

ÁLVAREZ, Elizabeth, et al., (2021), “Vivir solo cuesta vida”...Cuidados en tiempos de pandemia, *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, Vol. 08, N° 02, pp. 21-37.

“VIVIR SOLO CUESTA VIDA”... CUIDADOS EN TIEMPOS DE PANDEMIA¹

**Elizabeth Álvarez, Candela Encina, Tamara Marignani,
Marina Paredes, Consuelo Ramírez, Laura Riveiro,
Lucila Sirvén, Florencia Sobral Stuber y Yanina Rivolta²**
Universidad Nacional de Luján

florenciasobral_18@hotmail.com - riveirolaura@gmail.com - lsirven@hotmail.com

RESUMEN

En los primeros meses de iniciada la pandemia del COVID 19 en el país, la categoría “cuidado/s” se instaló en la agenda pública, adoptando diversas acepciones y medidas en su nombre, principalmente a partir del Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio. El artículo problematiza los usos y significaciones del cuidado en esta coyuntura, desde los aportes de la teoría feminista y la economía feminista. Por otra parte, analiza el lugar de los cuidados en la vida cotidiana como elemento clave para la reproducción social.

¹ Esta producción se enmarca en el proyecto de investigación: “Aportes de los feminismos para repensar el Trabajo Social” (UNLu), dirigido por Mag. Fabiana Carlis, codirigido por Mag. Laura Riveiro y radicado en el Departamento de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Luján, disposición DC-CS N° 115-20.

² Las autoras son Lic. en Trabajo Social con las siguientes inserciones institucionales: Elizabeth Alvarez (Servicio Social, HZGA Manuel Belgrano, San Martín), Candela Encina (residente de Trabajo Social, HZGA Manuel Belgrano, San Martín), Tamara Marignani (jefa de residentes de Trabajo Social y Servicio Social del HZGA Manuel Belgrano, San Martín), Consuelo Ramírez (trabajadora del ámbito de la salud); Marina Paredes (Secretaría de Políticas de Género de Hurlingham); Laura Riveiro y Lucila Sirvén (docentes UNLu), Florencia Sobral Stuber (becaria y docente UNLu) y Yanina Rivolta (Centro de Salud, Tigre y docente UNPaz).

En el contexto de la pandemia, también se abordan los cuidados desde la inserción laboral en el ámbito de la salud y se presentan tareas de auto-cuidados y estrategias de organización colectivas desplegadas por lxs trabajadores de este sector.

Palabras clave: Cuidado/s - Pandemia - Salud - Vida cotidiana.

"LIVING ALONE COSTS LIFE"...CARE IN TIMES OF PANDEMIC

ABSTRACT

In the first months after the COVID 19 pandemic began in the country, the category "care / s" was installed on the public agenda, adopting various meanings and measures on their behalf, mainly from the of Social, Preventive and Mandatory Isolation. The article problematizes the uses and meanings of care in this situation, from the contributions of feminist theory and feminist economics. On the other hand, it analyzes the place of care in daily life as a key element for social reproduction.

The context of the pandemic, care is also addressed from labor insertion in the health field and self-care tasks and collective organization strategies deployed by workers in this sector are presented.

Key words: Care/s - Pandemic - Health - Daily life.

CUANDO LA PANDEMIA PUSO EN LOS TITULARES LA IMPORTANCIA DEL CUIDADO

La coyuntura marcada por la pandemia del COVID 19 nos ha encontrado como trabajadorxs sociales, con diversas trayectorias laborales, integrando un equipo de investigación sobre feminismos, géneros, diversidades y violencias. En el último período el eje central de reflexión giró en torno a la categoría cuidados y la organización social del mismo. Consideramos que se puede analizar desde su doble significación, los cuidados referidos a la vida cotidiana de lxs sujetxs que acompañamos en nuestras intervenciones y los dirigidos al propio colectivo de profesionales, en tanto trabajadorxs.

Hasta no hace mucho, y diríamos quizás, hasta el inicio de esta pandemia, el cuidado se interpretaba desde muchos sectores como favor o intercambio, exceptuando las situaciones de quienes cobraban algún tipo de retribución mínima por este trabajo. Sin embargo, hace décadas desde los feminismos venimos expresando que dicha apreciación está cargada de un sesgo de injusticia.

En concordancia con dicha idea, es que a modo introductorio, nos interesa poder plantear que al comienzo de la pandemia, la primera impresión que tuvimos era que la

discusión sobre los cuidados, estaba presentada de un modo simplista y reducido, tanto desde lo discursivo, como desde aquellos espacios destinados a diseñar y gestionar las políticas públicas. En estas instancias “el cuidado” aparecía asociado al deber “ciudadano” y “obligación” de ejercer esa acción de “cuidar”. Por lo tanto, el cuidado aparecía individualizado y familiarizado.

En otras palabras, el Estado sostenía que nos estaba cuidando pero reduciendo la categoría de cuidado al hecho de obligarnos a permanecer en casa, para que de esta manera nosotrxs evitemos el contagio. Aquí aparecía el cuidado asociado a una orden que debíamos cumplir, en deber ciudadano familiarizado. En ese sentido, nuevamente se refuerza el discurso del cuidado como responsabilidad centralmente individual y familiar y, en caso de no poder garantizar o cumplirlo, se culpabilizaba o penalizaba a sus integrantes. Sin embargo, sabemos que en un país marcado por profundas desigualdades sociales, sexuales y étnico-raciales, las posibilidades de “cuidarnos” y “quedarnos en casa”, en este caso asociadas con el respeto por el aislamiento, no respondía sólo a decisiones de índole individual y de la unidad doméstica, si no a las condiciones habitacionales, laborales y culturales de existencia, previas a la aparición del virus.

Sin embargo, es importante aclarar que nuestro principal objetivo no recae en hacer una crítica a la medida de Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (de aquí en más ASPO) en sí misma, sino poder dilucidar las lógicas que operan por detrás de esta. Es decir, los poderes que se ponen en marcha para hacerla efectiva, los discursos que se refuerzan y aquellos que se intentan cubrir bajo la idea del “cuidado” al mismo tiempo.

En este sentido y ya que algunxs de nosotrxs nos desempeñamos profesionalmente en espacios socio-ocupacionales relacionados a la salud y a la asistencia de mujeres que atraviesan en sus vidas cotidianas situaciones de violencias en diferentes ámbitos, destacamos con preocupación el aumento significativo de la violencia machista que se pone de manifiesto en forma diaria hacia las mujeres en su espacio doméstico durante el período de aislamiento.

Atento a ello planteamos que, cada vez que se pone en juego la categoría “cuidados”, surgieron los siguientes interrogantes: ¿a qué conceptualización de salud se hace referencia cuando se expresa “cúdense y cuiden a los suyxs”? ¿no es acaso lo que hacemos históricamente, sobre todo las mujeres? ¿De qué cuidados nos están hablando? Con preocupación consideramos que las respuestas inmediatas a estas preguntas, surgen de discursos contruidos en base a un sentido común, y a partir de aquí es que nos aventuramos a redactar y compartir las presentes líneas de reflexión. Es por ello que con este escrito apuntamos a poner especial énfasis en aquellas expresiones, discursivas y no discursivas, que alimentan la naturalización de comportamientos, que contribuyen a la reproducción de las desigualdades.

El presente artículo se organizará en cuatro partes³. En la primera parte, realizaremos un recorrido conceptual sobre la categoría cuidados y su organización social, recuperando los aportes de las teorías feministas. Luego, analizaremos la función de los cuidados en la vida cotidiana como elemento clave para la reproducción social. En la tercera parte, abordaremos los cuidados desde la inserción laboral en el ámbito de la salud, en el marco de la pandemia. Por último, presentaremos las tareas de auto-cuidados desplegadas por lxs trabajadores de la salud, así como las estrategias de organización colectivas.

¿DE QUÉ HABLAMOS CUANDO HABLAMOS DE CUIDADOS?

La intención del presente apartado es plantear distintas conceptualizaciones en relación a la categoría cuidados, para luego dar cuenta cómo impactan en la cotidianeidad de lxs sujetxs. Como así también, cómo inciden estas posturas en las intervenciones del Estado a través de las políticas públicas⁴.

La categoría “cuidados” es muy amplia y abarca distintos aspectos. La misma ha cobrado un interés creciente en los últimos años en el mundo académico, en torno a una serie de paradigmas influenciados por los feminismos. En ese sentido, entendemos por cuidados “a todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven” (Rodríguez Enríquez, 2015, p. 36). Según Batthyány, Genta y Perrota (2012), dichas acciones proporcionan cotidianamente tanto subsistencia como desarrollo y bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo de vida de las personas. Así, es que el trabajo de cuidado “incluye el autocuidado, el cuidado directo de otras personas, la provisión de las precondiciones en que se realiza el cuidado y la gestión del cuidado” (Rodríguez Enríquez, 2015, p. 36).

Generalmente, la naturaleza de la actividad de cuidados varía según se realice o no dentro del grupo familiar y también de acuerdo a si se trata o no de una tarea remunerada. Por lo tanto, refiere Batthyány (2015), los cuidados pueden llevarse a cabo en el ámbito intra o extra familiar y en ese sentido pueden ser ofrecidos por el mercado, por el Estado o por fuera de ambos, a través de las organizaciones de la comunidad⁵.

³ Cabe señalar que este artículo comenzó a ser escrito en los primeros meses de pandemia y contexto de ASPO en Argentina.

⁴ Estado entendiendo como el ámbito donde se disputan y tensionan los diferentes intereses, posiciones y demandas, muchas veces contrapuestas, de las clases sociales antagónicas.

⁵ Pautassi (2018) plantea que aún en los ámbitos comunitarios, a los que se considera como la cuarta esfera en la satisfacción de bienestar, son las mujeres las encargadas de esos espacios, sea de manera voluntaria o a través de una remuneración.

Otro aspecto característico del trabajo de cuidados es que se trata de una tarea esencialmente realizada por mujeres, ya sea que se mantenga dentro de la familia o que se exteriorice. Esto es así ya que:

“existe una creencia generalizada que sostiene que las mujeres están naturalmente mejor dotadas para llevar adelante el cuidado de los niños y niñas y, por extensión, esto les otorga una ventaja comparativa para proveer de cuidado a otras personas, incluyendo a los mayores y enfermos y, de paso, al resto de los adultos de los hogares” (Rodríguez Enríquez, 2007, p. 231).

En concordancia con lo expuesto, es a partir de los estereotipos, productores y reproductores de patrones socio-culturales que promueven las desigualdades de género, que se han definido las actividades que ubican a los varones en la esfera pública y a las mujeres en la privada, en el denominado vulgarmente ámbito doméstico; basándose en un binarismo biologicista. Es la división social y sexual del trabajo, la que ha justificado que “naturalmente” se asignen las tareas del cuidado a “las mujeres” argumentado en el presunto “instinto materno” (Faur, 2014). Ello a pesar del significativo avance de las teorías feministas y *queer* que desafían el régimen hetero-cisnormativo impuesto y donde los movimientos del colectivo LGTTBIQ+ han institucionalizado grandes aportes (Riveiro, 2014).

Según Pautassi (2018) mediante la lucha del movimiento feminista se ha logrado que el cuidado se reconozca con status de derecho en diferentes organismos internacionales, pero los Estados no han tenido compromiso suficiente para reconocerlo y garantizarlo. De manera que estas tareas se continúan asignando a las mujeres proveedoras de cuidados a costa de su autocuidado. En ese sentido, son ellas quienes mayoritariamente garantizan el cuidado de lxs niñxs y de otrxs integrantes del grupo familiar, permaneciendo el carácter históricamente feminizado de estas tareas que supuestamente se realizan en nombre del “amor y afecto” como un trabajo invisible, poco reconocido y desvalorizado. Según Hochschild (2012):

“El cuidado es un trabajo que, como todos, implica tiempo, conocimientos y relaciones sociales complejas. Su especificidad es la de estar basado en lo relacional, y su carácter obligatoria y pretendidamente desinteresado y amoroso le otorga una dimensión moral y emocional marcada por la relación de servicio y asistencia” (citado en Guerrero, Ramacciotti y Zangaro, 2019, p.12).

Esto conlleva a que, se invisibilice el rol del varón en relación a los cuidados y se abone, de manera encubierta, la funcionalidad de una determinada forma de organización social del cuidado. En esta línea, vemos cómo estos discursos actúan como organizadores, plagados de prejuicios y estereotipos; y se materializan en mandatos que atraviesan a lxs sujetxs pero que además se instituyen a través de ciertas prácticas en las instituciones.

LA VIDA COTIDIANA DE LOS CUIDADOS

De acuerdo a lo planteado hasta aquí, consideramos que sería un aporte poder profundizar en el análisis de la “economía del cuidado”. A partir de diferentes enfoques teóricos, la misma hace referencia a aquellas acciones cotidianas que se inscriben dentro de las labores que no cuentan con compensación suficiente en la sociedad, básicamente asociadas al quehacer doméstico, la asistencia y el cuidado de otras personas del hogar o la comunidad (Guzman, 2013). Es decir, que se encuentran relacionadas a la reproducción material y simbólica de la vida cotidiana⁶.

Rodriguez Enriquez (2015) retoma la noción de Economía Feminista poniendo en el centro del análisis la reproducción de la vida como objetivo central del funcionamiento económico, teniendo presente que no es la reproducción del capital únicamente la que garantiza dicho funcionamiento, sino lo que lo hace posible, el sostenimiento y reproducción de la vida, los cuales contribuyen a producir el valor económico. Es decir, da cuenta de las implicancias de la organización y distribución de los cuidados en la vida de las personas y las sociedades.

La compleja organización social del cuidado no ocurre de manera aislada o estática, depende de las interrelaciones entre familias, Estado, mercado y organizaciones de la comunidad que producen y distribuyen el cuidado (Rodríguez Enríquez y Marzonetto, 2015)⁷.

Tal como se viene planteando las tareas de cuidado referidas al ámbito doméstico han sido socialmente asignadas a “las mujeres”⁸. El cuidado se despliega hacia lxs niñxs y a cualquier otrx integrante del grupo familiar que no pueda valerse por sus propios medios o necesite en forma temporaria/permanente un cuidado. En ese sentido, las tareas van desde la organización de las compras, la planificación de las comidas diarias y la efectivización de las mismas. En el contexto de aislamiento, se observó una complejización aún mayor, ya que a estas tareas habituales, se les sumaba el aprendizaje de diferentes herramientas informáticas para cumplimentar con las tareas escolares de lxs niñxs, a través de plataformas virtuales, teletrabajo, entre otras. Al mismo tiempo, se generaron estrategias que permitieron sostener la reproducción material y simbólica a través de actividades laborales diversas. Esta diversidad de actividades asumidas mayoritariamente por mujeres

⁶ La categoría vida cotidiana se ha constituido en una categoría central en los análisis de Agnes Heller (1985, 1994), Henri Lefebvre (1967) y José Paulo Netto (2012).

⁷ Otra forma de comprender la organización social del cuidado está emparentada a la representación del diamante del cuidado (Razavi, 2007), comprendido también por estos cuatro actores y las relaciones que establecen entre sí.

⁸ Según Butler no debemos dar por sentado que la construcción de la noción de “las mujeres” interpreten solo cuerpos femeninos. La hipótesis de un sistema binario de géneros, sostiene de manera implícita la idea de una relación mimética entre género y sexo, en la cual el género refleja al sexo o, de lo contrario, está limitado por él (2017, p. 54).

impactan en su subjetividad y en el propio autocuidado, situación que se profundiza en las mujeres que viven del trabajo. De esta manera el autocuidado muchas veces se constituye en una novedad, no es una actividad primordial y tiene flexibilidad frente al cuidado de otros/as que es rígido, estereotipado y exige ser cumplido (Palomo y Muñoz Terrón, 2015).

Massa (2009) plantea que dichas estrategias de reproducción social no pueden desanclarse de las necesidades y la búsqueda de satisfacción. Así es que, se considera que la categoría de género juega un papel fundamental como instancia problematizadora y desestabilizadora de una organización social binaria basada en el género (varón-mujer). De este modo, queda en evidencia que se exige a “las mujeres” que implementen ciertas estrategias que a “los varones” no, en pos del cumplimiento de la reproducción de las unidades domésticas (la presentación en organismos estatales, en instituciones del tercer sector solicitando bienes, la conformación de redes familiares y sociales para el cuidado de los niños, etc.). Volvemos entonces a nuestra idea principal, tal como se planteó: la reproducción y el cuidado quedan en manos de “las mujeres”, en tanto responsables primarias de dichas tareas, lo cual se agrava en las situaciones de países periféricos en el marco de un sistema desigual constitutivo de las sociedades capitalistas patriarcales.

En el marco de la reproducción de la vida y de los cuidados, es que “las mujeres” deben optar por ciertas alternativas, que por lo general son limitadas, para el cumplimiento de las necesidades. Sin embargo, las mismas deben enmarcarse en ciertos parámetros históricos-sociales que se consideren como “aceptables”, ello en razón que el sistema moraliza qué conductas y prácticas podrían desplegarse y cuáles no serían admitidas. En este sentido, es que debemos prestar atención en los procesos de intervención en los cuales es demandada nuestra tarea, para no reforzar estos sesgos moralizadores.

A propósito de nuestra tarea, teniendo en cuenta que nuestra principal función y fuente laboral proviene de las políticas sociales desplegadas por el Estado no debemos olvidar que a través de la implementación de las mismas se busca mantener el orden social vigente, reproduciendo en ellas ciertos mandatos, y en las que subyace una posición respecto a la sociedad, las clases, las mujeres y los cuidados.

Así es que el Estado despliega intervenciones enmarcadas en el control y la vigilancia de las conductas de cuidado que considera primordiales para la reproducción de la vida⁹. En ese marco, es que se evidencia cierta ambigüedad en el término *cuidado*, ya que por un lado es planteado como un derecho, mientras que esas mismas políticas despliegan intervenciones relacionadas al carácter de deber, obligación y responsabilidad

⁹ Albaytero (2020) advierte que desde el sentido común la palabra “cuidado” queda aparejada para la mayoría a “la vigilancia”. Así es que los cuidados quedan asociados a dos protagonistas, el que ejerce la acción de cuidar y el que percibe los resultados de esa acción. Asimismo circulan mandatos, prejuicios y estereotipos que impactan en dichas prácticas cotidianas, donde se asocia la vida cotidiana al ámbito de la familia.

que se les plantea a las mujeres en relación al cumplimiento de estas tareas-acciones, recayendo más aún en las mujeres de los sectores populares.

En forma paradójica, se evidenció por un lado, la intervención replegada del Estado a través de sus instituciones apelando a la no circulación de personas para reducir la circulación del virus, mientras que por otras se planteaba el control estatal, recrudeciendo por ejemplo, el despliegue de las fuerzas de seguridad para el control de la cuarentena. La misma se llevó a cabo poniendo énfasis en el control de los sectores populares, los cuales ya vienen sufriendo históricamente hostigamientos por parte de las fuerzas de seguridad¹⁰.

Así es que el cuidado aparece, en gran parte del discurso, ligado a la obligación de cumplir el ASPO, representado con el lema “quédate en casa”. Si bien el ASPO es una estrategia válida y necesaria, debemos estar atentxs a que esta expresión oficial no se reduzca al plano de lo inmediato y lo aparente, ya que de ese modo, lejos de ser una medida de *cuidado*, lo único que hace es poner en evidencia las desigualdades de clase, género, raza y etnia de la población, ubicándonos en un lugar de descuidadxs si contraemos el virus. Es así que se vislumbra un dejo de responsabilización de cada quien y se corre el riesgo de que la voz del discurso oficial se convierta en una orden que reduce la salud al plano de organicismo puro: vivo /muerto. Así, es que nos propusimos poner en tensión estos discursos y repensar el modo en el que se toman y planifican las medidas de cuidado desplegadas por el Estado. Esto implica un camino arduo, y a largo plazo, en el cual se retomem nociones vinculadas a la prevención y promoción real de la salud en términos de totalidad, vinculadas necesariamente a la concretización de derechos básicos y al trabajo intersectorial de las agencias estatales.

LOS CUIDADOS EN DISPUTA: CRUCES ENTRE ASISTENCIA Y SERVICIOS

A esta altura la afirmación resulta más convincente, estamos en condiciones de afirmar que presenciamos un proceso histórico en el que se profundiza la feminización de las tareas de cuidado. Para poder dilucidar este proceso, la idea de pensar la categoría de “cuidados” en el actual contexto, es mucho más que pensar la salud desde una concepción biomédica del binomio vivo/muerto. Así, es que hablamos de una situación problemática invisibilizada y cuyas respuestas parten desde los hogares y las comunidades. En ese marco, es que la contracara de los cuidados, es lo que resulta de los no cuidados.

En tiempos de pandemia “la salud” pareció reducirse a su concepción más biologicista y positivista, donde quedaba en evidencia que una “buena salud” pasaba por no contraer el virus, no colapsar las salas de terapia intensiva y no engrosar los índices de

¹⁰ Según la CORREPI se registraron más de 25 muertes en lugares de detención y cerca de 20 casos de gatillo fácil a 100 días de declararse el ASPO. Recuperado de <https://www.anred.org/2020/07/15/a-100-dias-de-cuarentena-registramos-25-muertes-en-lugares-de-detencion-y-casi-20-por-gatillo-facil/>

muerres por COVID 19. En un segundo plano, en el mejor de los casos, se hizo referencia a qué pasaba con la atención de las enfermedades crónicas y los cuidados paliativos, en la organización de los hospitales y centros de salud para atenderlas mientras la pandemia era el centro de la escena. Menos aún se hablaba de salud mental o de lo escurridizo que pareciera ser gozar de ella, en tiempos de confinamiento o distanciamiento obligatorio. Custos plantea que

“la salud mental en una comunidad es un proceso resultante de sus condiciones de vida, de su historia y de sus proyectos (...) se asocia a la vivencia de satisfacción tanto material como simbólica, y se evidencia en la construcción de vínculos sanos y solidarios. Así los cuidados de la salud mental forman parte de los modos en que una sociedad concibe y trata a sus integrantes” (2008, p. 21).

De manera que, desde una perspectiva integral de la salud, gozar de salud mental es un factor decisivo para sobrellevar y/o acompañar el tránsito de alguna enfermedad y mucho más en la coyuntura que estamos analizando.

Por otra parte, las condiciones socio-económicas de lxs usuarixs de los servicios sociales en los cuales nos desempeñamos, se han agudizado demostrando condiciones de vulnerabilidad que se han profundizado en el ASPO y DISPO¹¹. Así, es que el modo en el que construimos y pensamos el abordaje de las situaciones problemáticas que afectan lxs mismos se han complejizado. Tal como lo plantean las colegas de la Comisión de Salud de San Martín, si bien ningún protocolo oficial nos menciona en forma directa y específica para la atención de casos sospechosos o confirmados de COVID 19, al interior de cada institución se diseñaron protocolos no formales, acuerdos de trabajo entre lxs profesionales que exigían la participación y el intercambio. Vale aclarar que no siempre se participó en la creación y construcción de los mismos, sino al momento de ejecutarlos.

Ante la necesidad de lograr una menor circulación de personas en los espacios laborales se desplegaron ciertas herramientas táctico-operativas. Como por ejemplo, desarrollar entrevistas con los usuarixs en forma remota; por contacto telefónico, videollamadas o plataformas virtuales como única modalidad para el abordaje de situaciones problemáticas. Es decir, al mismo tiempo que se complejizan las necesidades de la población usuaria del sistema público de salud, en este caso, se reducen las posibilidades de atención y acompañamiento psico-social.

¹¹ Las condiciones de vida de la población con la cual trabajamos es determinante a la hora de pensar la afectación por la pandemia y post pandemia y la posibilidad de enfermar: atravesadxs por pérdidas de, empleos, trabajos precarios e informales suspendidos, desempleo o ingresos dependientes de la realización de changas que con la cuarentena se vieron afectadas; condiciones habitacionales en las cuales el cumplimiento del ASPO genera contextos de mayor hacinamiento e impide que el mismo sea un proceso cuidado, incrementando situaciones de violencia y aislamientos de riesgo; angustias y padecimientos en salud mental; convierte a los sectores vulnerados en población de riesgo ante esta pandemia (Comisión de Salud CATS San Martín, 2020).

Resulta curioso realizar el ejercicio de pensar como al mismo tiempo en el que se propone como principal estrategia de cuidado permanecer en los domicilios, las instituciones continuaban demandando a las familias el máximo de responsabilidad en el ejercicio de sus cuidados. Así, es que partiendo de esta idea hemos visto en nuestra tarea diaria, como se ha agudizado la demanda de evaluar las redes familiares de lxs usuarixs para así concretar externaciones que agilicen el “giro cama” de usuarixs que cursan internaciones por otros motivos ajenos al Covid 19, entre otras, dando cuenta de las precarias condiciones en las que el subsistema público de salud se ha encontrado para enfrentar una pandemia.

En el marco de estas demandas del equipo de salud hacia nuestra tarea, nos encontramos con grupos familiares que no tienen garantizados algunos derechos básicos como la vivienda digna, o el cobro de AUH (la cual solo se puede gestionar actualmente por internet, de tal modo que lejos de concretar un derecho se está profundizando la inaccesibilidad al mismo), hoy por hoy mucho más fundamentales para poder sostener el aislamiento. Si bien en Argentina, en este contexto, se implementaron algunas políticas de transferencias de dinero, como por ejemplo, el ingreso familiar de emergencia (IFE), se presentaron barreras para su acceso, ya que se requería para su gestión online conocimientos, dispositivos tecnológicos y conectividad. Estas formas de llevar a cabo las respuestas a necesidades urgentes parten de un obstáculo para efectivamente acceder al recurso, ya que la gran mayoría de la población destinataria de las políticas sociales se encuentra en situación de vulnerabilidad socio-económica y no cuenta con los recursos materiales y/o simbólicos que en este contexto se les impone como necesarios para acceder a los mismos.

Las lógicas institucionales no descansan en un contexto tan adverso, sólo profundizan desde lo discursivo en la exigencia del ejercicio del cuidado a las mujeres de las familias. Así, es que se refuerzan ciertas prácticas como por ejemplo al momento de internar a unx niñx la única opción de acompañamiento nocturno durante la internación es que sea una referente femenina quién acompañe (siendo así las madres, abuelas, tías, etc quienes duermen en sillas durante meses si la salud de sus hijxs se ve necesitada de una internación prolongada). De modo que, por medio de las políticas públicas, se produce y reproduce el sometimiento hacia las mujeres, bajo ciertas “obligaciones” que normatizan vínculos familiares. Así es como queda excluida la figura paterna de quien ejerza ese rol, como actor en los cuidados, se los invisibiliza desde la planificación del espacio a los progenitores en caso que estén presentes (Chimelaro, Mancigali y Moriones, 2016). Así es que se plantea que las “madres descuidadas” (Bertoloto, 2014), se encuentran expuestas a niveles extremos de esfuerzo y presión, que terminan reduciendo su ser al rol de cuidadora, donde todo comienza a operar en función del binomio cuidado-descuido- buena madre/mala madre. De esta manera, las familias no gozan de la posibilidad de decidir cómo compartir y organizar los cuidados familiares ni domésticos, esto viene impuesto desde las instituciones que cumplen el rol de “cuidar la salud”.

Así es que desde los discursos oficiales, medios de comunicación, etc se plantea el cuidado pero nada se dice de los no cuidados o de lo que se descuida desde el propio Estado a lxs que cuidan. Es decir, las condiciones en que se desarrollaron las prácticas profesionales durante la pandemia. Así, es que se responsabilizó a lxs trabajadores en el marco de la “emergencia” y se solicitó cambios de tareas, horarios, entre otras cuestiones sin ser parte de la organización de esos cambios. En un marco, donde se descuentan horas, se efectivizan despidos, se responsabiliza frente al contagio, hay escasez de elementos de protección personal en algunas instituciones. Mientras que la tarea asistencial se ve interrumpida, el teletrabajo se instala como modalidad diaria, la cual debemos alternar con las tareas de cuidado en nuestras vidas cotidianas.

LOS AUTO-CUIDADOS Y LAS ESTRATEGIAS DESDE LA ORGANIZACIÓN DE LA CLASE TRABAJADORA

Lxs trabajadorxs de los llamados servicios “esenciales” que se desempeñan en ámbitos públicos no fueron ni están siendo “cuidadx” por el Estado en sus espacios socio-ocupacionales, ni tampoco “se pueden quedar en su casa”. En estos lugares es necesario, disputar prácticas de cuidados y autocuidado en tanto estrategia de organización de lxs trabajadorxs. No obstante, no se trata de caer en la trampa de romantizar a los cuidados, ni de desresponsabilizar al empleador sobre los mismos, por el contrario entendemos al autocuidado como una herramienta para visibilizar y reclamar sobre las condiciones precarias de trabajo.

Dimensionar la importancia del autocuidado supone diversos y variados puntos a considerar; continuar con la participación gremial, solicitar las licencias de personas que presentan riesgos de salud o son cuidadorxs, exigir los elementos de protección personal adecuados, tener un cronograma de asistencia reducido a la institución- no sólo con motivo de restringir la circulación en la vía pública, sino para intentar conciliar la doble jornada de lxs trabajadores con personas a cargo, conocer los protocolos y recomendaciones de atención, reevaluar el espacio en donde se realizan las entrevistas, considerar la atención vía un soporte virtual, hacer uso de nuestra autonomía profesional para limitar propuestas que no cuadren en los marcos teóricos y éticos que adherimos. Además de reparar en cómo nos estamos sintiendo con estos acontecimientos, identificar malestares y desgastes, compartir estos sentires con otrxs, entre otras cuestiones.

Las medidas que se adoptan, además de autocuidado, implican un compromiso con la población con la que trabajamos para procurar garantizar el acceso a una atención cuidada y respetuosa de su salud integral. En este sentido, estamos en desacuerdo con las posiciones mesiánicas que imponen un “salir a salvar al mundo a costa de todo” reforzando un lugar voluntarista del trabajo social. Así es que Barcos, Coudec, Mamblona, Paradela, y Recoder, exponen:

“ante esta situación compleja, no se trata de estar presente de cualquier modo y hacer a cualquier costo, apelando a imperativos morales que refuerzan un lugar heroico sino problematizar el modo de estar, el para qué, y reforzar las estrategias de organización a fin de garantizar los propios derechos y los de lxs usuarixs” (2020, p. 53).

Es por ello que sostenemos que pensar en el autocuidado no es un posicionamiento individual ni egoísta, sino que es una cuestión política y necesariamente redundante en el cuidado colectivo. Así, es que resulta necesario continuar problematizando y profundizando las discusiones referidas a nuestras incumbencias profesionales, a nuestras condiciones de trabajo y demás reclamos colectivos que se vieron más aún tensionados en este contexto de emergencia sanitaria.

Por otra parte, resulta contradictorio el uso de la palabra “esencial” para denominar a aquellas tareas imprescindibles, jerarquizando actividades y trabajadorxs. ¿Acaso antes de la pandemia ciertas prácticas en salud como el acceso a la interrupción legal del embarazo o el acompañamiento a mujeres que atraviesan situaciones de violencia por razones de género, por mencionar sólo algunas, no eran esenciales? Estas denominaciones constituyen una estrategia utilizada para paliar la transmisión del virus, dejando en evidencia que el sistema sanitario se encontraba en jaque para responder a una pandemia y a las demandas generales de salud.

En otro orden de contradicciones, destacamos que las actividades “esenciales” en contexto de emergencia sanitaria, fueron llevadas a cabo por trabajadorxs contratadxs mediante becas, monotributos, convenios temporales, entre otras modalidades precarias y flexibles de contratación. Con lo expuesto, intentamos enfatizar la paradoja que la responsabilidad de garantizar las prácticas esenciales es de trabajadorxs descuidadxs y desprotegidxs. Esta situación tiene implicancias objetivas y subjetivas, ya que estar poniendo “el cuerpo” de esta manera, en una pandemia tiene un costo para la salud integral de lxs mismxs. Estas condiciones de trabajo se definen en el marco de la precariedad de la vida (Castrogiovanni, Simonotto y Viedma, 2012), ya que operan varias dimensiones; la vulnerabilidad, la hiperactividad, la inquietud, el agotamiento afectivo, etc.

En este sentido, resulta fundamental la organización de lxs trabajadorxs en la lucha por la concreción de elementos de prevención necesarios para enfrentar la pandemia. Se nos dice que estamos en la “trinchera” en la primera “línea de batalla”, enfrentado a un “enemigo” que no conocemos, solamente poniendo nuestros cuerpos. El análisis institucional de los espacios ocupacionales que ocupamos nos posiciona desde otro lugar como actorxs sociales, son momentos en que los “lineamientos institucionales” se imponen de manera vertical y se reduce la participación de lxs trabajadorxs. Por un lado, quienes libran batalla en pro de su autonomía, son lxs que incorporan la noción de derechos tanto propios como de lxs sujetxs con lxs que trabajamos, y por el otro, una posición mayoritaria de quienes han interiorizado la imposición de normas, con escasas posibilidades de

autocrítica y de trabajo sistemático. Finalmente, argumentando que el Trabajo Social es una profesión subvalorada en la cual tanto la flexibilización laboral como la precariedad inciden de manera negativa y conlleva a la desprofesionalización.

La precarización laboral, flexibilización de la legislación, las políticas sociales focalizadas, la “protocolorización” de la intervención profesional en el marco del COVID 19 repercute directamente en los procesos de intervención profesional. Desde este punto de vista se espera que un trabajador social se adapte a las exigencias del mercado para conservar su trabajo, se privilegian las respuestas “inmediatas” y acordes a lo que exige la institución, lo que ubica a lxs profesionales como el más “competente” y con el manejo de las “técnicas” necesarias y “eficientes”.

Nótese que hablamos de lxs trabajadorxs sociales, lo que no resulta casual que es una profesión feminizada. La mayoría como trabajadorxs mujeres en condiciones de precarización laboral, una profesión “feminizada” y “subsidiaria” del modelo médico hegemónico, en un escenario de “racionalización” de los elementos de protección personal nos coloca en desventaja en la lucha de insumos para proteger nuestra propia salud. También, considerando que nos encontramos en una situación donde se exacerbó el modelo médico hegemónico, ubicando a lxs mismxs como “lxs héroes” de la historia, cuando también fueron precarizadx y expuestxs a condiciones precarias de trabajo. Otro aspecto que notamos es que se profundizó la noción de voluntarismo reforzando la idea de “salvar” al mundo de la pandemia.

En esta línea, Mallardi (2020) expresa que nuestra función en la pandemia consiste en recuperar aspectos subjetivos de las situaciones problemáticas y vincularlo con las dimensiones objetivas que interpelan el cotidiano en el marco de un aislamiento social atravesado por desigualdades estructurales de clase.

Este panorama de crecientes cambios, nos exige reorganizarnos, repensarnos y escucharnos más. Para nuestro autocuidado, pero también nuestro cuidado colectivo entre compañerxs y por otro lado, para transmitirle a la población con la que trabajamos información confiable y que de alguna manera aporte tranquilidad. Es nuestro compromiso ético- político y uno de los horizontes de nuestra intervención profesional en esta coyuntura.

REFLEXIONES FINALES

El modo en que las sociedades organizan el cuidado y la reproducción cotidiana de sus miembrxs, refuerza las desigualdades sociales, económicas y de género, al colocar a las mujeres en el lugar de cuidadoras por excelencia. A partir de argumentos biologicistas que refuerzan estereotipos en torno al rol de las mujeres y sujetxs feminizados, las sociedades despliegan una serie de estrategias que vehiculizadas por las políticas públicas, colocan a

las mujeres como responsables del cuidado. De acuerdo a esta idea de cuidado, el mismo es presentado como una actividad trascendental para garantizar la vida, por cual tendría el status de derecho.

Debemos tener presente que en la desigualdad estructural propia del sistema capitalista patriarcal en el que vivimos, lxs sujetxs pertenecientes a las clases que viven o necesitan vivir del trabajo transitan por situaciones que obstaculizan la reproducción material y/o simbólica, tanto en sus aspectos objetivos como subjetivos. Por lo cual, podemos afirmar que los mismos incidirán de forma negativa en las estrategias desplegadas para garantizar los cuidados. En ese sentido, es que entendemos que nos enfrentamos como profesionales a una situación problemática compleja, entendiendo a la misma como una manifestación de la cuestión social, sobre la base de la cual debemos generar procesos de intervención en contextos adversos.

En el actual contexto de pandemia, si bien la importancia de los cuidados se ha visibilizado, no debemos banalizar el vocablo que es mucho más que una enunciación. Estamos frente al riesgo de una apropiación que licúa su sentido feminista y desmercantilizador. El cuidado se está vulgarizando y punitivizando, así como se reactualizan posturas individualizantes y familiaristas. Como contrapunto, se habla de la necesidad de la socialización de los cuidados y ciertos sectores del feminismo vienen desarrollando proyectos y demandas en torno a ello. Esta pandemia nos alertó sobre el peligro de la apropiación reduccionista que se hace de los cuidados desde distintos sectores de gestión pública estatal y sanitaristas y emergentologxs afines. Evidenció cómo el trabajo de cuidados sigue siendo esencial, valioso y sin éste no hay vida. Quizás estemos frente a la oportunidad de reevaluarlo como es debido y necesario. Se requiere de espacios de gestión estatal con suficiente apertura para oír estos reclamos y se requiere también que la participación de las redes feministas y organizaciones sociales, sindicatos; que vienen llevando adelante la visibilización la lucha por el reconocimiento de los trabajos de cuidados y quienes vienen sosteniendo cuidados en las casas, en los barrios, en las aulas, en todas partes; sean incorporadas en estas discusiones.

Lo que está en juego es la sostenibilidad de la vida, la viabilidad del capitalismo y los costos en la autonomía y autovalía de las personas. Desde el feminismo se está tensionando ese paradigma, para preguntarnos por la vida digna y el buen vivir.

Reflexionar críticamente acerca del cuidado supone interrogarnos acerca de lo que constituye una vida digna de ser vivida y discutir los modos en que las sociedades se organizan en torno a estas respuestas. En sociedades de baja provisión de servicios públicos de cuidado, como en la Argentina, la responsabilidad por estas tareas esenciales recae de manera primordial sobre las familias y dentro de ellas, en las mujeres, jóvenes y niñas. La capacidad de trasladar o derivar las tareas en quienes puedan sustituir el cuidado familiar no remunerado depende de los recursos económicos con los que se cuente y, por tanto, es diferente según la clase social de la que se trate.

Compartimos con Aguilar (2018) la necesidad de generar una mirada global e interdisciplinaria sobre el cuidado que rompa la fragmentación de los estudios acerca del cuidado ya que estudiar las prácticas de cuidado supone indagar los modos concretos de regulación de la vida cotidiana y sus alternativas.

En tanto profesión, entendemos que transitamos la contradicción entre la responsabilización de las familias y procesos de socialización del cuidado. Por lo tanto, nos colocamos como parte del colectivo profesional en la tarea de seguir transitando y disputando procesos de democratización de las relaciones familiares en cada una de nuestras intervenciones cotidianas, así como en las condiciones políticas, institucionales y sociales en las que se enmarca nuestro ejercicio, como en la denuncia del vaciamiento de las mismas.

Pero consideramos una tarea insuficiente la de los procesos de democratización del cuidados en las familias, porque lo que no se cuestiona es la responsabilización principal de las familias para la supervivencia/sostenibilidad vida de sus integrantes. Porque desde esta lógica las familias operan como una esfera o pilar que compensa lo que no ofrece el estado/comunidad, y no se puede acceder en el mercado, más aún en una sociedad con baja provisión de servicios públicos de cuidado, como decíamos con anterioridad.

Por eso, es fundamental inscribirlo en un proyecto profesional, crítico y feminista, que tenga entre sus fundamentos la lucha por procesos de socialización del cuidado (desfamiliarización) para que las diversas configuraciones familiares no continúen siendo parte del engranaje para garantizar la reproducción ampliada del capital y podamos contribuir con un horizonte emancipador para todas las personas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGUILAR, Paula Lucía, (2019), Pensar el cuidado como problema social, en GUERRERO, Gabriela Nelba, RAMACCIOTTI, Karina y ZANGARO, Marcela (Comp.) *Los derroteros del cuidado*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, pp. 19-30.

ALBAYTERO, Santiago, (2020), Pandemia-Ejercicio Crítico, en AA.VV *Palabras Urgentes: Dossier sobre Trabajo social y COVID 19*, Colección Digital Documentos para el ejercicio profesional de Trabajo Social, Serie Temas en agenda, La Plata, CATSPBA / ICEP, pp. 14-18.

BATTHYANY, Karina, GENTA, Natalia y PERROTA, Valentina, (2012), *La población uruguaya y el cuidado: Persistencias de un mandato de género. Encuesta nacional sobre representaciones sociales del cuidado: Principales resultados*, Santiago de Chile, Editora CEPAL, Serie Asuntos de Género, Número 117.

BATTHYANY, Karina, (2015), *Las políticas y el cuidado en América Latina. Una mirada a las experiencias regionales*, Santiago de Chile, Naciones Unidas.

BARCOS, Andrea, COUDERC, Silvia, MAMBLONA, Carolina, PARADELA, Laura y RECODER, Constanza, (2020), Intervención profesional en tiempos de emergencia, en AA.VV *Palabras Urgentes: Dossier sobre Trabajo social y COVID 19*, Colección Digital Documentos para el ejercicio profesional de Trabajo Social, Serie Temas en agenda, La Plata, CATSPBA / ICEP, pp. 47-57.

BERTOLOTO, Analía, (2014). *Madres Descuidadas ¿Por quiénes?*, Córdoba, El Agora.

BROVELLI, Karina, (2019), El cuidado, una actividad indispensable pero invisible, en GUERRERO, Gabriela Nelba, RAMACCIOTTI, Karina y ZANGARO, Marcela (Comp.), *Los derroteros del cuidado*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes, pp. 31-44.

BUTLER, Judith, (2017), *El género en disputa. El feminismo y la subversión de la identidad*, 1° ed. 1° reimp, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Paidós.

CASTROGIOVANNI, Natalia, SIMONOTTO, Evelina y VIEDMA, Gloria, (2012), La precariedad en nuestras vidas. Pensando el Trabajo Social desde sus condiciones de trabajo, Consejo Profesional CABA.

Comisión de Salud del Colegio de Asistentes y Trabajadores Sociales distrito de San Martín, (2020), Apuntes sobre el Trabajo Social en salud en tiempos de pandemia.

CHIMELARO, Corina, MANCIAGLI, Diego y MORIONES, Evelina, (2016), La problematización de la construcción Mujer-Madre en el ámbito hospitalario, Serie Intercambios, Colección Digital Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social, La Plata, CATSPBA / ICEP.

CUSTO, Esther, (2008), *Salud mental y ciudadanía, una perspectiva desde el trabajo social*, Buenos Aires, Espacio Editorial.

FAUR, Eleonor, (2014), *El cuidado infantil en el siglo xxi: mujeres malabaristas en una sociedad desigual*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno Editores.

FAUR, Eleonor y JELIN, Elizabeth, (2013), Cuidado, género y bienestar. Una perspectiva de la desigualdad social, en *Voces en el Fénix*, N° 23, pp. 110-116.

GUERRERO, Gabriela Nelba, RAMACCIOTTI, Karina y ZANGARO, Marcela (Comp.), (2019), *Los derroteros del cuidado*, Bernal, Universidad Nacional de Quilmes.

GUZMÁN BELTRÁN, Carlos Arturo, (2013), Economía del cuidado, *Supuestos Revista económica*, recuperado de [Economía del cuidado — Supuestos \(revistasupuestos.com\)](http://revistasupuestos.com)

HELLER, Agnes, (1985), *Historia y vida cotidiana. Aportación a la sociología socialista*, México, Editorial Grijalbo.

HELLER, Agnes, (1994), *Sociología de la vida cotidiana*, Barcelona, Península.

IAMAMOTO, Marilda, (2003), *El Servicio Social en la contemporaneidad. Trabajo y Formación profesional*, San Pablo, Cortez Editora.

LEFEBVRE, Henry, (1967), *La vida cotidiana en el mundo moderno*, Barcelona, Editorial Alianza.

MAZZEI, Claudia, (2013), Producción y reproducción: la mujer y la división socio-sexual del trabajo, *Rumbos TS*, Año VII, N° 8, pp. 128-142.

MALLARDI, Manuel, (2020), El cotidiano en crisis: Algunas notas para repensar el Trabajo Social en tiempos de pandemia, en AA.VV *Palabras Urgentes: Dossier sobre Trabajo social y COVID 19*, Colección Digital Documentos para el ejercicio profesional de Trabajo Social, Serie Temas en agenda CATSPBA / ICEP, pp. 26-35.

MASSA, Laura, (2009), *Estrategias de reproducción social y satisfacción de necesidades. Aportes de la Economía Social y Solidaria*, Tesis Doctoral, Bs As, UNLu.

NETTO, José Paulo, (1992), *Capitalismo Monopolista y Servicio Social*, San Pablo, Cortez.

NETTO, José Paulo, (2012), Para una crítica de la vida cotidiana, en CAPPELLO, Marina y MAMBLONA, Carolina (Comp.), *Trabajo Social: Crítica de la vida cotidiana y Método en Marx*, La Plata, Productora del Boulevard.

PALOMO MARTÍN, María Teresa y MUÑOZ TERRÓN, José María, (2015), Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado, *Argumentos Revista de crítica social*, Publicación del Instituto de Investigaciones Gino Germani Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, N°17, pp. 212-237.

PAUTASSI, Laura, (2018), El cuidado como un derecho. Un camino virtuoso, un desafío inmediato, *Revista de la Facultad de Derecho de México*, Tomo LXVIII, N° 272, recuperado de <http://dx.doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>

RAZAVI, Shakra, (2007), *The Political and Social Economy of Care in a Development Context: Conceptual Issues, Research Questions and Policy Options*, Instituto de Investigaciones de las Naciones Unidas para el Desarrollo Social (UNRISD), Ginebra.

RIVEIRO, Laura, (2014), Aportes de la teoría feminista para pensar el ejercicio profesional, en MALLARDI, Manuel (Comp.), *Procesos de Intervención en Trabajo Social: Contribuciones al ejercicio profesional crítico*, Colección Debates en Trabajo Social, La Plata, CATSPBA.

RODRIGUEZ ENRIQUEZ, Corina, (2007), Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional, en GIRON, Alicia y CORREA, Eugenia, *Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente*, CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, pp. 229-240.

RODRIGUEZ ENRIQUEZ, Corina, (2012), Políticas de atención a la pobreza y las desigualdades en América Latina: una revisión crítica desde la economía feminista, en *La economía feminista desde América Latina. Una hoja de ruta sobre los debates actuales en la región*, ONU Mujeres, pp. 391-395.

RODRIGUEZ ENRIQUEZ, Corina, (2015), Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad, *Revista Nueva Sociedad*, N° 256, pp. 30-44.

RODRÍGUEZ ENRÍQUEZ, Corina y MARZONETTO, Gabriela, (2015), Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina, *Revista Perspectivas de Políticas Públicas*, Año 4 N° 8 (Enero-Junio), pp. 103-134.