

CAPITALISMO Y PATRIARCADO: ALIADOS EN EL ROL DE CUIDADO DE LAS MUJERES EN EL TRÁNSITO HOSPITALARIO

Por **Gonzalez Ivana Soledad**

ivanasgonzalez11@gmail.com

RESUMEN

Este escrito se propone recuperar y analizar algunas de las formas en que la crisis del capitalismo contemporáneo se expresa, considerando las particularidades que el contexto de pandemia por covid-19 imprime a ese proceso. Reparar en esta singularidad es relevante, puesto que, en el inicio de la emergencia sanitaria -marzo del 2020-, la dinámica hospitalaria -en sus distintos espacios-, se transformó, priorizando la asistencia de afecciones directamente asociadas a este virus, reorganizando, y dejando en segundo plano, la atención del resto de las problemáticas de salud por las cuales lxs usuarixs deben asistir.

Teniendo en cuenta esto, el interés está puesto en la reflexión acerca de las tareas y roles de cuidado que asumen las mujeres en el tránsito hospitalario con niñxs y adolescentes que atraviesan procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado. Para dicho análisis se tendrá en cuenta las entrevistas a trabajadoras sociales del Hospital Juan P. Garrahan y del Hospital Dr. Ricardo Gutiérrez, hospitales pediátricos de la ciudad de Buenos Aires, partiendo de interrogantes como: ¿Cuáles son las condiciones y características a partir de las que se organiza el proceso de acompañamiento sanitario de niñxs y adolescentes? ¿Quiénes se ocupan centralmente de esas tareas y por qué? ¿Existen en las formas de organización afectivo-familiares alternativas de reemplazo y/o división de tareas y tiempo de cuidado; se transformaron en el contexto de pandemia? ¿Cuál es el lugar del Trabajo social en el proceso S-E-A-C? ¿Qué estrategias despliega el TS para acompañar dichas situaciones? ¿Cuáles son sus desafíos?

Con el objetivo de desandar estas inquietudes, propongo una aproximación de lo general a lo particular, contextualizando algunos elementos centrales que promueven una aproximación situada al análisis de la actual crisis del capitalismo contemporáneo, abordando la relación entre patriarcado, reproducción social y división sexual del cuidado, entendiendo que en los debates acerca de las relaciones de explotación y opresión, su producción ha de ser comprendida en la intersección género-clase. Se exploran las particularidades del quehacer disciplinar en esta coyuntura histórico-política, considerando su origen y función en la reproducción social, enlazando el debate respecto de las políticas públicas de cuidado construidas por Estados burgueses. Finalmente, se realizan observaciones e interrogantes acerca de los modos en que estos procesos inciden en las

trayectorias singulares de mujeres y cuerpos feminizados que asisten a instituciones públicas de salud para acompañar el tránsito de niñxs y adolescentes.

Palabras claves: capitalismo - patriarcado - salud - cuidado

CAPITALISMO CONTEMPORÁNEO EN CONTEXTOS DE PANDEMIA

Para comprender las características que las Políticas Estatales asumen en este periodo socio-histórico, es imprescindible analizar su producción en el marco del modelo capitalista en su fase monopolista, el cual se inicia en los años setenta del siglo XX teniendo como centro de protagonismo a los monopolios y se extiende hasta la actualidad.

Netto (2006) sostiene que “el capitalismo contemporáneo ha transformado el desempleo masivo en fenómeno permanente” (2006:12), se lo naturaliza y en efecto, se produce una exponenciación de la “cuestión social”, acompañada de la criminalización de la pobreza y de la precarización e informalización de las relaciones de trabajo. Esta fase del sistema creó el mayor número histórico de desempleadxs, subempleadxs y empleadxs precarizadxs, y el mito de la “sociedad de consumo”. La desregulación de las relaciones de trabajo busca diluir la conciencia de clase y fragmentar el movimiento de la clase trabajadora.

Con la llegada de la pandemia por el covid-19 los Estados nacionales debaten el dilema de salud o economía, poniendo en evidencia que el acceso y satisfacción de necesidades humanas básicas para toda la población resulta un conflicto para las formas tradicionales de acumulación. El aislamiento social preventivo y obligatorio se decide implementar por parte del Estado Nacional Argentino como medida de protección para evitar la transmisión del virus y con ello las graves consecuencias en relación a la salud de la población. La implementación de esta medida, trajo como consecuencia que muchos sectores, los más pobres, los sectores populares disminuyeran y/o perdieran totalmente sus ingresos, ya que muchxs no tenían/tienen trabajos en relación de dependencia, valiéndose por si mismxs. Las consecuencias de dicha medida comienzan a observarse en la labor cotidiana y resultará aún más evidente si el Estado no continúa implementando medidas que favorezcan sobre todo a las clases subalternas.

En síntesis, el capitalismo contemporáneo como proyecto organizado busca garantizar la movilidad irrestricta del capital sin traba ni regulación alguna. Se asegura dicha movilidad a partir de la desregulación y flexibilización de los mecanismos estatales de intervención sobre los mercados. Si bien algunos elementos de esta organización del capital se ponen en crisis en momentos socio-históricos específicos, dejando en evidencia las extremas condiciones de desigualdad por las que transitan las poblaciones que viven y/o necesitan vivir del trabajo, la matriz estructural del sistema continúa reorganizándose desde lógicas de conservación y reproducción. En

este escenario, la pandemia provocada por el Sars Cov- 19, no hizo más que evidenciar las grietas que producen trayectorias de separación y exclusión social.

Este análisis no puede ser pensado por fuera del modo en que las relaciones de género se producen, y por tanto, reflexionar interseccionalmente en torno a las formas en las que la gestión del Estado se reorganiza en esta pretendida dicotomía salud-economía, las tareas de cuidado y los discursos de repliegue al espacio doméstico, emergen como analizadores privilegiados para comprender las nuevas formas en las que los discursos opresivos y las estrategias de acumulación se organizan. Si bien en este trabajo se analizan los tránsitos de mujeres por espacios públicos, las lógicas y dispositivos de cuidado no suspenden su consideración privada y doméstica en el establecimiento de trayectorias y acciones socialmente valoradas.

PATRIARCADO, REPRODUCCIÓN SOCIAL Y DIVISIÓN SEXUAL DEL CUIDADO

Nadia Polanco (2019) refiere que el patriarcado es un sistema de opresión, que se sostiene y genera sobre relaciones desiguales de poder, constituyendo jerarquías, otorgando privilegios, en el cual se le asigna un lugar hegemónico a lo masculino por sobre lo femenino y las identidades disidentes. Se trata de relaciones sociales de dominación conjugadas con relaciones de explotación capitalista; derivando en una división social y sexual del trabajo. De esta manera, a las mujeres y cuerpos feminizados se les asignan tareas que aseguren y garanticen la reproducción de la fuerza de trabajo a través del cuidado de familia y la realización de tareas domésticas; tareas que no son pagadas, vinculando su realización en nombre del “amor”, consolidando así el capitalismo, al ser tareas que están organizadas y sostenidas a fin de mantener un orden social desigual.

Silvia Federici en *Revolución en Punto Cero* (2013) explica que la efectividad de esta operatoria del poder se enraíza en el pasaje de acción a atributo. Es decir, existen una serie de acciones que no refieren a una singularidad o experiencia que despliegan ciertas mujeres, sino que se ha convertido en un atributo o condición innata de ciertos cuerpos, creando la ficción de que existe una mejor disposición corporal y/o espiritual para la realización de una serie de tareas entre las que se destacan las de cuidado. Es por ello que es necesario comprender la interrelación directa entre capitalismo y patriarcado en los distintos espacios por los que se despliega la vida de lxs sujetxs, en tanto; si bien este análisis inicia en la dimensión doméstica referida a la división sexual y ‘privada’ del trabajo, también se extiende a las demás formas de feminización del cuidado que se organizan no solo de manera acumulativa, sino fundamentalmente, de forma simultánea.

En las instituciones de salud ello es particularmente visible, si consideramos la alta feminización no solo de quienes asisten y acompañan las trayectorias socio-sanitarias, sino también, de lxs trabajadorxs que se en-

cargan de este tipo de tareas.

Como alternativa a estos procesos, Aruzza, N. Fraser y Bhattacharya (2019) proponen reimaginar la justicia de género de una forma anticapitalista, con el fin de acercarse a una sociedad más justa. El feminismo anticapitalista a diferencia del feminismo liberal, abraza la lucha de clases, se centra en todo lo que le preocupa a las mujeres de la clase trabajadora, racializadas, migrantes, transgénero, ancianas, jóvenes. El feminismo liberal, en cambio centra la mirada en el techo de cristal, propone una visión de igualdad basada en el mercado.

Nadia Polanco (2019) encuentra en el feminismo la posibilidad de comprender que las prácticas arraigadas no son naturales, los feminismos habilitan nuevos significados desde los cuales cuestionar/nos las relaciones sociales opresivas. Dichos cuestionamientos son la base desde dónde promover relaciones sociales emancipatorias, una llave para abrirse hacia la obtención de derechos, y hacia transformaciones sociales estructurales. En esta línea, a partir de la entrevistas realizadas a Trabajadoras Sociales del ámbito de la salud surge como relevante la problematización en primer lugar, del carácter feminizado de la profesión y su función social, que se pone en juego en la construcción de demandas e imaginarios instituidos, como así también, las entrevistadas visualizan la distribución desigual entre hombres y mujeres en aquellas tareas destinadas al cuidado de niñas, niños y adolescentes que transitan la atención hospitalaria. No obstante, hacen mención a una multiplicidad de configuraciones y acciones que en la práctica concreta disputan por instalar otros sentidos y acciones que posibiliten reproducir relaciones más equitativas, problematizando aquello que aparece como natural e inamovible en tanto atribución de roles y estereotipos de género. Señalan Nazarena Estevez y Andrea Segú (2021), trabajadoras sociales del Hospital Garrahan de la ciudad de Buenos Aires, “el feminismo trae la posibilidad de problematizar lo instituido”. Al pensar esta afirmación, las profesionales afirman que si bien pueden acompañar la internación y/o tratamientos todas las personas, varones, mujeres, personas del género que se autopercibe, sin embargo son la mayoría mujeres quienes se ocupan de esta tarea, y no siempre esta situación es vista como problemática por parte de las mismas. Andrea Segú (2021) dice: “yo no sé si hay muchos sectores que se cuestionan desde el feminismo el rol del cuidado, muchas mujeres con las cuales trabajamos, de sectores populares, muchas de ellas migrantes, pobres, creo aún no han podido cuestionar/se, porque está muy arraigada la idea ‘soy la mujer de la familia debo ocuparme de esto’”.

Es menester pensar en esta afirmación, en tanto nos ubica en la necesidad de reconocer las trayectorias de vida de aquellas mujeres que habitan la institución hospitalaria, su dinámica y organización familiar a fin de comprender el orden social, cultural y político que las estructura y que se pone en juego al momento de pensar en las tareas de cuidado. En la misma línea, las instituciones de salud y lxs actorxs que la habitan, deben identificar y analizar críticamente la atribución social y moralizadora asignada

a las mujeres respecto a las tareas de cuidado hospitalario que en ocasiones se enmarcan bajo las líneas de “responsabilidad y obligación” por parte de las mismas. Identificar dichos posicionamientos, habilitará la construcción de sentidos y prácticas contrahegemónicas de comprender las relaciones de género vinculadas al cuidado.

Iamamoto (1992) menciona que las relaciones sociales, en el marco del sistema capitalista, se apoyan en una contradicción innata capital-trabajo; dicha contradicción se transcribe cuando se reproducen los medios de producción (materiales y fuerza de trabajo) en un modo/estilo de vida particular. Las formas que adopta la reproducción social en la sociedad capitalista están intrínsecamente relacionadas con las relaciones de clase, expresándose en relaciones de opresión, explotación y subordinación.

Es interesante, retomar a Arruzza, C, Fraser, N y otras (2019) quienes recuperan la categoría de “reproducción social” desde una perspectiva crítica, refiriéndose al trabajo socialmente necesario para el mantenimiento de la reproducción de la vida cotidiana y la organización social de la población en diferentes ámbitos (público y privado). En estas sociedades patriarcales las mujeres son responsables del llamado “mundo privado” (el hogar, cuidados hacia la familia, los niños, ancianos, etc.), mientras que los hombres del mundo público” (trabajo, economía, lo social, la política, la manutención del hogar, etc.). Es decir, la división del trabajo en la esfera productiva y las tareas de reproducción social están atravesadas por una construcción socio-cultural marcada por la desigualdad sexual. De este modo, la esfera doméstica y tareas de cuidado se presentan, como el espacio “específico de trabajo de las mujeres”.

Sin embargo, van a decir Arruzza, Fraser y otras (2019) el trabajo doméstico, en tanto reproducción de la fuerza de trabajo en el seno de la unidad doméstica, es considerado en la lógica del capital como un “no trabajo”, porque está totalmente aislado de la “producción social”; es una producción para el autoconsumo, que sólo produce valores de uso, no genera plusvalía; pero se invisibiliza que cumple una función económica ya que mediante el trabajo doméstico no pago, las tareas de cuidado, crear y mantener la vida humana, se produce el abaratamiento de la única mercancía capaz de generar plusvalor, la fuerza de trabajo. Al respecto, Federici menciona

El capital tenía que convencernos de que es natural, inevitable e incluso una actividad que te hace sentir plena, para así hacernos aceptar el trabajar sin obtener un salario. A su vez, la condición no remunerada del trabajo doméstico ha sido el arma más poderosa en el fortalecimiento de la extendida asunción de que el trabajo doméstico no es un trabajo, anticipándose al negarle este carácter a que las mujeres se rebelen contra él, excepto en el ámbito privado del dormitorio-cocina que toda la sociedad acuerda ridiculizar, minimizando de esta manera aún más a las protagonistas de la lucha (Federici, 2013:34).

Es importante poder hacer hincapié en la conceptualización del cuidado y su relación con la familia, el mercado y el Estado para abordar las situaciones problemáticas que se generan en torno a las tareas de cuidado vinculado al proceso de salud - enfermedad - cuidado - atención de niñxs/adolescentes. En este contexto, muchas de las instituciones tradicionales que también proponen formas de reproducción social -en este caso, a partir de la reproducción material, la normalización/rehabilitación y/o la preservación de la salud-, imitan estándares de división doméstica, y en este caso, si bien no existe abiertamente una asignación de tareas de acuerdo con el género, la organización, permanencia e indicaciones se organizan feminizando esas actividades y nominándolas como atributos corporales de algunxs sujetxs. Así, las tareas de cuidado están mayormente en manos de mujeres, al asignar a estas los roles tradicionales asociados con la feminidad y la maternidad.

En contexto de pandemia, surge a partir de las diferentes entrevistas a profesionales de la disciplina del Trabajo Social del ámbito de la salud, que la división desigual en las tareas de cuidado se agudiza. Si bien esto es una observación que en el contexto hospitalario se viene realizando hace ya algún tiempo, desde que comenzó la pandemia se estableció como criterio de cuidado tanto para quienes estaban internadxs como para lxs profesionales de la salud, que solo una persona adulta podría acompañar los días de internación de lxs niñxs y/o adolescentes, sin poder salir del hospital, anulando la posibilidad de intercambio de cuidados que solían tener las familias que atravesaban estos procesos. De este modo, al momento de la internación, la familia debe decidir quién acompañaría la misma, designando, a una mujer, la mayoría de las veces, la madre.

Este criterio epidemiológico, adoptado en el marco de la pandemia para disminuir la circulación de las personas y del virus anuló y/o condicionó todas las disputas por la redistribución y división equitativa de las tareas de cuidado que mujeres y cuerpos feminizados despliegan en su vida cotidiana, produciendo lógicas de fijación y separación.

Trabajadoras sociales del Hospital Pediátrico “Prof. Dr. Juan Garrahan” agregan además otro componente a este análisis, en tanto refieren que en la institución hay una fuerte presencia del modelo médico hegemónico (MMH), entendido según Menéndez (1990) como al conjunto de prácticas, saberes y teorías generadas por el desarrollo de la medicina científica, el cual ha ido logrando dejar como subalternos al conjunto de prácticas, saberes e ideologías que dominaban en los conjuntos sociales, hasta lograr identificarse como la única forma de atender la enfermedad, legitimada tanto por criterios científicos como por el Estado, es un modelo jerárquico, asimétrico, clasista y racista, y es en esta misma línea que se plantea en dicha institución hospitalaria, el cuidado como responsabilidad de las mujeres-madres, allí es donde el trabajo social busca problematizar junto a otras disciplinas y a las familias las tareas de cuidado como una responsabilidad colectiva, que no sólo debe ser ejercida por las mujeres. Para llevar adelante esta desnaturalización proponen talleres de participación de mu-

jeros y varones, generalmente habitados por la mayoría de mujeres, como espacios fundamentales de intercambio y también de fortalecimiento para quienes cuidan.

La pandemia, obligó a la institución hospitalaria y a la disciplina del trabajo social a reconfigurar las intervenciones. Por ejemplo, pensar cómo llegar a las personas desde la virtualidad, realizando comunicaciones, entrevistas telefónicas, algo impensado momentos previos a la pandemia. En ese sentido, hubo que repensar los lugares de alojamiento que brindan los hospitales, por ejemplo en el caso del Hospital Garrahan, que cuenta con “La casa Garrahan”, un albergue destinado a aquellas personas que acompañen tratamientos prolongados de sus hijxs, y que viven en lugares lejanos al mismo, estaba preparado para recibir exclusivamente mujeres, con la pandemia dicho requisito se modificó, facilitando el acceso a varones y otras identidades.

Las profesionales del servicio social de este hospital pediátrico, creen que este cambio llegó para quedarse, y si no fuera así, será un espacio para defender y resistir porque garantiza el acceso a derechos de cuidados de las familias y sus niñxs. Sin embargo, es necesario analizar estos procesos de manera compleja, en tanto esta reorganización tiene tintes conservadores, puesto que si bien garantizar la participación activa de los varones en las tareas de cuidado y crianza no cuestiona la privatización de los cuidados y su invisibilización como sostén de las Políticas Sanitarias, sino que propone modificaciones a nivel de la superficie, incorporando disputas que perpetúan un ideario de reproducción sobre las lógicas tradicionales de funcionamiento. Es decir, no se cuestiona que la centralidad del cuidado siga estando totalmente a cargo de la organización familiarista, sino que se diversifican a modo de excepcionalidad lxs sujetxs socialmente habilitados para el cuidado en coyunturas específicas. Dentro del sistema de salud podríamos pensar en la necesidad de dar respuesta mediante la creación de equipos de cuidadorxs hospitalarios, una red de acompañantes terapéuticxs y habilitar la presencia de referentes afectivos que no necesariamente deban ser familiares y mujeres.

TRABAJO SOCIAL: ORIGEN Y FUNCIÓN EN LA REPRODUCCIÓN SOCIAL

Para comprender los procesos de puja y disputa disciplinar, y las asignaciones y funciones -las asumidas como propias tanto como las atribuidas- sobre las que se organiza el quehacer profesional, es imprescindible recuperar algunos elementos centrales acerca del origen y función profesional en vinculación a la producción y reproducción social.

La profesión de TS se origina, en un momento histórico determinado, en el contexto del desarrollo de la lucha de clases, teniendo como protagonistas las clases fundamentales (burguesía y proletariado), los dueños de los medios de producción y, en el otro extremo, aquellos que tienen que vender su fuerza de trabajo a los primeros para poder desarrollar su vida

y la de sus familias. Esto se da en el período de constitución de la fase monopolista del sistema capitalista. El nuevo actor -el Asistente social- surge entonces en el interior de un proyecto hegemónico, cuando el Estado empieza a transformar sus funciones para poder seguir manteniendo el sistema de producción en un período de crisis del mismo. Frente a esto, surge la necesidad de que el Estado intervenga en la vida cotidiana de lxs sujetxs dando respuestas a los problemas sociales que empiezan a hacerse cada vez más evidentes imposibles de ocultar.

De esta manera, no alcanza con generar estrategias y mecanismos que contribuyan en la construcción de consenso y control social, sino que además, resulta imprescindible encontrar agentes que desempeñen esas actividades y se profesionalicen en el ejercicio de la tarea. Surge de esta manera, una tensión que acompaña el ejercicio disciplinar, que es la que se juega en la relación entre la defensa de condiciones de vida dignas para la población, la ejecución **de políticas** que si bien permiten la satisfacción mínima de necesidades no transforman las relaciones de producción y de distribución del capital, y la consolidación de formas conservadoras de reproducción social.

El Trabajo Social es una profesión que interviene de cara a la realidad, creada para garantizar la reproducción de la vida cotidiana, la fuerza de trabajo que venden quienes no son dueños de los medios de producción para poder sobrevivir en este tipo de sociedad. La urgencia de las demandas sociales y el tipo de estructura institucional en el que se inserta, configuran un escenario contradictorio que se muestra excesivamente simple si las respuestas profesionales son rápidas y a la vez acriticas. Es decir, si bien el trabajo social es una profesión creada con este fin, lxs trabajadorxs sociales tienen la posición ética y política de qué intereses deciden favorecer: estar del lado de los intereses de la burguesía, o del lado de las necesidades de la clase trabajadora y la defensa de sus derechos.

En este sentido, reconocer dicha trayectoria nos permite problematizar sobre el imaginario de la profesión, que en el campo de la salud se pone en juego al momento de pensar la tareas asignadas por ejemplo, los profesionalxs del trabajo social son convocadxs con el objetivo de organizar y construir formas correctas de crianza y preservación de la salud. En el contexto actual, las entrevistadas señalan que frecuentemente se les demanda 'fortalecer los vínculos de crianza', 'velar por la protección de las infancias', y 'garantizar la adherencia a los tratamientos'.

ESTADO Y POLÍTICAS DE CUIDADO

El Estado interviene, destina acciones públicas para el desarrollo y enfrentamiento de los problemas sociales, pero desde una lógica liberal, tendiendo a la individualización y depositando la responsabilidad en el sujetx, acuerdo con Netto (1997:26) cuando señala "el redimensionamiento del Estado burgués en el capitalismo monopolista frente a la "cuestión social" simultáneamente corta y recupera el ideario liberal - lo corta, interviniendo

do a través de políticas sociales; lo recupera, debitando la continuidad de sus secuelas a los individuos por ellas afectados”. De esta manera, la implementación de Políticas Sociales neoliberales es necesaria para sostener formas tradicionales de distribución del poder que atienden a la cuestión social, entendida como el “conjunto de problemáticas económicas, sociales y culturales que son consecuencia de la instauración de la sociedad capitalista y con ella del empobrecimiento de amplios sectores de la población” (Mallardi; 2014:79) y sus manifestaciones, fragmentando la realidad, y convirtiendo cada pretendido fragmento en objeto total de programas focalizados de asistencia.

Es decir, no se prescinde por completo del ideario liberal, ya que se continúa sosteniendo que el destino del individuo es parte de su propia responsabilidad, tanto el éxito como el fracaso, son responsabilidad del individuo y a su vez, se lo culpabiliza por su situación. Respecto de las Políticas Sanitarias, la necesidad de abordajes sustentados en diagnósticos bio-sociales contribuyen en la tendencia a psicologizar la vida social, encubriendo en la noción del padecimiento individual y específico todas las expresiones de la cuestión social.

El orden burgués apunta a la moralización de los problemas sociales, ya que la cuestión social, es deshistorizada, descontextualizada y naturalizada. Los problemas sociales, se abordan reforzando el plano individual, de manera aislada, desvinculándose unos de otros. Por ello, la moral se constituye como elemento central, ya que los problemas no serían sociales, sino morales, privados de los individuos. Esto da cuenta, que hay una mayor inclinación hacia la dimensión privada, tendiendo a explicar los problemas a partir de las trayectorias individuales, donde las principales causas de los mismos estarían en los individuos, lo que refuerza también las ideas de mérito, esfuerzo, voluntad, para lograr resolverlos.

En vinculación a las tareas de cuidado, la Política Pública también hace uso de la división sexual y no reconocida del trabajo, encubriendo tras la fachada de la asistencia o la crianza aquellas actividades que se dirigen a la reproducción material y social de los sujetos.

Para la licenciada en Trabajo Social Eliana Secoti del Servicio Social del Hospital Pediátrico Dr. R Gutiérrez (2021), esta visión dominante afecta la manera en que se define pública y políticamente el cuidado y es el Estado quien tiene el papel de regular y supervisar a todos los agentes que intervienen en este. La idealización de la maternidad y el familiarismo, están relacionados con la fuerza de trabajo, ambos son funcionales a la reducción de costos, y atraviesan la vida cotidiana. Así, muchas de las políticas que se nominan como políticas familiaristas, han sido construidas más bien como políticas de maternaje.

De las entrevistas a las trabajadoras sociales del Hospital Garrahan y Hospital Dr. R. Gutiérrez de la ciudad de Bs As, mencionan que no hay políticas de cuidado con una mirada amplia, ni con perspectivas de género, las pocas políticas públicas en relación al cuidado están fuertemente feminizadas, no hay espacios de alojo, escucha y contención, ni un dispositivo

que pueda escuchar cuando una mujer madre dice "no puedo más", o donde se ofrezcan otros roles, otrxs cuidadorxs. Faltan políticas de promoción de cuidado de los varones. La red de cuidado es débil, fragmentada. Andrea Segú (2021), menciona en relación a las políticas públicas (AUH/IFE/TARJETA ALIMENTAR) que perciben la mayoría de las mujeres de clase trabajadora con las que intervienen en el marco del hospital pediátrico, que si bien son ingresos económicos que permiten solventar las necesidades básicas, lo hacen como un paliativo, además de reforzar la idea del trabajo doméstico porque están dirigidas a los sectores más desfavorecidos y ser funcionales a la reproducción de la fuerza de trabajo.

Éstas políticas "no constituyen políticas de cuidado que puedan contribuir en la construcción de autonomía de las mujeres sino que refuerzan la idea de mujer-madre responsable de las tareas domésticas no remuneradas.

En sintonía con Yolanda Guerra (2009) es posible señalar que los rasgos contemporáneos que adquieren las políticas sociales, son de resolución inmediata de los problemas sociales, se convierten en instrumentos racionalizadores de las necesidades, intereses y luchas de la clase trabajadora. Se tratan de políticas focalizadas, destinadas generalmente a un grupo poblacional específico, dentro de un rango etario también específico y que a su vez, para recibirlo debe encontrarse en condiciones de vulnerabilidad. Guerra (2009) plantea que la instrumentalidad del ejercicio profesional puede ser pensada como una mediación, en el sentido que el trabajo social puede colocarse en el universo de los derechos sociales, y de esta manera fortaleciendo las estructuras democráticas y los derechos colectivos.

REFLEXIONES Y DESAFÍOS DESDE EL TRABAJO SOCIAL EN TIEMPOS DE PANDEMIA

La coyuntura actual producto de la pandemia generó no solo la creación de nuevas demandas para la profesión del Trabajo Social, sino que también las problemáticas que ya se presentaban anteriormente al aislamiento social se vieron agudizadas. Si bien desde el inicio de la pandemia se han producido cambios en el escenario político, económico, cultural y social, en el ámbito de las políticas sociales, el modo en que se producen estas reorientaciones depende no solo de los recursos con los que cuenta el Estado, sino también de la orientación política e ideológica de los gobiernos y las agencias multilaterales de financiación, de los espacios que se generan para la acción de distintos actorxs sociales y políticos en la instalación de nuevos temas de agenda y de la presión o resistencia de esxs sujetxs frente a los cambios propuestos.

En un contexto en el que la apelación al 'cuidar' adquirió particular relevancia y fue utilizada como argumento central de la mayoría de las medidas políticas -independientemente de su sentido y orientación-, e incluso se configuró nominalmente como la plataforma de registro que permitía la circulación y tránsito de las personas, no se generaron Políticas de cuidado

que visibilizaran y/o transformaran las condiciones de la división sexual del cuidado tanto en el espacio privado como en las instituciones públicas. Si analizamos esta situación en vinculación específica al tránsito de las mujeres y cuerpos feminizados de las mujeres por instituciones, muy por el contrario al discurso oficial, la reorganización de las políticas públicas ha supuesto experiencias que invisibilizan el uso estatal de la fuerza de cuidado no remunerada, refuerzan la fijación de roles como atributos de ciertos sujetos, y clausuran las disputas sobre la división de cuidados al interior de las organizaciones familiares y domésticas.

BIBLIOGRAFÍA

- ARUZZA, C. (2014) Reflexiones degeneradas: Patriarcado y capitalismo. Disponible en <https://marxismocritico.files.wordpress.com/2016/03/reflexiones-degeneradas-patriarcado-y-capitalismo.pdf>.
- BORÓN, Atilio (2020) La pandemia y el fin de la era neoliberal, Mar 29, 2020 | disponible en: <http://atilioboron.com.ar/la-pandemia-y-el-fin-de-la-era-neoliberal/>
- FEDERICI, Silvia (2014) Revolución en punto Cero. Trabajo doméstico, reproducción y lucha feminista. Traficantes de sueños
- GUERRA, Yolanda. (2007) La Instrumentalidad en Servicio Social. Cortéz Editora. Brasil. Pags. 133 a 180.
- IAMAMOTO, Marilda V. (1992) Servicio Social y división del trabajo. San Pablo, Cortez Editora. Capítulo 2: “El Servicio Social en la división del trabajo”, pto. 3 (págs. 85 a 139)
- IAMAMOTO, Marilda. (2008) Servicio Social en tempo de capital fetiche. Capital financiero, trabalho e questao social. San Pablo, Editorial Cortez. Capítulo II: Capital fetiche, questao social e Servicio Social. Punto 3 (3.1, 3.2) (Traducción).
- MALLARDI, Manuel. (2014) “La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional” en MALLARDI, M. (comp.) Procesos de Intervención en Trabajo Social. Contribuciones al ejercicio profesional crítico. La Plata, Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Pcia. De Buenos Aires.
- MENÉNDEZ, Eduardo. (1990). Modelo Médico Hegemónico. Estructura, función y crisis. En: Morir de Alcohol. Capítulo 3. Editorial Patria, México.
- NETTO, José Paulo; BRAZ, Marcelo. (2007) Economía Política. Uma Introducao critica. San Pablo, Editorial Cortez. Capítulo 9: El Capitalismo contemporáneo. (Traducción)
- NETTO, José Paulo (2009) Netto, Paulo. La concretización de derechos en tiempos de barbarie. EN: Borgianni y Montaña. Coyuntura actual, latinoamericana y mundial: tendencias y movimientos. Cortéz Editora. San Pablo.
- POLANCO, N. (2019) El feminismo como lente privilegiada para el aná-

lisis crítico del ejercicio profesional, de las políticas públicas y de las prácticas cotidianas. En Trabajo Social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate / Juliana Andora ... [et al.] ; compilado por Riveiro Laura.- 1a ed. 1a reimp.- La Plata : Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.