

Eje 4: Protección social y políticas del cuidado: argumentaciones, miradas renovadas y proyectivas.

Título del trabajo:

***Políticas públicas e intervenciones en torno al cuidado
desde una perspectiva de género***

Autoras:

- Nanoia, Jesica - (jesica.nanoia@hotmail.com)
- Layño, Fernanda (fer_2312@hotmail.com)
- Del Valle, Carolina- (carodelvalle.-@hotmail.com)
- Velazquez, Melisa - (melisar.vel@gmail.com)

Pertenencia institucional: Hospital Donación F. Santojanni

Palabras claves: ECONOMÍA DEL CUIDADO – SALUD –GÉNERO

RESUMEN AMPLIADO

El presente trabajo está inspirado a partir de la inserción en diferentes espacios laborales en el sistema de salud, en el marco de la Residencia de Trabajo Social en salud¹ de la Ciudad Autónomas de Buenos Aires. Quienes conformamos este equipo somos residente de primero, segundo y tercer año, y nuestros espacios de inserción han sido: Sala de internación de Obstetricia y Pediatría, Programa de Salud Sexual y Reproductiva, Programa Control de Niño Sano, y Unidad de Violencia.

¹ “Constituyen un sistema remunerado de capacitación de posgrado inmediato, a tiempo completo con dedicación exclusiva. Lo que caracteriza a este sistema de formación es la práctica de la capacitación en servicio, esto es, desarrollar actividades asistenciales programadas y supervisadas en instituciones dependientes del Sistema de Salud del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires. Esta capacitación se desarrolla en el ámbito intrahospitalario, como así también extramuros, en íntima relación con la comunidad a la que se dirige y en el marco de la Atención Primaria de la Salud, destacando aspectos de prevención y promoción de la salud.” Información extraída de: <http://www.buenosaires.gob.ar/salud/residenciasyconurrencias/presentacion-de-residencia-y-conurrencias>

A partir de reflexiones realizadas colectivamente como grupo de residencia, encontramos como eje transversal a todos los espacios donde nos insertamos, el concepto de *economía del cuidado*, la cual “...refiere a todas las actividades y prácticas necesarias para la supervivencia cotidiana de las personas en la sociedad en que viven” (Rodríguez Enriquez, 2015:36). Este concepto proviene de la economía feminista y se caracteriza por abarcar tanto el cuidado de personas dependientes (por edad o por condiciones/capacidades) y las que pueden auto-proveerse de dicho cuidado. En esto se incluye el cuidado directo de otras personas, la provisión de las precondiciones para realizar el cuidado (compra y preparación de alimentos, limpieza de la casa) y la coordinación de ese cuidado (coordinación de horarios, traslado a escuelas, centros de salud y otras instituciones).

Consideramos que el análisis de las intervenciones en el campo de la salud desde una perspectiva de género, sumado a otras categorías relacionales como clase social y etnia, entre otras; son fundamentales a la hora de construir estrategias que tengan como horizonte el ejercicio pleno de derechos y el desarrollo de relaciones más equitativas. Se parte de entender al género, como categoría de análisis y como enfoque para la intervención, que se construye y deconstruye en la práctica, en articulación con otras categorías como la etnia, la clase, la edad, etc.; por lo tanto, no es un constructo fijo y acabado. Esta conceptualización de género, “*Nos impulsa a detectar y explicar cómo los sujetos se en-generan en y a través de una red compleja de discursos, prácticas e institucionalidades, históricamente situadas, que le otorgan sentido y valor a la definición de sí mismo y de su realidad.*” (Bonder, 1998:s/d). Es decir, el género es una construcción socio-histórica de las interacciones sociales entre los sujetos sexuados. Visibilizar las relaciones de género permite dar cuenta de las formas existentes de (re)ordenamiento social y cultural, como también de las relaciones de poder, de desigualdad y de opresión entre hombres y mujeres. Es decir, no existe una manera universal de “ser hombre” o de “ser mujer”, como tampoco “lo masculino” y “lo femenino”, el género presenta un carácter relacional, el cual muestra que lo femenino se (re)construye en relación a lo masculino y viceversa.

En función de esto creemos que problematizar la forma en que se distribuye la responsabilidad del cuidado en nuestra sociedad, permite visibilizar cómo se refuerza este rol de cuidado en las mujeres obstaculizando la participación de los varones en dicha tarea. Esto repercute en un desigual acceso a derechos tanto para hombres como para mujeres, el cual muchas veces es (re)producido por las políticas públicas. Entendemos que no existe una receta aplicable a todos los contextos sobre cómo se tiene que organizar el cuidado. Sin embargo en sociedades desiguales, mercantilizadas, como las nuestras, para que exista una distribución social del cuidado

equitativa, lo que hace falta es una fuerte presencia de la política pública. En nuestro país, la participación del Estado se redujo a áreas muy específicas, como la educación o la salud, o como complemento en aquellos hogares en situaciones de vulnerabilidad económica y social. Es por eso que decidimos analizar a la Política Pública desde la antropología política, basándonos en un *“enfoque procesual centrado en las tensiones y disputas”* (Del Río Fortuna, Gonzalez Martín, País Andrade, 2012: 58). Es decir, se trata de un proceso social dinámico de disputa de significados y construcciones de la realidad, donde distintos grados de poder circulan entre los actores sociales que se ven interpelados por ella. Los problemas sociales son ingresados a la agenda pública cuando son reconocidos como tales por el Estado, éste elabora leyes/ programas que enmarcan su materialización, los agentes estatales los ejecutan (re)configurándola en sus ámbitos de concreción y a su vez la población destinataria hace uso de ellas obligada y/o estratégicamente.

Situándonos desde una perspectiva crítica, de clase, de género y socio-histórica observamos que las mujeres que no cumplen con las expectativas de cuidado son culpabilizadas, sin tener en cuenta su historia de derechos vulnerados y su posición de desventaja en la estructura social. Consideramos que la familia contemporánea, particularmente en Latinoamérica, ha sufrido una serie de transformaciones originadas en las condiciones sociales cambiantes, que van desde las nuevas formas de organización de la vida económica, el incremento de la pobreza, los diferentes modos de reproducción, la reducción del tamaño de la familia, la cantidad de hijos, la incorporación de la mujer al trabajo remunerado fuera del hogar, el incremento de las separaciones matrimoniales y consecuente de los hogares monoparentales, la mayor liberalidad sexual son circunstancias directamente vinculadas con las transformaciones sociales, políticas y culturales de la región (Calveiro, 2005). La diversidad de formas, modalidades, comportamientos, acciones y valores muestran que no se puede hablar de un concepto unívoco de familia, sin embargo se la sigue llamando “familia”. Un hilo conductor entre cada una de esas individualidades existe para que el concepto permanezca, y a lo largo de la historia se ha ido delineando que lo “permanente” no es la forma, sino cierta función específica que la familia debe cumplir en cada etapa histórica. (Bringiotti, 2005). Retomando el análisis de la política pública, la misma ha construido a la familia como única responsable del cuidado, sin distribuir de forma equitativa el cuidado tanto al interior como al exterior de la familia.

De esta manera creemos que, como profesionales de la salud, es necesario revalorizar la singularidad de las estrategias de cuidados construidas a lo largo del tiempo por las familias en torno a la salud.

En función de todo lo dicho nos hacemos los siguiente interrogantes: ¿Cómo interpela en lxs profesionales a la hora de intervenir, esas nociones en torno al cuidado?; ¿cómo podemos construir estrategias de intervención que habiliten una participación más igualitarias entre hombres y mujeres en relación al cuidado?; ¿cómo garantizar los derechos de lxs niños y adolescentes desde una perspectiva integral que permita la inclusión de los derechos de lxs cuidadorxs?; ¿de qué manera la feminización del Trabajo Social repercute en las intervenciones cotidianas en torno al cuidado?

Quizás al pensar o intercambiar colectivamente en torno a estos interrogantes, podemos potencias estrategias de intervención transformadoras en nuestros micro-espacios de trabajo.

Bibliografía

* Bringiotti, M. (2005) *Las familias en situación de riesgo en los casos de violencia familiar y maltrato infantil*. Texto & Contexto Enfermagem, vol. 14, pp. 78-85. Universidade Federal de Santa Catarina. Santa Catarina, Brasil.

* Calveiro, P. (2005) *Familia y poder*. Editorial Libros de Araucaria. Buenos Aires.

*Rodriguez Enriquez, C. (2015). *Economía feminista y economía del cuidado. Aportes conceptuales para el estudio de la desigualdad*. Revista Nueva Sociedad n° 256.

*Del Río, F.; Gonzalez Martín, M; País Andrade, M. (2013). "Políticas y género en Argentina. Aportes desde la antropología y el feminismo". En: *Revista Encrucijadas* n° 5, pp. 54-65.

*Bonder, G. (1998). "Género y subjetividad: avatares de una relación no evidente". En: *Género y epistemología: mujeres y disciplinas*. Programa Interdisciplinario de Estudios de Género, Universidad de Chile.