus miembros: cómo las familias efectivamente se relacionan en su vida cotidiana para alcanzar las metas que se proponen, cómo organizan sus responsabilidades cotidianas en lo que respecta a la salud y educación y al acceso a instituciones y profesionales. Se trata de aspectos vinculados a su tipificación de lo que debería ser y hacer la familia –y cada uno de sus miembros–, lo que interpretan como la norma en la reproducción de clase. Analizamos algunas fuentes de conflicto respecto de las decisiones individuales o conjuntas, e indagamos acerca de la persistencia o no de la especialización sociocultural de las mujeres en las tareas de cuidado del hogar y sus miembros, y sus posibles consecuencias sobre la doble jornada femenina y el deterioro de la calidad de vida de las mujeres.

Enfoque conceptual: clases sociales, estilos de vida y prácticas cotidianas

Partimos de la idea de que las clases sociales establecen condiciones básicas de existencia, que algunos autores designan como chances de vida o probabilidades específicas de existencia (Weber, 1964; Dahrendorf, 1979), y funcionan como un margen que, con sus oportunidades y limitaciones, condiciona a lo largo de la vida de los sujetos sus decisiones y prácticas cotidianas, sus planes y cursos de vida y, finalmente, su destino. En este sentido, la pertenencia de clase se define por una posición en la estructura económica y ocupacional, pero también por un sistema de interpretaciones y actitudes hacia el mundo y hacia los demás (Weber, 1964; Germani, 1987).

A partir de la noción weberiana de las clases sociales, nuestro enfoque toma las diferencias culturales como parte constitutiva de las clases sociales. Weber (1964) diferencia entre la noción de situación de clase y la de clase social. Argumenta así que el hecho de compartir determinadas oportunidades derivadas de la posición en el mercado –o sea, la posición de clase– no necesariamente implica una acción conjunta como clase social. Weber distingue relaciones de sentido que expresan la estratificación social. Una de ellas es la estamental, la cual tiene como objetivo la perpetuación de la

clase social a lo largo del tiempo. Esta dimensión del status –o estamento– se relaciona con las prácticas de sociabilidad –parentesco, casamiento, amistades y relaciones (*connibium* y comensalidad)–, gustos y consumos, y orientaciones y valores; en definitiva: con “la conciencia de afiliación y diferenciación de grupo” (Weber, 1964: 692) y con “una pretensión, típicamente efectiva de privilegios positivos o negativos en la consideración social, fundada en el modo de vida” (Weber, 1964: 245). Es decir que las clases sociales constituyen el eje central de la organización y funcionamiento de los estilos de vida, que se definen como patrones generales y relativamente coherentes de prácticas sociales pertenecientes a un determinado sector social (Cockerham, 2000).

La pertenencia a una determinada familia y grupo social ofrece la oportunidad de interacción y socialización entre miembros y no miembros, y así tiene lugar la influencia de la estructura social sobre el comportamiento y pensamiento de los sujetos (Germani, 1987). Los grupos sociales llevan adelante retóricas y prácticas que legitiman la exclusión o inclusión de posibles receptores de conocimiento social (Günthner y Luckmann, 2002), de recursos económicos y prestigio (Goldthorpe, 1992). Esta dimensión es central si tenemos en cuenta que las clases sociales se conforman relacionamente, tanto en términos materiales (Wright, 2010) como simbólicos (Bourdieu, 1998). Así, los estilos de vida adquieren entidad cuando son percibidos como tales en el proceso de la interacción social, en tanto devienen parte del modo de operar cotidiano de la gente y actúan como condicionantes que mantienen la desigualdad social (Sautu, 1996). Por consiguiente, los comportamientos de la vida cotidiana de familias de clase media nos interesan en tanto “procesos culturalmente saturados” (Markus y Kitayama, 2003: 6), que implican un compromiso de los actores con una cultura específica (con una clase social y un estilo de vida)².

En el nivel micro-social, este tema de la reproducción de las clases sociales ha sido mayormente abordado desde la perspectiva de Bourdieu, haciendo hincapié en su noción de lógica práctica, relacionada con el comportamiento reproducido sin reflexión (sin pensar y sin saberlo), a través del *habitus*. Se destacan los análisis sobre cómo las personas son socializadas de manera diferente según su lugar en el espacio social y cómo esta socialización les proporciona “un sistema de esquemas incorporados que, constituidos en el curso de la historia colectiva, son adquiridos en el curso

2 La clase media es una categoría heterogénea, compuesta por tres posiciones de clase: “Clase media profesional y managers”, “Mediana y pequeña burguesía” y “Clase media técnico-comercial-administrativa” (Sautu et al., 2007). Aunque no discutido aquí en el análisis, en futuros trabajos resta incorporar las diferencias de gustos, valores y vida cotidiana, que pueden encontrarse al interior de su heterogénea composición.

de la historia individual, y funcionan en la práctica y para la práctica” (Bourdieu, 1998: 478). Los avances de Bourdieu en este sentido logran captar cómo el *habitus* estructura al sujeto y se hace cuerpo en él, lo cual resulta muy interesante a la hora de analizar procesos no conscientes de la acción, prácticas que no responden a un fin según el sujeto y que no necesitan de él para emerger. Desde la perspectiva del juego, además, enriquece su análisis de las posiciones sociales incorporando diferentes tipos de capital o poder que son objeto de lucha: capital económico, capital cultural, capital social y capital simbólico (Bourdieu, 2001). A nivel local, desde esta perspectiva se estudian las estrategias familiares de vida de distintos sectores sociales o “estrategias de reproducción de clase”, sus gustos y consumos, prestando atención a las orientaciones respecto de la salud y la educación de las familias (Domínguez Mon, 2010; Salvia et al. 2000; Schufer et al., 1987; Svampa, 2003; Tevik, 2006; Visakovsky, 2008; Wortman, 2012; entre otros).

No obstante, nuestro estudio sigue una línea alternativa de investigación, al vincular el análisis de clase con la fenomenología social, una perspectiva que puede definirse como la investigación sobre las formas en que el conocimiento de sentido común moldea, a través de la acción social, a la propia sociedad (Breiger 1995). Es un enfoque que incorpora lo objetivo en su análisis de las experiencias comunes a los miembros de una sociedad o grupo social, que se centra en la experiencia compartida. Centrarse en la experiencia incluye, a su vez, su interpretación: *cómo* ensamblamos los fenómenos que experimentamos para dar sentido al mundo (Patton, 2002). Así, la fenomenología social permite “la descripción de las estructuras y actividades fundamentales de la conciencia individual que deben ser tomadas en consideración para describir la acción social, y que también son cruciales, especialmente, para la manifestación de la desigualdad social” (Dreher y López, 2014: 17).

Aunque Schutz (2003) no aborda este problema como cultura de clase, sí le otorga un papel crítico a la familia en la socialización y educación de la persona y en la transmisión intergeneracional del acervo de conocimiento. Schutz introduce la idea de situación biográfica que le impone a cada individuo un sistema de relevancias vigente y plantea la importancia de las coordenadas espacio-temporales para la definición de la propia perspectiva acerca del mundo social. Lo fundamental al respecto de su definición del mundo de la vida es que los sistemas de relevancias difieren de un individuo a otro, pues se generan en función de la biografía de cada individuo, y a lo largo del tiempo según la división social del trabajo (Muzzetto, 2006). Así, el mundo de la vida cotidiana está signado por experiencias que lo trascienden e ideas representadas por

símbolos que se transmiten culturalmente, que no pueden transportarse directamente al mundo de eficacia [*Wirkwelt*], pero sí pueden guiar acciones concretas (Dreher, 2014)³. A partir de ello, planteamos el estudio de las configuraciones de sentido que mueven a los miembros de una determinada clase social hacia la acción social y su organización doméstica cotidiana. Vinculamos sus prácticas cotidianas con el sistema de expectativas y metas construidas alrededor de las prácticas, constituyendo una trama de sentido que involucra a ambos aspectos del mundo de la vida.

Estrategia teórico-metodológica

Para dar cuenta de esta problemática, utilizamos una metodología cualitativa basada en la interpretación subjetiva [*Verstehen*], que nos permitió comprender el sentido que las prácticas tienen para los actores. Entre 2009 y 2013, realizamos entrevistas biográficas con 6 padres y 14 madres de 20 familias de clase media. Es decir, en cada familia entrevistamos a una persona adulta, enfocándonos sobre el papel que tiene la clase social en los procesos de reproducción de los esquemas de acción, ideas, creencias, valores y prácticas cotidianas familiares respecto del cuidado de su salud y educación. En la producción de sus relatos biográficos, no reconstruimos la historia de vida completa sino que algunos sucesos que nos interesaban fueron ubicados temporalmente, entretejiendo las decisiones y las trayectorias familiares con el contexto histórico en el cual ellas tuvieron lugar, estableciendo el marco de posibilidades de acceso a la salud y la educación (Bertaux, 2005; Sautu, 1999; Freidin, 1999). Buscamos profundizar las biografías familiares no como la recopilación de sucesos sino como la interpretación de ellos, porque es allí donde aparece la cultura de clase.

Como recomienda Wilkes (1990) para el análisis de clase, optamos por las familias como nuestro elemento primario de estudio, es decir nuestros casos. Consideramos que las familias son el lugar donde se llevan a cabo permanentemente negociaciones, deliberaciones, microsíntesis y transacciones entre los distintos ámbitos de existencia (Bertaux, 2005). Constituyen espacios de permanentes negociaciones y

3 El mundo de la eficacia [*Wirkwelt*] es uno de los *ámbitos finitos de sentido* que componen el mundo de la vida. En el mundo de la eficacia el acento de realidad se encuentra sobre la vida cotidiana como realidad eminente y contiene "el mundo de las cosas físicas, incluyendo mi cuerpo; es el ámbito de las locomociones y operaciones corporales; ofrece resistencias que exigen un esfuerzo para superarlas; me plantea tareas, me permite llevar a cabo mis planes y tener éxito o fracasar en mi intento de alcanzar mis propósitos. Mediante mis actos ejecutivos, me inserto en el mundo externo y lo modifico" (Schutz, 2003: 213). El término utilizado por Schutz en sus textos en inglés es *world of working* y ha sido traducido como *mundo del ejecutar* en algunas ediciones en español.

deliberaciones, cuya perpetuación en el tiempo depende de la gestión de emociones así como de las estructuras de orden y transmisión sociocultural (Bertaux y Thompson 2007). Nos concentramos sobre familias con hijos menores y jóvenes a fines de introducir la temporalidad cíclica de las generaciones y obtener una perspectiva a la vez sincrónica y diacrónica de los mecanismos de reproducción social.

Los datos de 13 familias fueron proporcionados por las encuestas sobre *Estratificación y movilidad social* aplicadas en 2004, 2005 y 2007 por el Centro de Estudios de Opinión Pública (CEDOP-UBA). Las restantes familias fueron seleccionadas utilizando la estrategia de bola de nieve, por recomendación de las familias previamente entrevistadas. Seleccionamos a las familias partiendo del esquema de cinco posiciones de clase elaborado por Sautu et al. (2007), y siguiendo la lógica del muestreo intencional estratificado (Patton, 2002), que facilita la caracterización de subgrupos de interés –aquí, las tres posiciones de clase media- y comparaciones futuras con familias de clase trabajadora.

A fines de estudiar sus trayectorias de reproducción en la clase media, construimos cuadros que nos permitieron identificar los casos en que ambos miembros de la pareja tuvieran una inserción ocupacional en las diferentes fracciones de clase media o bien se dedicaran a las tareas domésticas del hogar. Es decir, elegimos familias homógamas asumiendo que la homogamia de clase es un importante aspecto de la reproducción intergeneracional de las desigualdades socioculturales desde la niñez (Rodríguez, 2011). Asimismo, seleccionamos familias en las que al menos un miembro de la generación anterior (padre o madre del/la encuestado/a o su cónyuge) tuviera una inserción ocupacional de clase media. Y aunque nuestro estudio no tiene propósitos explicativos de la influencia del tipo de familia, consideramos familias conyugales monoparentales y biparentales para observar cómo se adecúan las prácticas cuando son una o dos personas las que cargan con la responsabilidad del funcionamiento del hogar.

Durante los encuentros, además, completamos sus árboles genealógicos utilizándolos como herramienta de análisis y también como herramienta de recolección de datos a fines de reunir rápidamente la información objetiva acerca de la familia (Dalle et al., 2009). La estrategia de análisis de los datos fue principalmente temática, que se define como una forma iterativa y reflexiva de reconocimiento de patrones dentro de los datos, donde los temas emergentes se convierten en las categorías para el análisis (Fereday y Muir-Cochrane, 2006). Siguiendo a estos autores, es importante señalar que, a diferencia del análisis de contenido, el análisis temático considera que

un solo comentario en un sentido es tan importante como una opinión contraria repetida o generalizada a través de los casos. El objetivo del análisis de los datos es identificar y desarrollar temas de ellos, utilizando las preguntas de investigación como orientadoras. Cuando hablamos de temas de análisis nos referimos específicamente a lo que Boyatzis (1998) define como *theme*: un patrón encontrado en la información que, como mínimo, describe y organiza las posibles observaciones y, como máximo, interpreta aspectos del fenómeno en cuestión –aquí, los pensamientos y creencias que subyacen a las prácticas cotidianas alrededor de la salud y la educación familiares-. Un tema puede ser identificado a nivel manifiesto (o sea, directamente observable en la información recolectada) como también a nivel latente (es decir, subyacente a dicha información). Construimos un sistema de códigos para organizar los datos, llevado a cabo durante múltiples y sucesivas etapas de ida y vuelta entre los datos y los conceptos teóricos.

El rango de edad de los padres y madres entrevistados va desde los 39 a los 63 años de edad. El recorte de edad fue de 21 años o más, asumiéndola como la edad en que las personas pueden comenzar a tener autonomía económica, y a manejar sus propias decisiones y comportamientos dentro de su unidad doméstica. Tienen entre dos y cuatro hijos; y al primer nacimiento la edad de la entrevistada o cónyuge del entrevistado va desde los 21 a los 34 años de edad aunque las mayores frecuencias se observan entre los 28 y 31 años de edad. Es decir, se observan edades relativamente avanzadas si se las compara con el promedio de edad al primer nacimiento de las generaciones consideradas en la Argentina, que ha venido creciendo en las mujeres más jóvenes, especialmente en la zona de estudio (López, 2002 y 2006). Este dato resulta de relevancia al revisar sus relatos sobre la maternidad-paternidad en vinculación con su trayectoria educativa y laboral avanzada.

En cuanto a su lugar de residencia, 11 de las familias son de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y 9 del Gran Buenos Aires (municipios de San Isidro, San Fernando, General San Martín, Ituzaingó y Lanús). En cuanto a las ocupaciones de ambos cónyuges, en las familias seleccionadas encontramos seis médicos y odontólogos, cuatro abogados, cinco docentes (en su mayoría primarios), cuatro psicólogos y psicopedagogos, cuatro empleados -administrativos o funcionarios-, tres licenciadas en sistemas o similares, dos amas de casa, dos publicistas, y otras ocupaciones no manuales relacionadas con posiciones jerárquicas, o con medianos y pequeños empresarios autónomos. Éstas y otras características de las familias entrevistadas se encuentran sintetizadas en el Anexo I.

La reproducción física, la nutrición y el bienestar

Una primera perspectiva acerca de la salud y educación encontrada en los relatos de las familias entrevistadas, las ubica en un plano individual. La encontramos en algunos padres y madres que, al hablar de la salud y educación familiares, hacen hincapié en un sentimiento de bienestar y en las prácticas y decisiones personales. Describen sus hábitos alimenticios y relacionan la (des)nutrición con la (in)capacidad de aprendizaje, ambos productos de la inequidad social. La nutrición, además, emerge como metáfora, para referirse a las actividades y experiencias que “nutren” el ser. Es decir, al hablar de una buena educación y una buena salud no sólo refieren a la elección de instituciones y profesionales, sino también a “abrir la cabeza”, viajar, vivenciar experiencias positivas. Por lo tanto, la salud se asocia no sólo con una habilidad funcional sino también con la salud mental y el equilibrio emocional, con “estar bien” para poder aprovechar las oportunidades estructurales. Veamos con más detalle esta posición.

Algunos entrevistados refieren a sus prácticas educativas y de cuidado de la salud como iniciativas propias. Por ejemplo:

Tener buena salud es cuidarse, no dejarse estar, prevenir, descansar, comer bien. Qué se yo qué es buena salud. No estar enfermo. Pero hacer cosas para no estar enfermo. No por obra y gracia de Dios, sino yo no fumo, no tomo, corro, corro, entreno, bueno... porque me gusta y sé que me hace bien. (...) Eso es para mí la salud: cuidarse. Estar enfermo o no estar enfermo no depende de uno, pero cuidarse sí (madre de la familia 3).

Como lo explicita la madre de la familia 3, se cuestiona la salud interpretada como una condición dada pasivamente o explicada por factores externos. Esta madre resalta la responsabilidad individual de las personas sobre su estado de salud, en coincidencia con el discurso dominante del imperativo de la salud (Lupton, 1997), que presenta a la salud como un dominio de apropiación individual, una elección personal, un emprendimiento propio. Este rol activo se relaciona con un contexto social más estresante, que hace necesarios mayores cuidados personales para poder estar bien:

Mi abuela murió con 96 años y nunca se cuidó, nunca, sí comía de todo y... y bueno... pero qué sé yo, con la vida que llevamos ahora es como que por ahí hay que cuidarse un poco más, porque ya el estrés mismo... ya hace que... Yo, por ejemplo, tengo el colesterol ahí, al límite. Yo, por lo que como, no, no debería tener el colesterol como lo tengo, pero bueno, evidentemente... mi aceleración hace que me suba (madre de la familia 4).

El cuidado de la salud y la educación también se relacionan con la nutrición en un sentido estricto. Se resalta cómo “una buena alimentación” (madre de la familia 15) durante los primeros años de vida permite el desarrollo cognitivo normal en los niños:

[En mi familia de origen] la salud era la buena alimentación y hoy mis hijos dicen ‘¡mamá, basta, no me des tanta comida!’ . (...) Entonces les digo a mis hijos ‘comé, alimentate correctamente y vas a estar en condiciones de asimilar toda la sabiduría’. Eso es una cosa básica de la formación de hoy... para tener una buena salud, una buena alimentación es una de las cosas básicas y eso es de mi casa [de origen]. Y después la educación para saber cómo estar bien (madre de la familia 15).

Así, algunos entrevistados interpretan la alimentación como la base para un sano desarrollo biológico e intelectual de los niños. Y suponen que el tipo de alimentación recibida depende del hogar de origen y de la educación de los padres y madres. Al describir las prácticas de sus hogares, estos entrevistados distinguen su “buena alimentación” –compuesta por variedad de verduras y pescado, evitando los fritos y picantes, por ejemplo–, la cual relacionan con el equilibrio y el autocuidado:

[Ni] los chicos ni nosotros, no [hemos tenido] ningún episodio grave [de salud]. No, porque si te alimentás bien, si tenés una vida sana, si hacés algo de deporte –si hacés mucho, mejor; mis hijos hacen bastante, yo menos- los chicos se crían sanos, no hay motivo alguno para que se enfermen (madre de la familia 18).

La importancia de alimentarse y sentirse bien la relacionan con poder recuperarse pronto de cualquier enfermedad contraída o sólo sufrir padecimientos leves como resfríos o descomposturas que pudieran aparecer afectando al estado de salud que disfrutaban en general. La salud, por tanto, tiene que ver con poder cumplir con las rutinas diarias “normales”:

Tener buena salud es esto de poder tener las energías como para hacer un montón de cosas, como hacemos todos siempre. Nosotros... podemos ir a trabajar... el espacio de divertimento... básicamente tener energía, tener fuerza y tener ganas de hacer cosas (madre de la familia 8).

Asimismo, tener energía para estudiar y trabajar, significa poder aprovechar las oportunidades estructurales:

Los chicos de hoy no tienen... no saben lo que es el deseo: tienen demasiadas cosas los que tienen

plata, ¿sí? Entonces te encontrás con chicos... Es más, yo lo vi con muchos compañeros de mis hijos, que en realidad eran esos chicos que lo tenían todo servido, que tenían de todo y no les interesó después seguir estudiando. Hoy tienen 27 y 28 años, siguen mantenidos por sus padres, no... no saben qué rumbo tomar ni qué hacer (madre de la familia 18).

En cambio, asocian a los sectores populares con la falta de educación, la desnutrición infantil y sus consecuencias a posteriori:

Yo me acuerdo cuando se fue De la Rúa que estaban de moda los casos de desnutrición y todo, pasaban en la tele todos esos casos. En realidad no era un tema de economía, era un tema de educación de los padres ¿no? O sea, había mucho... Yo me acuerdo de un caso que era de una familia en Corrientes que vivía a orillas del Paraná, los chicos desnutridos mal y los padres también. (...) En la Argentina, no comer realmente es porque tenés un problema de deformación del cerebro o de educación grande. (...) La educación es machacar, machacar... Partir de una vivienda, partir de la salud, partir de... Paso a seguir siguiente, la educación (...). La salud pasa más por la alimentación que les puedan dar a esos chicos y en la forma en que se concibieron esos chicos que en los grandes hospitales que puedas tener. Si vos tenés una buena alimentación, ya tenés un chico sano, con lo cual deberías ahorrar mucho en hospitales (padre de la familia 13).

En el testimonio de este padre, el argumento gira en torno a por qué no pescar y aprovechar los recursos naturales para mitigar los efectos de la pobreza. Así, enfoca el problema de la desnutrición sobre los estilos de vida y la educación de las familias remitiendo a las ideas del higienismo y el pauperismo de las primeras décadas del siglo XX, cuyos preceptos “establecen conjuntos de reglas de comportamiento con fuerte impronta ético-moral” (Lois, 2013: 13)⁴. En definitiva, se observa una suerte de condena social que parte del contexto familiar de origen para tipificar las prácticas de alimentación, las condiciones de salud y, finalmente, el nivel educativo a alcanzar. Producto de una mala alimentación durante los primeros años de vida se asegura la imposibilidad de acceder a mejores condiciones materiales y laborales, y se naturaliza el destino de clase inferior de los niños desnutridos. En este contexto emerge la autoridad de los médicos:

Si los sectores son muy bajos y el chico no comió, ya es inútil cualquier cosa que hagas. Ya debería ser, por ejemplo, en todo este chico, estos chicos desnutridos con un neurólogo y saber cómo

4 Como es sabido, las pautas de educación higiénica se conformaron alrededor de cuestiones consideradas del ámbito privado como la limpieza y la alimentación, pero también la sexualidad, el modelo de familia, la distribución espacial en el hogar, la maternidad y el ocio. A su vez, el pauperismo remite a la asociación de los pobres con la degradación moral (y educativa) de la sociedad sin considerar la variable económica (Lois, 2013).

son las cosas. Ya directamente ser un Artes y Oficios, ¿viste? Un saber tejer, coser, tejer, saber qué hacer para no aburrirte... hacer para no quedarte afuera de todo, porque de ninguna manera un chico que ha sido desnutrido puede estudiar Medicina. O un chico desnutrido no puede ser contador. Un chico desnutrido no puede ¿viste? (madre de la familia 6).

Dicha condena social y culpabilización de los sectores populares es tan fuerte que, en otro relato, toma la forma de condición animal: sin salud y sin educación se crece como “animalitos”:

Porque todo en la vida no es tampoco... no es sólo comer como animalitos (...) Ya empezar de la maternidad cuidando a tu hijo con todas las vacunaciones, con... cuidando para un futuro. La higiene a partir de que nacés... hay que tener un patrón de educación arrastrado de atrás, y que si no, no sos nadie. Como un bichito que tiene... un animalito criado por la vida, no va. Todo merece su atención, su guía, su seguimiento (madre de la familia 15).

Tevik (2006) encuentra que sus informantes de clase media profesional porteña utilizan la misma metáfora al distinguir entre las propias prácticas y las del “negro”: “son cosas que supuestamente debieran separarnos de los animales” (p. 182). El autor resalta así el contraste entre prácticas que se destacan por el impulso y la espontaneidad frente a las inversiones a largo plazo y las previsiones de la clase media. Esta diferente temporalidad además tiene que ver con un capital cultural heredado, “un patrón de educación arrastrado de atrás” que transmite intergeneracionalmente “ese *savoir faire* y ese *savoir vivre* que son naturales a una clase” (Bourdieu y Passeron, 2009: 41).

En segundo lugar, la idea de que determinadas prácticas pueden contribuir a un bienestar más ampliamente conceptualizado incorpora la importancia de cuidar la salud mental:

No tener ninguna enfermedad ni nada por el estilo, pero la mente... ambas cosas. (...) Y para la salud mental necesitás el estudio, la recreación, cosas sanas. Qué sé yo, mis hijas, el deporte, oportunidad de ofrecerles distintas cosas, la música, el arte. (...) Entonces eso les alimenta la mente (madre de la familia 12).

Aquí la alimentación es entendida en un sentido ampliado como una fuente de bienestar (Freidin, Ballesteros y Echecone, 2013). Ésta se vincula con la identidad personal, las prácticas de sociabilidad y el estilo de vida, al atribuir cualidades nutritivas y/o dañinas a “experiencias sensoriales, campo de acciones e interacciones, y prácticas más generales de consumo que exceden el plano de lo convencionalmente delimitado

como ‘comestible’” (Freidin et al., 2013: 106). La buena salud se mantiene, desde esta perspectiva, a través de una actitud mental positiva y otras actividades recreativas que “nutren” el ser: *“con respecto a la salud también sí me gustaría ir a aprender canto, participar en un coro, todo es saludable, lo que necesitas es tiempo”* (madre de la familia 18). Ello concuerda con una definición de prevención en un sentido amplio, que comprende “numerosas y variadas prácticas que las personas realizan para sentirse bien, los diversos mundos de la medicina, los servicios de salud y los profesionales, mientras que otras se llevan a cabo por fuera de esos ámbitos e involucran otro entramado de relaciones” (López et al., 2012: 16). En este sentido, las instituciones educativas también se valoran en relación al bienestar y los aprendizajes personales, según cuánto “te abren la cabeza”:

No sé si solamente por el hecho de, del trabajo que puedas conseguir porque eso también es relativo pero yo creo que todo lo que, los conocimientos que uno puede incorporar... te enseña y te ayudan a vivir. Y te enseñan sobre la vida y te enseñan a enfrentar diferentes situaciones que, que, que puedan, puedas pasar la vida y bueno y qué sé yo... Me parece que sí, que una carrera universitaria sí te ayuda. (...) yo creo que te da más armas y fuera de que te dé más armas para, para un trabajo, yo creo que te abre la cabeza (madre de la familia 4).

Así, interpretan las instituciones educativas como una instancia que “debería prepararlos para la vida” (madre de la familia 6). De la misma manera lo destaca otro padre, refiriéndose al tipo de escuela que eligió para sus hijos. En contraposición con su propia experiencia escolar en una institución dependiente del Opus Dei donde se relacionaba solamente con otros niños varones, eligió una escuela que les enseñase “a vivir en una sociedad que sea real” a partir de relacionarse tanto con niños varones como niñas mujeres:

Mucho más importante que lo que es la, la parte... académica, es que les enseñen a vivir. Y para enseñar a vivir, tienen que enseñar a vivir en una sociedad que sea real. Una sociedad de sólo mujeres o sólo varones no existe. (...) Todas esas experiencias de relación o lo que sea, no son aplicables al mundo real. Entonces... eso era una premisa [al momento de elegir una escuela] (padre de la familia 5).

Así, el paso por instituciones que “enseñen a vivir” se supone que proporciona experiencias que conllevarán cierto bienestar en la medida en que sean “aplicables al mundo real”.

La reproducción social y la formación de un “criterio” propio

Un segundo sentido identificado en los relatos de los entrevistados refiere a la salud y a la educación como asuntos familiares más que individuales. Esta interpretación la encontramos en los padres y madres que, al referirse a la buena salud y educación, orientan su relato hacia el ámbito del hogar y los primeros años de vida de los hijos. Por ejemplo: “la mejor educación... la que es ‘la buena educación’ es en casa y el respeto por los educadores, mucho respeto” (madre de la familia 18).

Estos padres y madres utilizan términos como “criterio” y “cabeza” para referirse al sentido común que los niños adquieren durante sus primeros años de vida y que es definitorio para sus prácticas cotidianas y decisiones de cuidado de salud y educación a futuro. Esta interpretación de la educación informal como “criterio” adquiere dos sentidos diferentes pero interrelacionados: (i.) el criterio asociado con el respeto de los valores aprobados por la familia y el grupo social de pertenencia; (ii.) el criterio asociado con la capacidad de razonamiento y de agencia.

El relato a continuación ilustra el primer sentido que adquiere este “criterio” en el hogar. Una madre se refiere a los valores que los padres y madres les brindan a los hijos e hijas a través de la educación informal que se recibe y reproduce dentro del hogar:

Si no tenemos una base familiar para las educaciones de casa, con normas, si no nos educamos a partir de nuestro hogar, si no vemos buenos ejemplos en nuestra casa, por más que te mande a una escuela, la escuela no te va a enderezar allá, educar allá. Es un complemento la escuela (madre de la familia 15).

Entonces, para mantener una buena educación y una buena salud se requiere de un bienestar personal, pero además resulta fundamental que sus hijos desarrollen una capacidad de elección basada en pautas y valores familiares. En este sentido, los conocimientos adquiridos en la escuela y las visitas médicas son complementarios a las decisiones guiadas por los padres y madres dentro del hogar:

Sos vos que tenés que enseñar hábitos, vos que tenés que darle un lugar, un espacio físico para que un chico pueda estudiar... una luz necesaria para que lo puedan hacer... buscar los amigos o favorecer que ese amigo pueda ir a su casa, a tu casa, incluir de a poco a la sociedad dentro del área de tu hijo. Pero, hasta los ocho años, prácticamente es sólo la familia la que educa. Excluyentemente, yo te diría que hasta tercer grado para mí educa sólo y excluyentemente la familia.

Y me parece que hoy la educación está como está y el país está como está porque la familia no cumple su rol. (...) Si la familia no cuida y no le explica al chico todo lo que hay que cuidar, es inútil. Y después ya arrancaste mal y ya no hay más posibilidad de educación (madre de la familia 6).

Para que sus hijos adquieran un “criterio” de clase media consideran necesario pasar tiempo con sus hijos y dialogar acerca de sus experiencias cotidianas, formando parte de sus intereses, discutiendo con ellos lo que consideran que está bien o está mal en cada caso:

Yo digo que uno tiene que... que explicarles y decirles ‘bueno, esto es esto, esto lo otro, vos tenés que elegir y tenés que saber lo que está bien y lo que está mal y elegir de acuerdo a tu criterio y a lo que has vivido durante estos primeros años de tu vida’. Porque si van a hacer algo, lo van a hacer ellos, vayan [a la institución educativa a] donde vayan (madre de la familia 4).

Esta forma de pasar tiempo y dialogar con sus hijos no sólo cultiva en ellos los valores morales heredados. Pasando a una segunda acepción del “criterio” familiar, estos padres y madres consideran que el diálogo propicia el desarrollo de un tipo de razonamiento crítico:

¿Una buena educación? Que nos enseñen a pensar, fundamentalmente; más allá de los conocimientos, de los contenidos y qué sé yo, que empiecen a razonar y tengan un razonamiento crítico. (...) Leen algo y no pueden razonarlo y no pueden... tener un pensamiento propio. Si les dicen ‘esto es así’, ellos dicen ‘sí, es así’ porque se lo dijeron, no porque ellos lo pensaron (...). [A mis hijas] les cuesta mucho tener un razonamiento propio. Lo que dice la maestra es ley, y no siempre es así. A mí me gusta mucho la historia y a veces, cuando sale un tema de historia y qué sé yo, yo digo ‘no, no es tan así’ (padre de la familia 19).

Para estos padres y madres tener «criterio» es fundamental para lograr «tener un pensamiento propio» (padre de la familia 19); si no “te meten ideas” (madre de la familia 12). Coinciden en conceptualizar el criterio como una capacidad lógico-conceptual habilitante para formar las propias interpretaciones y opiniones y tomar las propias decisiones sobre distintos temas de la vida cotidiana. Para desarrollar este criterio de elección en sus hijos, los padres y madres ofrecen opciones y van guiando sus decisiones, como lo explica explícitamente una madre poniendo el ejemplo de las actividades complementarias a la escuela:

[Mi hija] el año pasado quería ir a todo. Se anotó en coro, en guitarra, quería violín pero como violín no había fue a guitarra. Iba a un colegio municipal, a una escuela de música... era todo lo

que... inglés, iba a inglés porque le iba mal en inglés en el colegio y ella estaba re mal, entonces la mamá de una compañera de ella es profesora y bueno, y empezó a ir para que la ayudara para el colegio. Porque ella se ponía, se angustiaba porque le iba mal, se sacaba malas notas y qué sé yo... Entonces empezó inglés. Tenía todos los días ocupados. Y yo la veía que se ponía. Yo le decía ‘¿[Hija] estudiaste guitarra?’, ‘no, ahora estudio’. Y yo un día le digo ‘mirá [Hija], ¿a vos te gusta guitarra?’ ‘y sí, mamá’ ‘digo, porque vos tocás bárbaro, tenés una postura, una posición excelente... pero a vos no te gusta’ le digo ‘porque vos no agarrás la guitarra y te ponés a tocar porque tenés ganas, vos tocás porque tenés que dar la clase’. Entonces digo, ‘no tenés’. Y ella se ponía como loca ¿viste? Y lloraba, decía ‘no, mamá porque yo...’. Le digo ‘no te hagas problema, y si no te gusta no hay obligación, no todo el mundo tiene que saber tocar guitarra, o saber tocar piano. Eso te tiene que gustar (...) pero no te angusties, ¿no te gusta?’ ‘y no, mamá, me parece que no, porque...’. El profesor le decía ‘esta chica qué bien que toca’. Tocó para fin de año sola, todo, sí, pero entonces dejó.

Después va a coro. Seguía con coro. (...) iba a natación. ‘No, voy a ir’ ‘bueno, ¿querés ir a natación? Andá a natación’ porque aparte le hace bien. Es bueno que hagan natación porque ella es medio chiquitita ¿viste? Le viene bien para desarrollar y... natación le encanta. Entonces, ¿ves? Ya dejó definitivamente coro, se está dedicando a natación [Risas]. Y a inglés. Pero ¿viste? Digo, ‘no, porque yo quiero ir a natación y los tiempos no me dan y...’ ‘eh, [Hija]’ le digo ‘elegí... la vida es elección, elegí una cosa o la otra, no se puede todo’ (madre de la familia 4).

Esta madre destaca los beneficios y valoraciones de estos espacios de aprendizaje, ejercitación y socialización. También destaca las habilidades especiales de su hija en sus distintas actividades. La natación le servía para desarrollar su musculatura ya que su hija es “medio chiquitita”. Además, fue elogiada y seleccionada por su profesor de guitarra para tocar sola durante la muestra de fin de año. Pero su mamá no ve aquí una oportunidad de disciplinamiento, responsabilidad o compromiso respecto de sus actividades. Más bien pareciera que esas capacidades su hija ya las tiene incorporadas, porque es ella quien elige sus actividades y se angustia por no poder cumplir. Se trata de un conocimiento cultural –no académico– que forma parte de su capital cultural de clase media. La madre logra en cambio, a través de una serie de charlas en el hogar, que su hija pueda buscar, averiguar y reconocer sus deseos e intereses y pueda amoldar sus actividades a ellos dejando lo que no corresponda, lo que “no se puede” cuando “no hay obligación”.

En su clásico estudio acerca de los mecanismos de transmisión de las ventajas de clase a través de las generaciones, Lareau (2003) destaca las discusiones entre padres e hijos como un sello distintivo de la crianza en familias de clase media. Estas charlas conjugarían el desarrollo de una mayor agilidad verbal y un vocabulario más amplio, con el aumento de conocimientos específicos sobre temas de ciencia o política y un aprendizaje acerca de cómo defender sus propios argumentos e intereses. Es decir

que estos padres y madres abonan, en términos de Lareau (2003), un *cultivo concertado* durante la infancia de sus hijos. Ello incluye, además de las decisiones acerca de las instituciones y profesionales de la salud, una exacerbación del rol de la familia en la estimulación cognitiva y desarrollo de habilidades sociales de sus hijos. Siguiendo su argumento, los padres y madres de clase media no tienden a usar directivas en su forma de hablar con los niños, más bien persuaden a sus hijos mediante el razonamiento. Este capital cultural adquirido durante la niñez se supone que puede ser traducido en diferentes formas de valor. Los hijos de familias de clase media tendrán a futuro mayor predisposición y probabilidades de requerir información adicional cuando resulte necesario, solicitar ayuda o bien personalizar sus actividades e interacciones de acuerdo a sus propias preferencias (Lareau, 2003). Es decir, por imitación y por su formación continua en el hogar, los niños de clase media adquieren un conjunto de herramientas que les servirán para maximizar sus ventajas personales en situaciones por fuera del hogar (Lareau, 2003).

Dentro del sentido común de las familias entrevistadas, este capital cultural es conceptualizado como “criterio” y una de sus ventajas es la capacidad de agencia que otorga a sus hijos: “constantemente lo que les transmito es esta cuestión del criterio y de que ellos también busquen (...), se preocupen por averiguar, estudiar y todo lo demás que sea de lo que les interesa. No necesariamente todo el saber está en las facultades” (madre de la familia 14). A futuro, este criterio cultivado los llevará a buscar lo mejor para sus familias en lugar de quedarse con “las cosas como venían” (madre de la familia 6). Los entrevistados refieren a esta capacidad de agencia cuando debaten acerca de la importancia de informarse sobre la oferta educativa y de prepagas de salud, hacer una segunda consulta médica frente a un diagnóstico o tratamiento que les genera dudas y “no dejarse estar” (madre de la familia 3) ante síntomas y molestias. Los entrevistados además se reúnen con directivos o maestros de las escuelas de sus hijos para consultarles sobre pedidos de beca o pedirles que reconsideren conflictos de grupo o agravios morales que involucran a sus hijos. Por ejemplo, un padre nos cuenta cómo él y su esposa se involucraron ante un conflicto escolar alrededor de la dinámica del grupo:

Notábamos... que había problemas de relación entre los chicos y que el colegio no se preocupaba... Había ¿viste como si fuese las divinas y las populares de Patito Feo [se refiere al programa de televisión]? Bueno, había un ambiente así. Lo planteamos un par de veces, de hecho de a momentos [mi hija] estaba en el lado de las que, de las que trataban mal a las otras y nosotros conseguimos que ella se diera cuenta de que eso estaba mal. Y la terminaron pasando al otro grupo, la echaron

del grupo de las amigas. Tuvo que cambiar de sus amigas a mitad [de año] y fue todo... para una chiquita de 9, 10 años, es algo bastante traumático. Entonces nosotros fuimos a plantear esos temas al colegio. No vimos que el colegio se preocupara realmente, entonces cuando... al siguiente cambio lectivo, digamos, fuimos con tiempo al [colegio al que actualmente asisten los hijos] a pedir vacante, era justo cuando [mi segundo hijo] tenía que empezar la primaria, entonces ahí nos encontraron lugar para los dos y los cambiamos (padre de la familia 5).

Como padres no sólo se involucraron en el hogar, dialogando con su hija acerca de lo que consideraban que estaba mal, sino que fueron a plantear a la escuela su preocupación por el tema y, ante la falta de respuesta de las autoridades, decidieron cambiar a sus hijos de colegio. El ejemplo, además, nos recuerda que los límites entre los hogares de clase media y las instituciones a las que asisten son fluidos (Lareau, 1987 y 2003).

En el mismo sentido, otros padres y madres hacen referencia al tipo de relación que entablan con médicos e instituciones de salud. Implementan estrategias frente a los obstáculos burocráticos de las obras sociales como, por ejemplo, sacar tres turnos seguidos con el mismo médico con un intervalo de quince días entre cada turno para poder cumplir con el seguimiento de estudios o tratamientos en caso de que éstos sean indicados. Aquí también entra en juego la información que está al alcance de estas familias de clase media. Cotidianamente, entre pares, se recomiendan prácticas de autocuidado y comportamientos preventivos que a veces se incorporan y a veces no, pero lo cierto es que se evidencia un flujo e intercambio de información: “sí, tomé tal cosa’, te dice una, y te ponés a buscar qué es lo que tiene y sabés para qué sirve, entonces bueno por ahí te comprás y tomás” (madre de la familia 16)⁵. En sus redes circulan conocimientos que les permiten incluso recomendar a los propios médicos qué estudios deberían prescribirles:

Tengo una amiga que tiene Galeno prepaga. Tuvo... se quedó así dura también, se quedó durísima y digo ‘bueno, andate a la guardia’ (...) Fue al traumatólogo, le dijo ‘¿no sería, no es necesario que...?’, le mandaron placa y dice ‘¿pero no sería bueno que me hicieran una resonancia?’ ‘no, no hace falta’. Le digo ‘pero es que te tienen que mandar una resonancia porque si no, no se ve bien, en la placa no se ve bien, que si tenés un pinzamiento, que si tenés algo...’ (madre de la familia 4).

También negocian con los médicos un supuesto diagnóstico cuando saben que de ello depende la autorización de los estudios por parte de una obra social:

⁵ Esta información se valora sobre todo ante la posibilidad de utilizar medicinas alternativas y complementarias (MACs), en coincidencia con la literatura respecto del papel de las redes sociales en la reducción de la sensación de lejanía sociocultural frente a las MACs (Freidin y Abrutsky, 2010).

Yo no puedo ir a hacerme un ecocardiograma si no tengo un diagnóstico de la valvulita tapada, el corazón agrandado, la deficiencia de no sé cuánto. No está bien, no está bien. (...) Fui al cardiólogo y le dije 'mire lo que me está pasando, yo soy una mamá desesperada que quiere que su hijo haga deporte porque es lo bueno para mi hijo pero el club no le deja hacer deporte si no tengo el certificado. La clínica [se refiere a la médica consultada previamente] dice que no' 'bueno, ningún problema, hay que mentir, usted no se asuste pero acá vamos a poner que el chico tiene un bloqueo no sé qué, no sé cuánto'. [Entonces] la obra social autorizó (madre de la familia 10).

Tras la consulta, el propio criterio también se utiliza para la autodosificación de los medicamentos indicados:

Con mi mamá ya me convertí medio en médico porque realmente eh, como los médicos a veces no te dan bola, no te dan bola, vas y le decís las cosas y 'bueno, y bueno es la edad' y 'bueno, y bájele la dosis' y 'bueno y súbale la dosis'. Llegó un momento cuando mi mamá estuvo mal que dije 'bueno, voy a usar mi criterio'. Entonces sinceramente le daba el remedio para la presión, le sacaba el remedio para la presión (madre de la familia 4).

Esta capacidad de razonamiento adquirida mediante sus experiencias familiares se relaciona con su capacidad de agencia en la medida en que les proporciona un estándar que es parte del sentido común de la clase media. Dicho estándar se pone a veces en entredicho, entonces el criterio se presenta como una capacidad de moverse, investigar y abogar por los propios intereses, tanto en el ámbito de salud como educativo. Este criterio de clase media llevar a hacer una cola de madrugada para ser atendida en el hospital público, aún después de varias consultas con su pediatra: *"me decían que no era nada, no era nada, y yo no estaba tranquila"* (madre de la familia 9). Puede incluso llevar a enfrentarse y discutir con figuras de autoridad:

Yo me peleé con el infectólogo del mejor sanatorio de Buenos Aires porque el tipo le quería dar [a mi marido] una... un antibiótico y yo le dije 'no, a ese antibiótico él es alérgico' y el tipo me contestó, el Jefe de Infectología de la... No quiero decir el lugar... Me contestó 'bueno' dice 'denle el antibiótico que elija la señora'. Entonces, cuando él dijo eso, a mí me agarró un ataque de histeria. Le digo '¿por qué no mirás la historia clínica? ¿Por qué no mirás la historia clínica donde él ya es alérgico a eso?'. (...) El tipo ni le había mirado la historia clínica, le iba a volver a dar el mismo antibiótico. Y cuando yo me peleé con él, vino el Director del Hosp... del Instituto este y, como me vio sacada, sacada, y que yo le dije que el Jefe de Infectología no se acercara a mi marido porque yo me lo llevaba (...) Yo me involucro mucho en el colegio también. Porque me acuerdo un episodio... los chicos habían hecho una feria de ciencias en el colegio católico y los chicos le habían puesto... ¿divel es diablo en inglés? (...) Devil, sí. Bueno, cuando lo veo escrito, yo no lo puedo creer. Y mis hijos 'mamá no digas nada, mamá no digas nada' digo '¿cómo no

voy a decir nada? ¿Es un colegio católico y le autorizan a los chicos a hacer un emprendimiento en donde el nombre del emprendimiento...? (...) Esto no puede ser. Es decir, es algo imposible'. Entonces, siempre quilombo, quilombo, quilombo, quilombo ¿viste? Porque es inadmisible. Bueno, lo del infectólogo ni hablar... (madre de la familia 6).

Como muestra la madre de la familia 6, cuanto mayor es el riesgo percibido ante una situación, más moviliza sus recursos personales y apela a sus contactos en busca de apoyo. Volviendo al conflicto con el infectólogo durante la internación de su marido, prosigue:

Ahí, realmente yo me acordé, que por eso le doy gracias a Dios, que cuando hicimos la catequesis familiar de [mi hijo], una de las mamás que es una brillantísima infectóloga es del grupo de Stamboulían. Yo me acordé, la llamé, es una mujer exquisita en su forma de ser, en su presencia, en sus modos, entonces llegó a donde [mi marido] estaba internado y (...) bueno, lo hizo con una maestría extraordinaria, los médicos por supuesto se encontraron frente a una eminencia que sabía más que ellos de infectología, aprendían de lo que ella dijo. Y bueno entonces autorizaron a [mi marido] a hacer el tratamiento que decía ella (madre de la familia 6).

Este aspecto de la capacidad de agencia tiene que ver con la posibilidad de enfrentarse a las adversidades buscando alternativas más allá de las autoridades competentes al caso. En las entrevistas encontramos variados ejemplos de este desafío a la estructura de autoridad, que creemos tiene que ver con la impronta de *locus of control* de la cultura de clase media (Ross y Wu, 1995)⁶. Asimismo, los recursos que circulan por una red de relaciones sociales de las familias de clase media metropolitana no son los mismos que los de la clase trabajadora. Cuanto mayor es el nivel educativo de una persona, más amplia es su red de relaciones sociales y mayores son los recursos que circulan por esa red (Powell y Smith-Doerr, 1994). El manejo de los contactos e información, y el hecho de tener un conocido o familiar médico o docente son otras de las ventajas de estas familias de clase media:

Mi marido era médico, o sea que... muchas veces yo pensaba, ¿no? que uno... no todo el mundo tiene la misma facilidad, es decir, me dolía algo, (...) e inmediatamente conseguís al profesional que te atienda, inmediatamente te sacan la resonancia para saber qué es lo que pasa, inmediatamente tenés la medicación. Y eso no pasa normalmente. Es decir, el hecho de estar en una familia de médicos te favorece en ese aspecto (madre de la familia 18).

6 Queda abierta la pregunta acerca de cómo ejercen su agencia las familias de clase trabajadora.

En sus redes de relaciones sociales, estos padres y madres cuentan con el apoyo social de profesionales que permiten negociar con los médicos el tratamiento y la medicación y acelerar los procesos de recuperación ante un problema de salud, como es evidente en el siguiente relato:

Yo estuve con un dolor muy fuerte, muy fuerte acá en la cintura. Bueno, yo no fui a la guardia... ahí estuve mal, tendría que haber ido. No fui a la guardia... dije 'no, me la aguantó'. Tampoco tomé antiinflamatorio... dije 'no, ya se me va a pasar'. Bueno, no se me pasaba [risas], entonces pedí un turno... pedí un turno para... Lógicamente, entre que me dieron el turno primero para uno, después... me dieron... Ese que me atendió [se refiere al primer médico] me dijo que fuera al especialista en columna. (...) Yo cuando fui ya estaba bien, porque en realidad yo ya había empezado con el kinesiólogo, que como es amigo mío, yo lo llame, le digo 'che, ¿qué me...?' 'bueno, vení'. (...) Ya me empezó a hacer el tratamiento así que cuando fui [se refiere al médico especialista en columna], ya estaba bien (madre de la familia 4).

Su rápida recuperación se basó en activar sus redes sociales más que en las consultas médicas efectuadas. Así, vemos cómo el capital social desempeña un papel clave en su economía de las prácticas y las emociones: significa el acceso directo y de primera mano a un conocimiento socialmente aprobado –“*hot knowledge*” (Ball, 2003: 85)- que les permite utilizar de manera efectiva el propio tiempo y esfuerzo en la solución del problema a mano.

El acceso a instituciones y profesionales

El tercer sentido que las familias entrevistadas confieren a la salud y la educación refiere a ellas como el acceso (o no) a instituciones y profesionales. Esta perspectiva emerge en algunos entrevistados cuando apelan a la caracterización de la oferta para poder explicar su perspectiva respecto de qué es una buena salud y educación. Por ejemplo:

- [Mis hijos] no son chicos que hayan tenido, a Dios gracias, enfermedades ni accidentes o sea que no, no. Por ejemplo, no tuvieron, a Dios gracias, que yo me acuerde ninguno de ellos estuvo internado. Nunca, ninguno de los tres. No.
- ¿Y entonces cómo definirías el hecho de tener buena salud?
- Es importantísimo tener buena salud. Yo protesté bastante en contra de la obra social cuando tenía IOMA [Instituto de Obra Médico Asistencial]. Al principio protestaba mucho porque eran puras trabas, tenías que autorizar la orden, tenías que ir y comprar el bonito y estaba lleno de gente... Hasta que empecé a encontrarle cómo es el mecanismo, ¿no? (madre de la familia 10).

Aquí vemos que tener buena salud se conceptualiza como tener una buena cobertura de salud, una buena atención y un rápido acceso a los servicios. Siguiendo el mismo criterio, para esta madre cuidar la salud significa mantener una cobertura de salud y cumplir con los controles médicos recomendados:

-¿Vos qué hacés para cuidar la salud de la familia?

-Para cuidar la salud de la familia... Bueno, si nos remontamos a cuando eran chiquitos, yo siempre tuve obra social porque al ser empleada siempre tuve obra social. Tuve IOMA, después tuve OSPLAD [Obra Social Para La Actividad Docente] y me manejé siempre con las obras sociales haciéndoles los controles a los chicos todos los años según las cartillas. Según lo que indicaba la pediatra, si la visita era cada mes, cada dos meses, cada año... (madre de la familia 10).

Dentro de esta perspectiva, los padres y madres entrevistados tipifican la oferta de salud y educación a partir de enfatizar tres aspectos: (i.) que los diferentes subsectores de salud conllevan diferentes tiempos de espera en la atención, (ii.) que las oportunidades de acceso a la salud y educación de calidad son deficientes a nivel societal y desiguales según la clase social de pertenencia, y (iii.) que la calidad de los servicios públicos ha disminuido de acuerdo a las políticas públicas y el contexto sociohistórico.

En cuanto a los tiempos de espera, los entrevistados señalan un orden que va desde los “tres meses” (padre de la familia 13) que hay que esperar un turno en los hospitales públicos, las “48 horas” (madre de la familia 10) que tarda la autorización en las obras sociales y hasta la inmediatez de las coberturas prepagas: “vino la ambulancia de OSDE en un segundo, me llevaron y me hicieron la resonancia enseguida” (madre de la familia 20). Éstas últimas se perciben como las que cuentan con mayor celeridad y disponibilidad de turnos, las que permiten moverse “con mucha más libertad” (madre de la familia 10). Es decir, las coberturas privadas otorgan mayor capacidad de acceso y elección: “[con] el carnet de Swiss Medical... donde vos quieras te atienden, es como OSDE, OSDE también. Te atienden. Es... es otra cosa” (madre de la familia 8).

Con respecto a la salud, también se destaca el acceso limitado según ingresos y capacidad de consumo:

El hospital público va a tener gente, una cola en la calle y este [sanatorio privado] van a estar haciendo comida de categoría para las cuatro personas que están haciéndose una cirugía estética. (...) yo a veces veo grandes descubrimientos científicos y digo ‘bueno ¿y? ¿quién lo va a tener? ¿el que lo pague?’ El otro día me enteré de una droga que es una cosa fabulosa para el colesterol, pero la toma sale \$ 400.- (madre de la familia 6).

Así diferentes padres y madres interpretan el acceso a la salud, incluyendo en ello no sólo la atención médica sino también los gastos en medicamentos, el acceso a las innovaciones científicas y el acceso a una buena alimentación, como desigual. Los padres y madres entrevistados explicitan que el acceso a los distintos sectores y servicios de salud y educación se encuentra socioeconómicamente y geográficamente estratificado. El acceso a la educación privada depende de la capacidad socioeconómica de cada familia. Por ejemplo: “yo tengo acá enfrente estos que se supone que es un gran colegio, una educación... (...). Lógico, pagan una cuota de \$500, \$600 [se refiere al año 2009]. No cualquiera los puede pagar” (madre de la familia 4). Y tanto en salud como en educación tipifican la desigual población que asiste a cada subsector:

Lo que pasa que ahora el [colegio del] Estado no... para mí está un desastre. Un pibe pasa porque tiene que pasar, porque dicen ‘tiene que pasar porque si no come, no pretendas que estudie, no’. O sea, hay escuelas que están en un estado... Y las maestras igual. (...) Eh, pero bueno, [en el colegio privado] los chicos son otros chicos también. Son chicos que comen, que vienen con las cartucheras de cuatro pisos ¿viste? (madre de la familia 9).

Según los entrevistados, también la ubicación geográfica de los servicios aporta más o menos oportunidades de acceso. En el interior del país el acceso a la educación superior caracteriza como más restringido y se supone que por eso los jóvenes migran a Buenos Aires para cursar sus carreras universitarias. De manera similar, en países limítrofes como Perú, Brasil y Chile la oferta de educación superior se percibe como muy acotada: “hay toda una transmigración de gente, igual que la gente del interior. No es que de movida quieren venir acá. Vienen acá porque están buscando oportunidades, entonces si las tuvieran en su [país], en su provincia de origen, no sufrirían” (madre de la familia 14).

Respecto de la distribución geográfica de los servicios de salud, se distingue más específicamente entre los establecimientos públicos de la Ciudad de Buenos Aires y los del Gran Buenos Aires: “ves estos hospitales de provincia que no tienen gasa, insumos básicos. (...) Esa gente tiene acceso capaz a un buen médico pero sin medios” (padre de la familia 11). A su vez se percibe que los servicios públicos de mejor calidad se encuentran en el norte -y el centro- del AMBA y los de peor calidad hacia el sur, en coincidencia con los respectivos niveles socioeconómicos de sus poblaciones: “a lo sumo tenés el [hospital] de San Isidro, tenés el de Vicente López bueno, tenés algo en Tigre. Después te abris un poquito más hacia afuera y es lamentable. Tengo ami-

gos que viven en la zona sur, mi mujer es de la zona sur y realmente son imposibles” (padre de la familia 13)⁷.

En cuanto al paso del tiempo y los cambios estructurales en el acceso y calidad de los servicios, se recuerda un pasado mejor tanto en los ámbitos de salud como de educación. Los servicios se perciben hoy en día como desbordados y los establecimientos “desvencijados”:

Yo creo que la educación y la... y el hospital público está muy relacionados y muy deteriorado. Mi abuelo, yo siempre digo ‘gracias a Dios que murió’ porque era enfermero en el Hospital de Clínicas (...) y mi abuelo gracias a Dios murió cuando todavía era una gloria de la Argentina, el Hospital de Clínicas. Me parece que tiene una gran relación. La escuela donde yo estudié no es la escuela que está hoy. El edificio es igual pero está destruido. (...) Yo terminé en 1970 la secundaria. (...) Y mi colegio sigue siendo mi colegio, paso y me emociono. Un colegio del Estado. Pero mi hermana que es ocho años más chica ya no pudo hacer la secundaria en ese colegio. Ya los profesores no estaban, los paros eran permanentes. (...) Y con la segunda de mis hermanas sólo nos llevamos veinte meses. Terminó en 1972, donde ya empezaba todo el desastre (...) En el ‘72 ya había empezado un poco la debacle, y la otra que se recibió en el ‘78 ya era imposible ese colegio (madre de la familia 6).

Igual sensación de deterioro y devaluación perciben en la Universidad de Buenos Aires y en otras instituciones educativas: “el [Instituto Superior del Profesorado] Joaquín V. González es lo mejor que hay, o era, no sé ahora. También bajó el nivel, como bajó el nivel de todo. Porque vamos a ser sinceros, bajó el nivel en general de todo. De la UBA también bajó el nivel, no es como era hace treinta años atrás” (madre de la familia 4). El cambio histórico en general lo ubican en la década de 1970, aunque otras familias recuerdan que fue durante los ochenta y noventa cuando notaron una baja en la calidad de los servicios de salud y educación y decidieron cambiar su obra social por una prepaga o de una escuela pública a una escuela privada. Por ejemplo:

En mi familia de origen teníamos dos [coberturas médicas] y usábamos mucho más tal vez la [obra social] del Poder Judicial que era muy buena. Te diría que cuando fui... ya cuando tenía 16, 17 años [alrededor de 1983], ya la [obra social] del Poder Judicial había bajado un poco en la calidad y ahí empezamos a usar más Omint, creo que era la [prepaga] que tenían mis padres” (padre de la familia 5).

7 Esta segregación espacial en Buenos Aires de acuerdo a las coordenadas norte-sur tiene largo alcance y se encuentra regida por relaciones de poder entre distintos sectores sociales (Yujnovsky, 1974 y 1984).

Quienes no han tenido experiencias personales ni cercanas en las que basar su evaluación crítica, también reproducen estas nociones de la baja en el nivel y calidad de los servicios. Por ejemplo: “debe haber bajado el nivel. Yo ahora no estoy muy interiorizado... cómo es la escuela pública y qué sé yo, pero ya hace muchos años que dejé y qué sé yo, pero por comentarios que escucho” (padre de la familia 19). Estos discursos se consideran aprobados por la comunidad de pertenencia y se toman en cuenta a la hora de elegir las instituciones educativas y la cobertura de salud de la familia:

Era como que hablando... ‘no, mirá, no les enseñan nada en la escuela, los maestros faltan un montón, no se preocupan’. Algo así era la... no me acuerdo mucho porque imaginate, te estoy hablando un montón de años atrás pero como que el nivel de las escuelas públicas era malo, que aprendían poco (...) entonces bueno, como que pensamos que era mejor una escuela religiosa [católica] en ese momento (madre de la familia 7).

Aunque no es objeto de este trabajo hacer un análisis del proceso de elección de instituciones y profesionales, ni de las fuentes de información consultadas durante ese proceso, sí podemos decir que no hay un acuerdo entre las familias entrevistadas acerca de sus criterios específicos de elección de las escuelas medias, universidades, profesionales y coberturas de salud⁸. La disciplina y organización de la escuela, la libertad de pensamiento, la educación religiosa, las modalidades u orientaciones de las materias en la secundaria, las actividades complementarias como viajes y actividades deportivas, la limpieza y otras condiciones edilicias, el prestigio, los profesionales, la contención, el afecto y el tipo de relación entablada con la familia son todos factores intervinientes en la elección. Sin embargo, son valorados tanto positiva como negativamente según las diferentes familias. Por ejemplo, respecto de las actividades extracurriculares, algunos padres y madres valoran las actividades deportivas como un ámbito de socialización, otros las valoran porque las vinculan con la recreación, el bienestar emocional y los beneficios del entrenamiento físico. A su vez, algunos valoran positivamente las actividades extracurriculares que otorgan conocimientos específicos como música o idiomas. En contraposición, otros desmerecen estas actividades extracurriculares en términos del estrés e institucionalización de la vida cotidiana que causa a los niños. El punto sobre el que encontramos un interés común es el de brindarles a sus hijos el acceso a actividades que consideran importantes para su desarrollo, y que podrían significar una ventaja en su vida adulta: “si vos no elegís, si no llegás a cultivarte y

8 Sobre la discusión en torno a la elección de escuelas ver del Cueto (2007), Najmias (2012) Narodowski y Gómez Schettini (2007), Tiramonti (2004), Velela (2003), entre otros.

a alcanzar un cierto grado de educación, menos oportunidades tenés” (madre de la familia 1). Aquí vemos cómo las prácticas cotidianas y sus perspectivas respecto de la salud y la educación familiares se encuentran interconectadas, ambas configuran una forma integrada de cuidado que se relaciona con su situación biográfica e involucra la apropiación de las oportunidades estructurales.

Dinámicas familiares de clase media metropolitana

Finalmente, vemos que los procesos de reproducción de la clase media involucran gran dedicación de tiempo y esfuerzo por parte de los padres y, especialmente, de las madres, y reproducen ciertos mandatos tradicionales acerca de las dinámicas familiares, diálogos y prácticas cotidianas. Estos padres y madres valoran un modelo de familia de clase media suponiendo que “la familia es en singular” (Jelin, 2010: 195). Es decir, en este grupo de padres y madres, la familia es tipificada e idealizada como una familia nuclear con hijos y se describen como elementos claves al trabajo, la educación y una vivienda que nuclea al grupo cotidianamente:

Yo tengo la suerte de tener un trabajo... de tener mis hijos, tener trabajo, haber... pudieron acceder a una educación, pudieron hacerlo, no tuvieron que de chicos salir a trabajar porque bueno, tuvieron una casa más o menos bien formada... con su padre, con su madre. (...) Hay casas que no son así. Hay lugares donde... donde los chicos están solos, donde los chicos tienen que salir a trabajar (madre de la familia 4).

Desde su perspectiva, hay solamente un modelo de familia posible. Podríamos interpretar que es el que conocen y dan por sentado por sus propias experiencias, es decir, que la visión dominante en este grupo de padres y madres tiene que ver con el tipo de familias que seleccionamos en este estudio. Complementariamente, podríamos pensar también que este tipo de perspectivas acerca de la familia coincide con los modelos normativos hegemónicos sobre las estructuras familiares y de crianza, y se relaciona con una visión ideologizada de la familia como entidad armónica, cohesionada y autosuficiente (Ariza y de Oliveira, 2001). Lo cierto es que considerando esta construcción ideológica como modelo, algunos de estos padres y madres perciben que la familia “se rompió” en los sectores populares:

En niveles bajos se rompió la familia ¿sí? La creación de esos comedores que hicieron, donde los padres comen por un lado y los hijos comían por otro, no sé cómo sigue... destruyó la familia y

creo que la base de la sociedad es la familia (padre de la familia 13).

Y se rompió asimismo en la clase media, con la inserción masiva de las mujeres en el mercado laboral: “pero los chicos ¿dónde quedan? ¿La educación? Con abuelas y centros maternos, jardín maternal, guarderías, al final ¿dónde está la familia? La educación básica [silencio] es eso” (madre de la familia 15). Aunque no podemos generalizar esta visión acerca del trabajo femenino, lo cierto es que la organización tradicional del hogar se percibe en crisis. Esta preocupación nos transmite una madre cuando remite a los divorcios más frecuentes y la multiplicidad de formas de familias y de convivencias que existen hoy en día:

Muchos hay que se separan, separados que han formado los dos familias nuevas y ahí es un lío bárbaro. Hay casos que no, pero la mayoría, el padre que la deja hacer todo, la madre que no o el marido de la madre que es esto y el otro que no. Es un quil... el pibe anda todo el día de acá para allá (madre de la familia 9).

Así, el rol de la familia en la transmisión del acervo social de conocimiento pareciera que se pone en entredicho a partir de los cambios producidos en las últimas décadas y las nuevas configuraciones familiares.

En contraposición, estos padres y madres valoran la familia como un espacio de contención y afecto, por el que “luchamos” (padre de la familia 11), porque consideran que debe ser fortalecido en la vida cotidiana. Desde su perspectiva, la cohesión de este modelo tradicional de familia no se logra solamente por las condiciones materiales favorables como la vivienda, la educación y el trabajo, además, se logra gracias a un trabajo constante y reflexivo por parte de ambos miembros de la pareja:

Educarnos es un trabajo diario, realmente es duro... no sólo porque hay que ponerles el límite todo el tiempo, escucharlos... ser constante... tener el mismo mensaje de la madre y el padre (...). Es una cosa diaria... y si bien uno tiene que estar adaptado a los cambios, hay valores y cosas que no se pueden perder. En eso somos los dos [se refiere a ella y su marido] muy... el respeto a los mayores, el si viene alguien y estás en la computadora, te parás y venís... no sé, los fines de semana ir a algún lado... o estar en familia en el fondo, jugar a algo (...) ¿Viste que hay cosas que te tenés que adaptar y cosas que no? Nosotros somos criados muy a la antigua (...) y me parece que hay cosas que hay que mantenerlas, por más que todo cambie (madre de la familia 9).

Esta madre valora la transmisión intergeneracional de “valores tradicionales” y signos de “buena educación” como pararse y saludar o atender a los invitados y a los mayores.

Para ello no sólo hace falta tiempo sino también voluntad. Luego agrega una connotación de armonía y descanso a partir de actividades recreativas dentro del hogar mostrando que el tiempo de ocio y comensalidad es valorado y compartido en familia. En ésta como en otras familias, la cohesión y la transmisión de sus valores se refuerza, sobre todo, durante las cenas y los fines de semana. Las comidas se convierten en una fuente de identidad, no sólo porque es el momento en que se define prácticamente cuál es la alimentación legítima para la familia -y la clase de pertenencia-, sino también porque contribuye al diálogo cara-a-cara:

Una norma: acá se cena los cuatro juntos. A veces se complica y evidentemente ya hay días que no, no es posible eso, no. Pero tratamos de que la cena sea juntos. Entonces muchas veces hablamos más las cosas. Tratamos de que se hablen las cosas (madre de la familia 6).

Estos momentos de intimidad compartida construyen el afecto y la contención dentro de la familia al mismo tiempo que permiten la cultivación del “criterio” en los hijos, a partir de charlar acerca de sus prácticas cotidianas como las tareas escolares o la terapia individual de cada uno:

[Mi hijo] viene a veces y dice ‘me doy cuenta que tengo miedo, me dijo la psicóloga tal cosa’. Cuando quiere habla, si no quiere no habla, nadie le pregunta ‘¿qué hablaste?’. ‘Me di cuenta que quiero crecer pero me da miedo’, ‘me di cuenta que no estoy seguro con tal y tal cosa’. Y en esta familia hay mucha, mucha charla. Mucha charla espontánea, no es que ‘bueno, vamos a hablar’, no. Charla, momento de charla, momentos no de cerrazón, pero el que quiere hablar, puede hablar (madre de la familia 3).

Durante los fines de semana –y en contraposición a la “postergación de gratificaciones” que caracteriza al uso del tiempo libre por parte de las familias de clase trabajadora (Dalle, 2011)-, estas familias comparten actividades deportivas y culturales. Por ejemplo, ir “a la cancha con las nenas” (padre de la familia 19) o también:

Darles libros de lectura de acuerdo a su edad, o llevarlas al teatro a ver cosas un poco más, no sólo a Cris Morena, sino alguna obra más educativa o llevarla a museos y esas cosas, (...) ir a un centro cultural donde hubiera una exposición, cosas para chicos, pero que bueno, que le sirvieran (madre de la familia 7).

Es decir, la cultura y los valores de clase media se traducen en comportamientos y responsabilidades cotidianas. Durante la semana, llevar y traer a sus hijos desde y

hacia sus obligaciones en los ámbitos de salud y educación, ser “un poco remisera además de mamá” (madre de la familia 10), esperarlos afuera del consultorio médico y del club, hacer las tareas y hasta los resúmenes escolares con ellos. Estas prácticas cotidianas de la clase media les significan a estas familias una inversión de dinero y, principalmente, de tiempo: “porque esto que te digo también tiene un costo. Todo esto de ofrecer un club, de ofrecer esto... costo, horarios y bueno, y llega un momento que giro en torno a ellas la verdad [risas]. La vida pasa a ser ellas [se refiere a sus hijas]” (madre de la familia 12).

Siguiendo sus relatos, su gran dedicación y sus responsabilidades hacia sus hijos no coinciden con la tipificación que hacen de las familias de clase trabajadora:

Sinceramente yo me siento que si yo tuviera ocho hijos, no los podría alimentar. No les podría dar la contención que necesite y tampoco el alimento y tampoco los zapatos y tampoco la especialización de atención que cada uno necesitara. Porque, si tuvieras ocho, seguro que dos necesitan ortodoncia, y ¿qué lo vas a llevar a hacer ortodoncia, dónde? ¿Con los otros seis qué hacés? Me parece a mí, no sé. Habrá mujeres que sí (madre de la familia 6).

Además, la cohesión y la reproducción del grupo familiar se logran gracias al rol reproductivo que siguen asumiendo las mujeres-madres. Es decir, para lograr ese ambiente de contención y atención, y el tiempo necesario para el cuidado de los hijos, se reproducen los roles de género tradicionales:

Yo [me] dediqué más a cuidar mi familia. Tengo mi trabajo, pero la dedicación ama de casa era algo más fuerte que cualquier otra cosa. (...) es difícil pero, con un poquito de sacrificio, uno puede hacer... porque la formación de la familia, de los hijos, lo valoramos mucho más que ganar más platita trabajando más. (...) cobraba poco y nada pero completaba mi lado profesional y de mujer. No quería estar metida dentro de casa todo el tiempo. Yo necesitaba este lado mío, no sólo de mamá, ambas cosas. Y bueno, hay que saber equilibrar los tiempos, corremos como locas porque las mamás... es siempre el pivó de la casa la mujer (madre de la familia 15).

En el mismo sentido, la literatura indica que el rol de las mujeres-madres es fundamental para la reproducción familiar a pesar de las transformaciones registradas en los modelos de familia a partir de la incorporación masiva de las mujeres al mercado laboral, junto con los cambios en la cantidad de proveedores de los hogares y en la división de las tareas domésticas. La responsabilidad por las tareas domésticas y de cuidado de los hijos e hijas son actividades que las mujeres-madres siguen asumiendo como propias aunque el compromiso de los varones-padres haya ido en aumento

(Cerrutti, 2003; López et al., 2009 y 2012; Wainerman, 2005, 2007 y 2009). Este trabajo familiar cotidiano implica para muchas de ellas la relegación de sus propias necesidades recreativas: “es el esfuerzo que implica por ahí no hacer una cosa que uno tiene ganas y dedicárselo a ella [se refiere a su hija] en tiempo” (madre de la familia 7). A su vez, al cumplir con su responsabilidad moral de cuidado, las mujeres-madres están pendientes de los demás miembros de la familia pero relegan su propio estado de salud:

He ido al psicólogo incluso, he ido al psicólogo varias veces y una de las veces siempre fue ‘¿por qué no puedo lograr hacer lo que tengo que hacer yo, para mí? ¿Por qué no voy a caminar? ¿Por qué no voy al gimnasio? ¿Por qué no compro la bicicleta?’. Tengo... creo que la tengo acá, la descripción de la bicicleta que me quiero comprar y nunca salí a comprarla. (...) Yo, para mí, me dejo mucho estar. (...) estoy pendiente de todo y dejo... Pero si yo tuviera un problema específico trato de... trataría de ir al mejor médico (madre de la familia 6).

Aquí, la carga que le generan a esta madre sus responsabilidades domésticas y de cuidado se revela por medio del “yo, para mí” que se desliza dos veces en el extracto. Su dedicación a la reproducción familiar aparece como un obstáculo para adquirir sus propios hábitos de vida saludables. Diversos estudios indican que para muchas mujeres-madres su propia salud y bienestar son percibidos como no prioritarios frente a otras responsabilidades cotidianas como el cuidado de los niños, el trabajo y las obligaciones domésticas entre otros (Barcala y Stolkiner, 2000; López et al., 2009; Sacchi, Hausberger y Pereyra, 2007; Shaw Hughner y Schultz Kleine, 2004; entre otros). Como explica esta madre, sólo le daría prioridad a su salud si se encontrara ante un problema específico, aunque, como veíamos más arriba, sí se involucra mucho en los asuntos escolares de sus hijos y se define como “obsesiva” frente a la atención de la salud de los demás miembros de su familia.

Como marca Venturiello (2012), “para poner en evidencia las dinámicas de las familias, es interesante observar quién se ocupa de las visitas al pediatra y otros especialistas” (p. 70). En estas familias, tanto los padres como las madres entrevistados revelan que la logística del cuidado y las visitas médicas están a cargo de las madres:

Cuando yo le digo [a mi marido] ‘la llevo al médico’ ‘ah, bueno, está bien’, porque viste que hay otras personas que ‘ay, ¿para qué vas a ir?’ (...) o sea, ya estoy en el médico cuando le avisé, pero no, no, no me dice nada de eso (madre de la familia 9).

Asimismo, qué miembro de la pareja logra mayor incidencia en las entrevistas es-

colares y las decisiones educativas es uno de los puntos alrededor de los cuales se despliega una lucha de poder dentro del hogar. Por ejemplo, en el siguiente relato se evidencia una confusión acerca de quién es el actor que decidió acerca de la escuela de su hija, a partir del uso de la primera persona singular, plural y, finalmente, la forma impersonal “se”:

Decidí o decidimos... un poco lo decidí yo porque mi marido no estaba muy de acuerdo, él quería que la nena siguiera yendo al colegio [privado] donde yo trabajo y yo no quería de ninguna manera que fuera ahí. Entonces... peleando y qué sé yo, al final se decidió que se anotara en un municipal (madre de la familia 4).

Lo mismo ocurre cuando se revisan las decisiones tomadas hace ya mucho tiempo: “realmente, yo creo que me equivoqué en la elección... que hicimos. Bueno, no, mi marido también está de acuerdo conmigo: nos equivocamos en la elección que hicimos de la escuela” (madre de la familia 7). Así también las “fallas” en el cuidado familiar se suponen responsabilidad de las mujeres-madres:

Por ejemplo, ahora estoy con un tema con [3º Hija] que tiene recetado anteojos desde diciembre y no los quiere usar, por lo tanto tampoco se los hice. Entonces yo me siento re mal por no habérselos hecho pero ella no los quiere. (...) Entonces ahí me sentí fallada ¿no? O sea, fallé como... Sí, sí, o sea... ya te supera (madre de la familia 10).

Los varones-padres, en cambio, si bien resaltan su mayor participación en las compras y en la cocina –no así la limpieza– y la ayuda en las tareas escolares, también marcan su falta de tiempo compartido en el hogar. Dada su naturalizada condición de proveedores económicos, “terminamos compensando con plata los tiempos que no dedicamos” (padre de la familia 13).

Además, esta reproducción del orden familiar (y sexual) tradicional, implica una discusión acerca de “cuándo y cuánto puede y/o debe trabajar cada miembro” (Jelin, 2010: 101). En algunas familias entrevistadas, esta negociación se presenta como equitativa y consensuada:

Yo soy de la idea de que en la pareja tiene que trabajar uno. Ahora, si deciden trabajar los dos, todo lo que trabaja uno lo tiene que dejar de trabajar el otro. Y yo más o menos tuve esa idea. O sea, mi mujer trabaja, es docente: ‘bueno, todo lo que vos trabajás de docente, yo lo dejo de trabajar, (...) y vos cumplís con tu necesidad de trabajar y yo también’. Y eso la docencia me lo permitió (padre de la familia 17).

Pero en otros casos, dependiendo de la flexibilidad y la carga horaria de las relaciones laborales de cada uno, las mujeres deben dejar de trabajar por algunos años cuando tienen hijos para poder dedicarse exclusivamente al cuidado del hogar:

Yo estoy poco con mi familia: me voy temprano y llego a las 8 o 9 de la noche, (...) por eso mi señora dejó de trabajar, fue uno de los motivos que... dejó ella de trabajar porque se había puesto medio complicado. Con las tres [se refiere a sus hijas] es medio... es complicado el tema. Yo no tengo ni papá ni mamá, ¿viste que generalmente van con los abuelos y qué sé yo? Y mi suegra trabaja también, así que no podemos... que nos den una mano porque ellos trabajan los dos, así que... con lo cual tomamos la decisión. Por ahora, yo creo que cuando la chiquita [de dos años] sea un poco más grande, dentro de dos años volverá a trabajar, qué sé yo (padre de la familia 19).

Aquí la decisión aparece como colectiva a partir del uso de la primera persona plural, pero luego el padre agrega que la decisión se toma en función de la disponibilidad horaria de él hacia el hogar y de otros significativos -primero, “mi suegra”, luego, “ellos”. Entonces, vemos que la responsabilidad sobre la organización y mantenimiento del hogar sigue recayendo sobre las mujeres de cualquiera de las dos generaciones. Ante la imposibilidad de contar con ayuda externa, en esta familia no se discute la dedicación laboral de cada miembro, sino que se “sacrifica” la ocupación de la mujer-madre. Además, se prevé su reincorporación al trabajo remunerado en el futuro, “cuando la chiquita sea un poco más grande”, con lo cual podríamos suponer que la decisión se toma como una “opción” y no una “elección”.

Lo cierto es que el trabajo se conceptualiza como una fuente de estrés en los padres-proveedores de estas familias, y como una fuente de libertad en las mujeres. Como cuenta un padre a continuación, el estrés se asocia a un estilo de vida de la clase media profesional: “en mi profesión [abogacía] el estrés es complicado: las presiones, el estrés, todo. Para mí en particular... la vida que llevo es bastante, en ese sentido, es bastante complicada” (padre de la familia 19). Así, algunos problemas de salud incluso se adjudican a periodos de estrés, por las presiones propias del trabajo y el cansancio físico que éstas generan.

Las mujeres entrevistadas, en cambio, valoran positivamente su trabajo. La oportunidad de obtener un ingreso propio les otorga libertad:

Yo no podría estar dependiendo del otro para todo. Eh, me sentiría como controlada, ¿entendés? Aunque [mi esposo-proveedor] me dé toda la libertad del mundo, que te dé una tarjeta de crédito qué sé yo, y vos la puedas usar, siempre viene la rendición y el otro sabe lo que estás haciendo (madre de la familia 8).

Al mismo tiempo, el trabajo supone la propia capacidad de hacer y mantenerse activas por fuera del hogar. Más allá de cierto desbordamiento que les pueda causar su situación laboral sumada a sus otras responsabilidades familiares, el trabajo les significa no estancarse, salir, ser independientes. Es valorado como una forma de gestionar las emociones negativas que las tareas domésticas y de cuidado, junto con el encierro, pueden generar en muchas mujeres-amas-de-casa⁹. Muy gráficamente, una madre nos cuenta que para ella empezar a trabajar significó tener de qué hablar, más allá de mamaderas, pañales y los programas de televisión dirigidos a mujeres-amas-de-casa:

Realmente yo trabajo contenta y por más que a veces llego y estoy agotada y todo, te despejás, te sentís bien, tenés tu sueldo, te hace bien. Trabajar te hace bien realmente. Yo los cuatro años que estuve acá con ellas dos [señala a sus dos hijas], no tenés otro tema [de conversación] que no sean los pañales, la mamadera, Georgina me acuerdo que estaba a la mañana en la tele” (madre de la familia 9).

El testimonio plantea la idea de que para algunas mujeres el ámbito privado, es decir la propia casa, es conceptualizado como una prisión donde se encuentran aisladas socialmente (Madigan, Munro y Smith, 2009). Así, la misma madre también destaca que salir a trabajar le implicó arreglarse, socializar y adquirir bienestar emocional a partir de cuidarse estéticamente: “mi marido llegaba y yo estaba obvio, no así ¿no? [señalando su pollera y blusa, maquillaje, peinado] Qué sé yo, jogging, los pelos toda así mal, ‘sí los pañales no sé qué, la mamadera, lloraron’ ¿viste? No, no, te achatás, te achatás mal” (madre de la familia 9). Al priorizar su cuidado físico, su ropa y cosmética, ella refuerza su autoimagen femenina, en vez de una mujer “achatada” se siente una mujer con atractivo físico y con capacidad de logro, y logra sobreponerse a la imagen de la madre-ama-de-casa que se ocupa solamente de la maternidad y las tareas del hogar, funciones que se encuentran muy desvalorizadas a nivel societal y suelen favorecer estados depresivos en las mujeres (Meler, 2012).

9 Tomamos la idea de gestión de las emociones negativas de Lupton (1997). Por medio de dicho concepto, la autora muestra los diferentes sentidos atribuidos a una práctica como el tabaquismo. Mientras que un hombre comenta que, hoy en día, en un contexto de creciente condena social, el fumar es un signo de debilidad e insalubridad; otros argumentan que el fumar les brinda mucho placer, algo que hacer para aliviar el aburrimiento, los ayuda a relajarse. Fumar, en este segundo sentido, es una forma de gestionar las emociones negativas.

Conclusiones

En el presente documento hemos analizado los relatos de 20 familias de diferentes estratos de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires sobre sus prácticas cotidianas de cuidado de la salud y la educación familiares. Inferimos tres formas en que los entrevistados interpretan la salud y la educación, que pueden sintetizarse como sigue.

En primer lugar, hay padres y madres que hacen hincapié en una noción individual respecto de la salud y educación. Refieren a ellas como una condición de bienestar que se construye cotidianamente, como una iniciativa propia. Destacan la importancia de la higiene y la nutrición como bases para el sano desarrollo de sus hijos, para el aprendizaje y el desarrollo de sus capacidades intelectuales. Asimismo, utilizan la nutrición como una metáfora que refiere a las actividades recreativas y otras experiencias que “nutren” el ser en concordancia con una prevención en sentido amplio. La educación no solamente es valorada como un ámbito de aprendizaje académico, “la llave de la cerradura” (padre de la familia 2) que abre oportunidades y campos de acción a futuro, sino también como un ámbito de aprendizaje personal que “abre la cabeza”.

En segundo lugar, encontramos una interpretación de la salud y la educación como asuntos familiares, más que individuales. Estos padres y madres orientaron sus relatos hacia el “criterio” de los niños, que cultivan en el hogar durante sus primeros años de vida a través de sus “buenos ejemplos” familiares. Tener una buena educación y salud en el hogar de origen significa transmitir los valores y cultura heredados, así como estar expuestos a charlas informales que permiten desarrollar una capacidad de pensamiento crítico y de agencia frente a situaciones de riesgo o necesidades familiares. Estos niños y jóvenes han aprendido a decidir acerca de los propios deseos e intereses amoldando sus rutinas diarias a ellos. Asimismo, han aprendido a moverse, investigar y abogar por sus propios intereses frente a situaciones “inadmisibles” de acuerdo al estándar familiar y de clase. Siguiendo a Lareau (2003), hemos visto que dicho “criterio” les podría servir en un futuro en diferentes formas de valor: como capacidad de agencia ante situaciones de riesgo, problemas de salud o conflictos institucionales; como capacidad de autonomía frente a figuras de autoridad. El “criterio”, además, les confiere identidad y sentido en la medida es que es compartido y acumulado en conjunto con sus redes de relaciones sociales.

En tercer lugar, entre los entrevistados hay quienes se refieren a la salud y la

educación como el acceso (o no) a instituciones y profesionales de calidad en dichos ámbitos. Suponen que la disponibilidad de los servicios es una cuestión de Estado y sus políticas públicas y que, por lo tanto, cambia según el contexto sociohistórico. Aunque encontramos numerosos puntos de vista acerca de cuándo se produjo el cambio, se sostiene la percepción de una baja en el nivel y calidad de los servicios, que en algunos casos coincidió con la decisión familiar de adquirir una cobertura privada de salud o un cambio de escuela para sus hijos.

En cuarto lugar, vimos que estos procesos de reproducción familiar (y de clase) involucran gran dedicación de tiempo y esfuerzo por parte de los padres y, especialmente, de las madres. A través de sus descripciones del uso del tiempo, vimos que estos padres y madres reproducen un modelo de familia en el que confluyen las condiciones materiales favorables, la transmisión de valores y prácticas de clase y el rol reproductivo que siguen asumiendo las mujeres-madres. Los entrevistados enfatizan el valor que le dan a la institución familiar y aunque refieren a “la familia” en singular, sus discursos cristalizan una tipificación de familia que no es única ni para todos, refieren a un modelo de familia nuclear con hijos con acceso al trabajo estable, a los servicios de salud y educación y a una vivienda que nuclea al grupo cotidianamente. Si desde su sentido común este modelo es interpretado como la norma, es sobre todo porque las mujeres-madres de clase media asumen la responsabilidad de producir lo que se considera el desarrollo natural y normal de la familia (Walkerdine, Lucey y Melody, 2001: 114). Siguiendo sus relatos, ellas son responsables de garantizar el sano desarrollo de sus hijos y su éxito educativo, así como la correcta organización y funcionamiento del hogar. En definitiva, ellas contribuyen fuertemente en los procesos de reproducción de cada familia en particular, al tiempo que contribuyen a mantener la posición del hogar dentro de la estructura de clase. En un nivel más abstracto, creemos que este proceso de reproducción intrafamiliar asiste a la reproducción de la cultura de clase media metropolitana en general, constituyendo una lógica, un sistema de valores con raíces comunes.

En resumen, aunque numerosos estudios se centran en las posturas dóxicas de los actores y cómo éstas configuran en los hogares los comportamientos y modelos de valores de clase; la utilización de la fenomenología social como una perspectiva descriptiva e interpretativa de la acción social nos permitió explorar los significados (inter)subjetivos que estas familias dan a sus experiencias en el cuidado de la salud y la educación en su mundo de la vida cotidiana. Estos resultados ofrecen una descripción del sistema de relevancias y actitudes que estos padres y madres de clase media

tienen frente al mundo, y un aporte a la comprensión de la compleja relación entre la reproducción familiar y la reproducción de las desigualdades sociales.

Referencias bibliográficas

- Ariza, M. y de Oliveira, O. (2001). Familias en transición y marcos conceptuales en redefinición. *Papeles de población*, 28(4-6), 9-39.
- Ball, S. J. (2003). *Class Strategies and the Education Market: The middle classes and social advantage*. London: RoutledgeFalmer.
- Barcala, A. y Stolkiner, A. (2000). Reforma del sector y utilización de servicios de salud en familias NBI. Estudio de caso. En A. Domínguez Mon, A. Federico, L. Findling y A. M. Méndez Diz (Comps.), *La salud en crisis: un análisis desde la perspectiva de las ciencias sociales*, (pp. 69-84). Buenos Aires: Dunken.
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectiva etnosociológica*. Barcelona: Bellaterra.
- Bertaux, D. y Thompson, P. (2007). *Pathways to social class. A qualitative approach to social mobility*. New Brunswick: Transaction.
- Bourdieu, P. (1998). *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- Bourdieu, P. (2001). *Poder, derecho y clases sociales*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bourdieu, P. y Passeron, J.-C. (2009). *Los herederos: Los estudiantes y la cultura*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming Qualitative Information*. Thousand Oaks: SAGE.
- Breiger, R. L. (1995). Social Structure and the Phenomenology of Attainment. *Annual Review of Sociology*, 21, 115-136.
- Cerrutti, M. (2003). Trabajo, organización familiar y relaciones de género en Buenos Aires. En C. H. Wainerman (Comp.), *Familia, trabajo y género. Un mundo de nuevas relaciones*, (pp. 105-151). Buenos Aires: FCE/UNICEF.
- Cockerham, W. C. (2000). The Sociology of Health Behavior and Health Lifestyles. En C. E. Bird, P. Conrad y A. M. Fremont (Eds.) *Handbook of Medical Sociology*, (pp. 159-172). Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Dahrendorf, R. (1979). *Life Chances. Approaches to Social and Political Theory*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Dalle, P. (2011). *Movilidad social intergeneracional de la clase trabajadora en el Área Metropolitana de Buenos Aires (1960-2005)* (Tesis de doctorado no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Dalle, P., Fraga, C., Ghiglione, S., Gómez, V., González, S. y Krause, M. (2009). Árboles genealógicos: usos y potencialidades para estudiar trayectorias familiares de movilidad social y reproducción de clase. *Seminario Permanente de Investigación Cualitativa*,

- Grupo de Estudios en Investigación Cualitativa (GEIC), Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.
- del Cueto, C. M. (2007). *Los únicos privilegiados: estrategias educativas de familias residentes en countries y barrios cerrados*. Buenos Aires: Prometeo/UNGS.
- Domínguez Mon, A. (2010). El uso etnográfico de la categoría estilos de vida para la comprensión de los cuidados a la salud en sectores medios urbanos. *Sextas Jornadas sobre Etnografía y Métodos Cualitativos*. IDES, Buenos Aires.
- Dreher, J. (2014). Mundo de la vida, constitución de desigualdades sociales y jerarquías de poder simbólicas. En J. Dreher y D. G. López (Comps.), *Fenomenología del Poder*, (pp. 111-128). Bogotá: Ediciones USTA.
- Dreher, J. y López, D. G. (2014). Introducción. En J. Dreher y D. G. López (Comps.), *Fenomenología del Poder*, (pp. 7-20). Bogotá: Ediciones USTA.
- Fereday, J. y Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating rigor using thematic analysis: A hybrid approach of inductive and deductive coding and theme development. *International journal of qualitative methods*, 5(1), 80-92.
- Freidin, B. (1999). El uso del enfoque biográfico para el estudio de experiencias migratorias femeninas. En R. Sautu (Comp.), *El método biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores*, (pp. 61-100). Buenos Aires: Editorial de Belgrano.
- Freidin, B. y Abrutsky, R. (2010). *Transitando los mundos terapéuticos de la acupuntura en Buenos Aires: perspectivas y experiencias de los usuarios* (Documentos de Trabajo No 54). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/textos/documentos/dt54.pdf>
- Freidin, B., Ballesteros, M. y Echeconea, M. (2013). *En búsqueda del equilibrio: salud, bienestar y vida cotidiana entre seguidores del Ayurveda en Buenos Aires* (Documentos de Trabajo No 65). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://webiigg.sociales.uba.ar/iigg/textos/documentos/dt65.pdf>
- Germani, G. (1987). *Estructura social de la Argentina*. Buenos Aires: Solar.
- Goldthorpe, J. H. (1992). Sobre la clase de servicio, su formación y su futuro. *Zona abierta*, 59-60, 229-263.
- Günthner, S. y Luckmann, T. (2002). Wissensasymmetrien in der interkulturellen Kommunikation. En H. Kothhoff (Ed.), *Kultur(en) im Gespräch*, (pp. 213-243). Tübingen: Gunter Narr.

- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos: la transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Krause, M. (2014). *Un análisis del sentido que familias de clase media metropolitana le asignan a sus prácticas cotidianas en educación y salud* (Tesis de maestría no publicada). Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Lareau A. (1987). Social Class Differences in Family-School Relationships: The Importance of Cultural Capital. *Sociology of Education*, 60 (2), 73-85.
- Lareau, A. (2003). *Unequal childhoods: class, race, and family life*. Berkeley: University of California Press.
- Lois, I. (noviembre, 2013). Notas sobre las perspectivas, límites y desafíos de la comunicación y salud. *X Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población*. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- López, E. (2002). Tener menos hijos pero rápido. Conexiones entre reproducción y pobreza en el conurbano de Buenos Aires. En C. Rabell y M. E. Zavala de Cosío (Comps.), *La fecundidad en condiciones de pobreza. Una visión internacional*. México: Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México.
- López, E. (2006). La fecundidad adolescente en la Argentina: desigualdades y desafíos. *Encrucijadas. Revista de la Universidad de Buenos Aires*, 39, 24-31.
- López, E., Findling, L., Lehner, M. P., Ponce, M., Venturiello, M. P., Mario, S. y Champalbert, L. (2009). Mujeres multifacéticas: conexiones entre maternidad, familia y trabajo. *X Jornadas Argentinas de Estudios de Población*. Asociación de Estudios de Población de la Argentina, San Fernando del Valle de Catamarca.
- López, E., Findling, L., Ponce, M. Lehner, M. P., Venturiello, M. P., Mario, S. y Champalbert, L. (2012). Introducción: Argumentos, conceptos y propósitos. En E. López y L. Findling (Coords.), *Maternidades, paternidades, trabajo y salud: ¿Transformaciones o retoques?*, (pp. 9-26). Buenos Aires: Biblos.
- Lupton, D. (1997). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London: SAGE.
- Madigan, R., Munro, M. y Smith, S. (2009). Gender and the meaning of the home. *International Journal of Urban and Regional Research*. 14 (4), 625-647.
- Markus, H. R. y Kitayama, S. (2003). Models of agency: Sociocultural diversity in the construction of action. En V. Murphy-Berman y J. J. Berman (Eds.), *Cross-cultural*

Differences in Perspectives on the Self. Vol. 49 of the Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln: University of Nebraska Press.

Meler, I. (2012). Género, temporalidad, subjetividad. En A. Domínguez Mon, A. M. Mendes Diz, P. Schwarz y M. Camejo (Comps.), *Usos del tiempo, temporalidades y géneros en contextos*, (pp. 55-72). Buenos Aires: Antropofagia.

Muzzetto, L. (2006). Time and Meaning in Alfred Schütz. *Time & Society*, 15 (1), 5-31.

Najmias, C. (2012). *Estudiantes Sordos e Hipoacúsicos: El proceso de elección de escuelas en el AMBA desde la perspectiva de familias de clase media* (Tesis de maestría no publicada), Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Narodowski, M. y Gómez Schettini, M. (2007). Prólogo. Investigar escuelas y familias. En *Escuelas y Familias: Problemas de Diversidad Cultural y Justicia Social*, (pp. 11-22). Buenos Aires: Prometeo.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative Research & Evaluation Methods*, 3a. ed. Thousand Oaks: Sage.

Powell, W.W. y Smith-Doerr, S. (1994). Networks and Economic Life. En N. Smelser y R. Swedberg (Eds.), *The Handbook of Economic Sociology*, (pp. 368-402). Princeton: Princeton University Press.

Rodríguez, S. (2011). Afinidades electivas en Argentina: Un análisis de homogamia y heterogamia educativa. *Laboratorio*, 24, 154-169.

Ross, C. y Wu, C.-L. (1995). The Links between Education and Health. *American Sociological Review*, 60, 719-745.

Sacchi, M., Hausberger, M., y Pereyra, A. (2007). Percepción del proceso salud-enfermedad-atención y aspectos que influyen en la baja utilización del Sistema de Salud, en familias pobres de la ciudad de Salta. *Salud colectiva*, 3 (3), 271-283.

Salvia, A., Capuano, A., Miguel, L. y Preti, M. E. (2000). *La nueva caída en la modernidad, heterogeneidad y estrategias familiares de vida en sectores populares del Gran Buenos Aires: estudios de caso* (Documento de Trabajo N° 19). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/iigg-uba/20100308023622/dt19.pdf>

Sautu, R. (1996). Sobre la estructura de clases sociales: Gino Germani. En J. C. Agulla (Ed.), *Ideologías políticas y ciencias sociales. La experiencia del pensamiento social argentino (1955-1995)*, (pp. 217-251). Buenos Aires: Estudios Sigma.

Sautu, R. (1999). Estilos y prácticas de la investigación biográfica. En *El método*

biográfico. La reconstrucción de la sociedad a partir del testimonio de los actores, (pp. 21-60). Buenos Aires: Editorial de Belgrano.

Sautu, R. (2014). Agencia y estructura en la reproducción y cambio de las clases sociales. *Revista THEOMAI. Estudios críticos sobre Sociedad y Desarrollo*, 29, 100-120.

Sautu, R., Dalle, P., Otero, M. P. y Rodríguez, S. (2007). *La construcción de un esquema de clases a partir de datos secundarios* (Documento de Cátedra N° 33). Buenos Aires: Cátedra de Metodología y Técnicas de la Investigación Social I, II y III dirigida por Ruth Sautu de la Carrera de Sociología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires.

Schufer, M., Prece G., Necchi, A., y Adamo, M. (1987). *Estrategias familiares en relación a la atención de la salud*. Buenos Aires: Informe CONICET.

Schutz, A. (2003). *El problema de la realidad social: Escritos I*. Buenos Aires: Amor-rortu.

Stephens, N. M., Markus, H. R. y Fryberg, S. A. (2012). Social Class Disparities in Health and Education: Reducing Inequality by Applying a Sociocultural Self Model of Behavior. *Psychological Review*, 119 (4), 1-22.

Svampa, M. (2003). *Los que ganaron. La vida en los countries y los barrios privados*. Buenos Aires: Biblos.

Tevik, J. C. (2006). *Porteñologies: El significado del gusto y la moralidad en la clase media profesional porteña*. Buenos Aires: Antropofagia.

Tiramonti, G. (2004). *La trama de la desigualdad educativa: mutaciones recientes en la escuela media*. Buenos Aires: Manantial.

Veleda, C. (2003). *Mercados educativos y segregación social. Las clases medias y elección de la escuela en el conurbano bonaerense* (Documento de Trabajo N° 12). Buenos Aires: Área Política Educativa, CIPPEC. Recuperado de http://cippec.org/files/documents/Otras%20Publicaciones/Mercadoeducativos_EDU.pdf

Venturiello, M. P. (2012). El cuidado de los hijos: dominios femeninos-dominios masculinos. En E. López y L. Findling (Coords.), *Maternidades, paternidades, trabajo y salud: ¿Transformaciones o retoques?*, (pp. 69-82). Buenos Aires: Biblos.

Visakovsky, S. E. (2008). Estudios sobre “clase media” en la antropología social: una agenda para la Argentina. *Avá. Revista de Antropología*, 13, 9-37. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16942008000200001

Wainerman, C. H. (2005). *La vida cotidiana en las nuevas familias: ¿una revolución estancada?* Buenos Aires: Lumiere.

- Wainerman, C. H. (2007). Conyugalidad y paternidad ¿Una revolución estancada? En M. A. Gutiérrez (Comp.), *Género, familias y trabajo: rupturas y continuidades. Desafíos para la investigación política*, (pp. 179-222). Buenos Aires: CLACSO. Recuperado de <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/grupos/gutierrez/o9Wainerman.pdf>
- Wainerman, C. H. (2009). De hachas vs. bisturíes en la investigación social. Cómo se hizo 'La vida cotidiana en las nuevas familias'. *Política y Sociedad*, 46(3), 57-75.
- Walkerdine, V., Lucey, H. y Melody, J. (2001). *Growing up girl: psycho-social explorations of gender and class*. London: Palgrave Macmillan.
- Weber, M. (1964). *Economía y Sociedad*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Wilkes, C. (1990). Bourdieu's class. En R. Harker, C. Mahar y C. Wilkes (Eds.), *An Introduction to the Work of Pierre Bourdieu*. London: Macmillan.
- Wortman, A. (2012) Nuevas clases medias y tecnologías: la configuración social de una modernidad excluyente. En *Mi Buenos Aires Querido: Entre la democratización cultural y la desigualdad educativa*, (pp. 19-40). Buenos Aires: Prometeo.
- Wright, E. O. (2010). Comprender la clase: Hacia un planteamiento analítico integrado. *New Left Review*, 60, 98-112.
- Yujnovsky, O. (1974). Políticas de vivienda en la ciudad de Buenos Aires 1880-1914. *Desarrollo Económico*, XIV (54), 327-372.
- Yujnovsky, O. (1984). *Claves políticas del problema habitacional argentino 1955-1981*. Buenos Aires: GEL.

Anexo I.: Características de las familias entrevistadas

	Tipo de familia	Miembro entrevistado	Ocupación del /la entrevistado/a	Cantidad de hijos/as y edades	Tipo de escuela al que asisten/asistieron sus hijos/as	Tipo de cobertura de salud	Localidad
Familia 1	Biparental	Madre, 50 años	Lic. en Administración, independiente desde su casa sin personal	2, de 16 y 19 años	Escuela privada bilingüe/ escuela privada parroquial	Prepaga	Villa Ballester, General San Martín
Familia 2	Biparental	Padre, 53 años	Corrector de libros y revistas, independiente desde su casa sin personal	4, de 18, 21, 24 y 28 años	Escuela privada parroquial/ escuela pública	Obra Social de Trabajadores de Prensa	Flores, CABA
Familia 3	Biparental	Madre, 47 años	Psicóloga independiente y docente universitaria en el sector público	2, de 14 y 18 años	Escuela pública/ escuela privada técnica	Prepaga	Nuñez, CABA
Familia 4	Biparental	Madre, 49 años	Ayudante de administración, laboratorio y bibliotecaria en colegio secundario privado	3, de 12, 24 y 27 años	Escuela pública/ escuela privada parroquial	Obra social para la Actividad Docente	Floresta, CABA
Familia 5	Biparental	Padre, 42 años	Diseñador gráfico y periodista de un diario	2, de 11 y 16 años	Escuela privada parroquial	Obra Social de Trabajadores de Prensa	Almagro, CABA
Familia 6	Biparental	Madre, 56 años	Ama de casa	2, de 20 y 25 años	Escuela privada bilingüe/ escuela privada parroquial	Prepaga	Villa Ballester, General San Martín

Familia 7	Biparental	Madre, 51 años	Abogada, asalariada efectiva en el sector público	3, de 21, 23 y 28 años	Escuela privada parroquial	Obra Social del Poder Judicial de la Nación	Floresta, CABA
Familia 8	Biparental	Madre, 51 años	Psicopedagoga en colegio secundario público	2, de 24 y 27 años	Escuela privada parroquial	Prepaga	General San Martín, General San Martín
Familia 9	Biparental	Madre, 39 años	Docente de primaria en el sector público	2, de 11 y 13 años	Escuela privada laica/escuela privada parroquial	Prepaga	Villa Ballester, General San Martín
Familia 10	Monoparental	Madre, 48 años	Profesora de Educación Inicial en el sector privado	3, de 12, 17 y 20 años	Escuela privada parroquial	Obra social para la Actividad Docente	Villa Ballester, General San Martín
Familia 11	Biparental	Padre, 61 años	Médico ginecólogo, independiente con consultorio privado y asalariado en el sector público	3, de 26, 29 y 30 años	Escuela privada laica	Prepaga	Belgrano, CABA
Familia 12	Monoparental	Madre, 45 años	Analista de contratos, asalariada en el sector privado	2, de 9 y 14 años	Escuela privada laica	Prepaga	Congreso, CABA
Familia 13	Biparental	Padre, 48 años	Presidente de una empresa de transporte	3, de 14, 16 y 18 años	Escuela privada bilingüe	Obra social	San Isidro, San Isidro
Familia 14	Biparental	Madre, 45 años	Publicista, independiente desde su casa sin personal	2, de 16 y 21 años	Escuela privada laica	Sin cobertura	Constitución, CABA
Familia 15	Biparental	Madre, 63 años	Odontóloga, independiente con consultorio privado	2, de 26 y 28 años	Escuela pública/escuela privada laica	Obra Social del Poder Judicial de la Nación	Villa Devoto, CABA
Familia 16	Biparental	Madre, 46 años	Docente de primaria en el sector privado	2, de 13 y 18 años	Escuela privada laica	Obra Social	Lanús Oeste, Lanús

Familia 17	Biparental	Padre, 62 años	Docente de secundaria en el sector privado y docente universitario en el sector público	2, de 16 y 24 años	Escuela pública/escuela privada técnica	Obra Social de la Dirección de Acción Social de la Universidad Tecnológica Nacional	Victoria, San Fernando
Familia 18	Monoparental	Madre, 56 años	Lic. en Relaciones Internacionales, Coordinadora General en el sector público	2, de 27 y 28 años	Escuela privada bilingüe	Prepaga	Villa Devoto, CABA
Familia 19	Biparental	Padre, 50 años	Abogado, asalariado efectiva en el sector público e independiente en estudio jurídico propio con un empleado	3, de 2, 11 y 12 años	Escuela privada laica	Instituto de Obra Médico Asistencial	Ituzaingó, Ituzaingó
Familia 20	Biparental	Madre, 44 años	Ecógrafa obstetra, asalariada efectiva en el sector público	3, de 8, 10 y 19 años	Escuela privada laica	Obra social	Abasto, CABA