



Facultad de Psicología
UNR Universidad
Nacional de Rosario

TRABAJO INTEGRADOR FINAL “Organización social del
cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” Modalidad: ensayo

Autora: Lucía Inés González

Legajo: G-2204/7

Docente Responsable: Ps. Ana Laura Gerez

Año: 2022

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer a quienes me han enseñado, transmitido y compartido el cuidado de manera amorosa, especialmente a:

Ana Laura, con su tiempo, su dedicación, su trato amoroso, su paciencia, su escucha atenta, por compartir su saber, por transmitirme sus convicciones. No solo en el camino de este escrito sino como docente de la Facultad, por acompañarme, por creerme, por darme la mano para poder atravesar el pasillo y llegar hasta el aula, por su ética y su manera de habitar esta institución desde el alojando.

A mis hermanas y mi compañero, por sostenerme mientras este ensayo ocupaba centralidad en mi cotidianidad, teniendo que armar y rearmar redes de cuidado. A Oliverio porque TIF es de las primeras palabras que aprendió, como espacio de su mamá, como deseo y potencia.

A mis amigos, en especial a quienes me ayudaron junto con Ana Laura a no abandonar ante las adversidades, la violencia y el descuido.

A lxs niñes y mujeres con quienes trabajé mientras fui estudiante, en prácticas, voluntariados, extensión, acompañamientos, etc. porque de ellxs aprendí, por "prepotencia de trabajo" a formarme y luchar por el derecho a la ternura.

A Cristina, por hacerme sentir la dignidad y que tenía el derecho a ser primera generación de universitarixs de la familia.

"Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura" T.I.F Lucía González

ÍNDICE

Resumen.....	
3 Introducción	
.....	4
Ahora que sí nos ven.....	5
Eso que llaman amor es trabajo no pago.....	8
Multiplicidades	
.....	10
El cuidado, entramado político y subjetivo.....	13
Clínica y cuidado	
.....	15
Para <i>vivir</i> hay	
que ser cuidadxs.....	17
Consideraciones finales	

.....20

Bibliografía.....2

2

Facultad de Psicología UNR 2022

3

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

RESUMEN

El presente ensayo propone problematizar la categoría de cuidado, y presta especial atención al cuidado a las infancias en relación a la importancia del mismo en la salud mental tanto de lxs niñxs como de quienes lxs cuidan. Para ello se trabaja desde una perspectiva feminista y de derechos humanos. Se realiza un recorrido histórico y análisis crítico de las nociones sobre el cuidado, interpelado por los estudios y políticas feministas y su

complejización a partir de las nuevas modalidades de vida desde la aparición de la pandemia Covid-19. Se reflexiona acerca del lugar de lxs psicólogxs en las prácticas de cuidado y como el cuidado interpela las intervenciones en el ejercicio de la profesión, a su vez, se problematiza acerca de la formación que se recibe para ello en las universidades, especialmente en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Finalmente se ponen en relieve algunos desafíos dentro del campo de la salud, especialmente en la salud mental en relación al cuidado como eje central en la salud mental.

Palabras claves: Cuidados - Género - Salud mental.

Facultad de Psicología UNR 2022

4

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

INTRODUCCIÓN

La irrupción de la pandemia del coronavirus¹ ha generado cambios abruptos en las cotidianidades familiares y también en los escenarios académicos, políticos y sociales, con

un fuerte impacto sobre la organización social del cuidado, de tal manera que la bibliografía e información sobre el tema elegido en este ensayo se modifica continuamente en la actualidad, debido a que ha sido un eje de continua problematización en estos últimos dos años.

Dentro del estudio sobre la categoría de cuidado, aquí se hará foco sobre la organización social del cuidado y el cuidado a las infancias, desde una perspectiva feminista y de Derechos Humanos; haciendo hincapié en la relación entre el cuidado, como categoría social y política y la salud mental.

En el primer punto se desarrolla la historia del concepto de cuidado, centrado mayormente en la perspectiva Latinoamericana, en el segundo, el eje central se ubica en poder mostrar y problematizar como las tareas de cuidado están feminizadas y cómo esto genera diferencias entre varones y mujeres, principalmente en Argentina. En los puntos tres, cuatro y cinco se profundiza sobre la relación entre la organización social del cuidado y la salud mental, a partir de conceptos como el de subjetividad, trabajo clínico, perspectiva de género en la formación y el ejercicio profesional de lxs psicólogxs².

Hacia el final del trabajo se aborda específicamente la noción de infancia y la importancia de su cuidado en la construcción subjetiva, entendiéndolo como garante de bienestar; y se aborda también la ternura como herramienta teórica y práctica.

Por último, se dejan plasmadas algunas consideraciones finales sobre la necesidad de trabajar desde la perspectiva feminista, no hegemónica y no adultocentrista con lxs niñxs para garantizar prácticas dignas y el cumplimiento de sus derechos y contribuir a sostener la vitalidad de la pregunta por los cuidados dentro de los espacios universitarios y en especial dentro del campo de la salud mental.

¹ También conocida como La pandemia del Covid-19. Actualmente en curso. Enfermedad causada por el virus SARS-COV-2

² Utilizo la letra 'x' (lxs) para hacer referencia a un amplio universo de expresiones de género que rebasa la bi categorización reduccionista de 'hombres' y 'mujeres'. Tanto el @ (l@s) como el uso de las terminaciones en a u o (las/los) pueden servir para hacer referencia a los 'sexos' que componen el binario de género, pero no contemplan las expresiones transexuales, transgéneros, intersex, travestis u otras ya existentes o por existir" (Fabbri, 2013:44).

Aun ahora esa contraseña contra la violencia que significa Ni Una Menos tiene la potencia de acompañarnos, de ser el lenguaje común contra la violencia de género que toma el territorio doméstico en el que tenemos que estar confinadas para cuidarnos de un virus, pero dónde muchas y muchas quedan expuestas a lo que produce ese encierro: las violencias que ya existían se agudizan, las tareas que caen sobre los cuerpos femeninos se multiplican.

(Dillon, 2022).

La conceptualización del cuidado no fue preocupación de los teóricos clásicos de las ciencias sociales, recién comienza a ser discutida con el surgimiento de la crítica feminista al pensamiento económico en la década de los años setenta (Faur, Esquivel y Jelin ,2012) Existe una trayectoria en la conceptualización de los cuidados en la región latinoamericana que proviene fundamentalmente de los análisis sobre el trabajo, la división sexual del trabajo, el sistema reproductivo y el trabajo doméstico. Estos recorridos han hecho hincapié en el cuidado como uno de los elementos centrales de una economía alternativa y feminista, así como también un componente clave del bienestar social. Estas discusiones se dan fundamentalmente por la injerencia de las feministas en el campo político y académico, quienes lucharon por ubicar fundamentalmente dos dimensiones en la discusión acerca del cuidado, por un lado, las familias (o los hogares) y por el otro los espacios comunitarios, en contrapartida a la tradicional perspectiva, que ubicaba solamente al mercado o al Estado.

A pesar de la polisemia y pluralidad de perspectivas teóricas desarrolladas sobre las prácticas de cuidado, existe cierto consenso en referir al cuidado como el

Conjunto de actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas e imprescindibles para la existencia y mantenimiento cotidiano de las personas. 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 (Zibecchi, 2014, p. 10).

Cuando hablamos de cuidado hablamos de las actividades que se realizan y las que se piensan, no solamente en la individualidad, sino también en lo que respecta a lo público y particularmente a las gestiones públicas.

El cuidado como objeto de estudio está muy presente hoy en día, tanto en la región latinoamericana como en el mundo occidental en general, al menos desde las teorías hay un reconocimiento indiscutible, un piso básico para la discusión sobre los cuidados, esto se da a partir de entender la existencia de la diferencia entre varones y mujeres en la inserción en las distintas esferas de la sociedad y particularmente en lo productivo y reproductivo y el reconocimiento de la división sexual del trabajo y en especial el análisis de este como mecanismo central de la generación de desigualdad.

En este sentido, en el campo de la política pública, los estados y gobiernos de América Latina asumen la necesidad de modificar las desigualdades a través de las políticas públicas (Batthyány, 2020). Si bien desde hace cuarenta años los estudios de género han mostrado cómo las tareas que ocurren en el ámbito doméstico son cruciales e imprescindibles para el funcionamiento del sistema económico y el bienestar social, los cuidados han sido objeto de

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

conocimiento específico apenas en las últimas dos décadas y en América latina la vitalidad del estudio de los cuidados tiene menos de una década (Batthyány, 2020). El cuidado incluye aquellas acciones y actividades para ayudar, apoyar a una persona dependiente que generalmente son lxs niñxs, adultxs mayores y personas con discapacidad en el desarrollo y en el bienestar de su vida cotidiana; esas acciones o actividades tienen tres grandes dimensiones (Batthyány, 2021).

1. Dimensión material: en tanto que implica un trabajo. El pensamiento feminista ha demostrado que las tareas de atención y cuidado de la vida de las personas son un trabajo imprescindible para la reproducción social y el bienestar cotidiano de las personas (Batthyány, 2021).
2. Dimensión económica: ya que implica un costo, cuesta dinero o cuesta oportunidades, en mayor medida para las mujeres. Como se ha señalado son las mujeres quienes realizan la mayor cantidad de tareas de cuidado, sea remunerado o no. A modo de ejemplo, son mayoritariamente las mujeres quienes dejan sus trabajos remunerados o profesiones de lado por tener que encargarse de cuidar a alguien, generalmente a sus hijxs.
3. Dimensión afectiva emocional o de corte psicológico: en tanto que existe un vínculo emotivo que se establece al cuidar a alguien; implica emociones y esas emociones hay que tenerlas en cuenta. La especificidad del trabajo de cuidado se basa en lo relacional, ya sea en el contexto familiar o fuera del mismo (Batthyány, 2021).

Este tercer punto nos interpela particularmente en tanto profesionales de la salud; las emociones generan trayectorias vitales habilitantes u opresivas tanto para quien cuida como para quien es cuidado. En este planteo, es importante ubicar que la emoción no refiere a alguna esencialidad femenina, sino que recupera la dimensión relacional del cuidado. Atribuir el cuidado o las capacidades de cuidado a las mujeres es efecto ideológico del patriarcado (Angelino, 2014).

Actualmente, tanto desde el campo político como académico, se sostiene que estamos ante una crisis de los cuidados, por un lado, incluso antes de la irrupción de la pandemia Covid-19, por la asimetría existente entre el avance en el campo productivo de las mujeres, que no se acompañó en el terreno de lo reproductivo y por el otro, en el transcurrir de la pandemia por la profundización de dicha asimetría sumado al impacto de las medidas de aislamiento en los hogares y espacios de cuidado. De un día para el otro se transformó la vida cotidiana, por lo que se pusieron en cuestión los arreglos de convivencia que incluyen la dimensión del cuidado.

En Argentina, las medidas de prevención, que tuvieron su punto de inflexión el 19 de marzo de 2020³, cuando el gobierno nacional dictaminó el aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) por medio del Decreto 297/2020, han modificado tanto los estudios sobre el cuidado como las políticas públicas, que como se mencionaba anteriormente se encuentran en continua presentación e implementación. Esta situación ha modificado también la manera de ejercer el cuidado, en especial el que se brinda a las infancias; obviamente no se ha vivido de la misma manera en todo el territorio, cada experiencia lleva la marca de clase, recursos, posibilidades, etc. La suspensión de las clases presenciales en escuelas, jardines maternos y de nivel inicial, generaron un incremento de la demanda de cuidado en los hogares con niñxs, las familias tuvieron que adaptarse a esta nueva realidad y combinar el cuidado infantil con las tareas domésticas, el teletrabajo y en otros casos con las privaciones económicas derivadas de la pérdida del empleo y la caída de los ingresos.

Es posible ubicar, de manera más general, que el gobierno nacional actual junto con

otras instituciones del Estado, tomaron la agenda de cuidado como un eje importante dentro de las políticas públicas, en particular gracias a los estudios y luchas feministas ya existentes,

³ Ver: <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/medidas-gobierno>

Facultad de Psicología UNR 2022

7

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

permitiendo no solo que se ponga en agenda, sino también ubicando la demanda de reconocimiento del cuidado remunerado y no remunerado como actividad imprescindible para la (re)producción de la vida social.

*Esta es, como tantas, una simple pequeña historia de mujer.
Los poemas que callo, que cocino, que doblo, los guardo.
Poque en casa todos trabajan. Y yo también.*

(Devetach,1988).

La distribución desigual de poder entre hombres y mujeres, ha atravesado y se ha construido en las instituciones y en las prácticas cotidianas, conformando la imagen de masculinidad asociada a la idea de productividad y racionalidad y las mujeres han sido concebidas ante todo como madres, presumiendo que toda mujer querría serlo, romantizando el cuidado, es decir, instalando ideas como que “ el cuidado es innato en la mujer”, “son más amorosas”, “ son las mejores cuidadoras posibles”, etc. escondiendo de esta manera el carácter de trabajo que tiene el cuidado.

Desde el campo de la antropología y de la economía, se cuestionó el paradigma según el cual el ámbito privado es un espacio en el que no se produce nada (Faur, 2014). Los estudios sociales puntualizan que en el centro de la organización social del cuidado se encuentra un nudo que entrecruza clases sociales, género y procesos de racialización en la reproducción de la desigualdad social. Se suele tipificar tal organización según la repartición de responsabilidades de cuidado entre cuatro pilares: Estado, familias, mercado y organizaciones comunitarias. Sin embargo, la investigación social destaca que son las familias, y dentro de ellas las mujeres, las principales proveedoras de cuidados, sobre todo cuando la defamiliarización de estos se ve supeditada a una oferta pública de servicios restringida e intermitente o a la imposibilidad de contratarlos en el mercado (Faur, 2014).

Ana Ma. Fernández y Eva Giberti (2021) sostienen que los conflictos entre hombres y mujeres no son ajenos a la práctica de la violencia. Si bien hay manifestaciones evidentes de maltrato hay también lo que se denomina como violencia invisible, esta se pone en práctica en la familia o los hogares cotidianamente, a través de la desigualdad en la distribución del dinero, de las responsabilidades domésticas, de las opciones de realización personal, etc. afectando principalmente a las mujeres. Sumado a esto, la educación, los medios masivos de comunicación, algunas modalidades de prácticas médicas y psicológicas reproducen una imagen femenina que violenta a las mujeres (Fernández, Giberti, 2021).

Estos violentamientos – sean económicos, políticos, laborales, legales, eróticos, simbólicos o subjetivos – constituyen una de las múltiples estrategias de la producción de la desigualdad de género, en tanto producen consenso con respecto a la “naturalidad” de la inferioridad femenina. Si la mujer es inferior, será natural su lugar secundario o de subordinación; este consenso ha alcanzado a las propias mujeres, que durante siglos han desarrollado sus posibilidades de vida dentro de las limitaciones que el concepto de su inferioridad les ha impuesto (Fernández, Giberti, 2021, p. 189).

De lo expuesto se extrae que la subjetivación no es un hecho individual, todo lo contrario, la familia, los sistemas culturales, económicos, políticos, religiosos hacen posible la formación de subjetividades a través de la socialización, colocando a lxs actorxs sociales en distintas posiciones. Es muy difícil pensar en una sociedad justa si no se erradica esta violencia tan naturalizada tanto en lo cotidiano de los hogares, como en ámbitos profesionales

e incluso en los ámbitos académicos que muchas veces más allá de estar advertidxs se dificulta el avance profesional de las mujeres.

Abordar un invisible, en este caso aquel que se configura sobre la violencia de género, significará abrir interrogación, problematizar críticamente aquellos procesos de naturalización por los cuales se produce socialmente tal invisibilidad. Un invisible social no es lo escondido en alguna profundidad, sino que, paradójicamente, se conforma de hechos, acontecimientos, procesos, dispositivos - re - producidos en toda la extensión de la superficie social y subjetiva. (Fernández, Giberti, 2021, p.191).

Actualmente, según los incipientes estudios realizados en la pandemia⁴ hay un retroceso para las mujeres en torno a la inserción en el mercado laboral, por un lado, hay un aumento en el tiempo dedicado a las tareas de cuidado y, por el otro, se estipula que hay un retraso en América latina en general de aproximadamente diez años en lo referente a la inserción laboral, profesional y social. Aún estamos atravesando la pandemia Covid-19 y los efectos colectivos los estamos encontrando recientemente, es menester estar advertidos.

Es importante pensar los cuidados en clave feminista, ya que esto permite hacer visibles realidades que estaban veladas, ocultas, silenciadas, a la vez que evidenciadas y reclamadas desde el feminismo. El cuidado se expresa en distintas escalas de territorios, necesarias de reconocer y actuar desde la perspectiva de género para dar cuenta de injusticias territoriales. Territorio no es solo el lugar geográfico, territorio también es el propio cuerpo, el primero sobre el cual decidir, cargado de identidades y subjetividades que deben ser respetadas, Cada territorio tiene sus complejidades, que no aluden a categorías estáticas y escindidas entre sí, sino a una relación de interdependencia, atravesados por una multiplicidad de intersecciones en las diversas identidades definidas de sexualidad, racialidad, grupo etario, discapacidad, entre otras. (Falú, 2020).

⁴ Ver: Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), "Cuidados y mujeres en tiempos de COVID- 19: la experiencia en la Argentina", Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

PROFUNDIZACIÓN DE LAS BRECHAS DE DESIGUALDAD POR RAZONES DE GÉNERO: EL IMPACTO DE LA PANDEMIA EN LOS CUIDADOS, EL MERCADO DE TRABAJO Y LA VIOLENCIA EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Karina Batthyány Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de la República

CUIDADOS EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE EN TIEMPOS DE COVID-19. HACIA SISTEMAS INTEGRALES PARA FORTALECER LA RESPUESTA Y LA RECUPERACIÓN. Elaborado por Julio Bango, consultor de la Oficina Regional para las Américas y el Caribe de ONU Mujeres con datos disponibles a 9 de Juliode 2020. Coordinación: Raquel Coello, Especialista Regional de Empoderamiento Económico ONU Mujeres y Lucía Scuro, Oficial de Asuntos

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

MULTIPLICIDADES

Como nunca antes, en este estado de excepción que como un gato acomoda su letargo en el sitio más diminuto para mimetizarse en una nueva normalidad, el tiempo corre a un ritmo que observamos alterado. Se mide como en la cárcel, día por día. Se dilata o se contrae según el insomnio o el número de muertes que se anuncian como el pronóstico del clima. Se paraliza con la pregunta que las que somos madres sabemos una estocada ¿qué comemos hoy?

(Dillon, 2020).

El cuidado da cuenta de un entramado en el cual, mientras que algunos componentes se pueden objetivar y contabilizar de manera eficaz, otros resultan difíciles de dimensionar, tal es el caso del cuidado indirecto en los espacios comunitarios. Las mujeres que trabajan en estos sectores educan, alimentan, limpian, contienen, orientan y apoyan a individuos, familias y comunidades (CEPAL, 2020)⁵.

El sector socio comunitario, a pesar del alcance y la envergadura que representa en la producción social de bienestar, sigue teniendo una mirada subsidiaria dentro del campo de estudios sobre cuidados. La situación actual ha puesto de relieve cierto desdibujamiento de las fronteras de los cuidados entre lo doméstico (privado/casa) y lo barrial, como territorio que los provee a través de sus organizaciones (Sanchis,2020). Al revisar el funcionamiento de las redes político-institucionales y las redes político territoriales de cuidados es posible acercarse a los modos en los que se practica el cuidado y también permite analizar. Una característica común a la región latinoamericana es contar con instituciones de corte formal, educativas y otras informales, producto de estrategias comunitarias, las segundas suelen focalizar la atención en niños pobres que no acceden a una atención formal (Faur, 2009).

Recuperando un reciente trabajo realizado por Faur⁶, interesa destacar algunos análisis al que llegan en el mismo; sostienen que el vínculo entre las organizaciones y las familias permiten ubicar al cuidado como contención frente a un escenario de gran incertidumbre:

Una serie de prácticas fueron nombradas entre los entrevistados/as, y la “contención” apareció como categoría que permitía volver inteligible y nombrar un aspecto intangible de las prácticas de cuidado, aquel vinculado a lo emocional y a la preocupación por otro/a. Si bien el vocablo “contención” presenta cierta ambigüedad en castellano, dado que refiere a la acción de refrenar, en el uso del lenguaje común local también evoca la posibilidad de aportar un apoyo y ratificar lazos de interdependencia. Se propone pensarlo como un “valor contención” en la medida en que produce prácticas y requiere gestiones, planificaciones y, por lo

⁵ Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), “Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19:

la experiencia en la Argentina”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2020.

⁶Investigación sobre trabajos de cuidado en el contexto del COVID-19. Analiza la situación de las mujeres que pertenecen al Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA) y que se desempeñan en tres sectores: los jardines y centros comunitarios que atienden a niños y niñas, los comedores comunitarios y el trabajo en casas particulares. Respecto de cada uno, explora aspectos estructurales (relacionados con su organización, modalidad de trabajo de cuidado, articulaciones institucionales, percepción de ingresos, etc.), cuestiones subjetivas (referidas a las trayectorias, necesidades y demandas de quienes desarrollan estos trabajos) y transformaciones atravesadas a partir de la pandemia del COVID-19 y de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio (ASPO) decretadas en la Argentina el 19 de marzo de 2020.

Facultad de Psicología UNR 2022

11

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

tanto, tiempos abocados a cómo “dar de comer bien”, “trabajar la confianza” y generar espacios de diálogo y escucha. Mantener dichos lazos en una coyuntura adversa que vino a “cortarlos” fue una manera de significar por parte de las y los referentes el desafío que se les presentaba (Faur, 2020, p. 104).

Aun en los casos de prestaciones barriales o locales con algún nivel de remuneración a las mujeres en el marco de las políticas sociales, se encuentra que permea un sentimiento de desvalorización, como si no fuese un trabajo de verdad. En buena medida se incorpora la descalificación estigmatizante de lo que los estratos de mayores ingresos que tergiversan la retribución por el trabajo comunitario realizado (Sanchis, 2021).

El actual Gobierno Nacional, a través de la creación del Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, recupera la demanda histórica sobre la desigualdad de género existente respecto a los cuidados, constituyendo como una de las prioridades del mismo la tarea de visibilizar los cuidados como necesidad, derecho y trabajo y aportar a políticas públicas integrales que promuevan una redistribución más igualitaria de las tareas de cuidado.

Se ha creado la Dirección Nacional de Políticas de Cuidados, encargada de pensar e implementar políticas públicas que posibiliten visibilizar y promover una organización social más justa, que no reproduzca la feminización y precarización de estas tareas.

El eje central es entender que las políticas públicas que inciden en la organización social del cuidado abarcan distintas aristas que deben estar articuladas, por ello se conformó la Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado, coordinada desde el Ministerio de las Mujeres, Géneros y Diversidad, en la cual participan doce organismos públicos nacionales de manera transversal. La Mesa tiene el objetivo de revisar y potenciar de manera conjunta e integral las políticas de cuidados para la Argentina (campaña nacional cuidar en igualdad, 2020, p. 4).

Desde el ministerio se plantea como horizonte un sistema integral de cuidados que permita reconocer el cuidado como un trabajo, recientemente el presidente Alberto Fernández en su discurso a la Asamblea Legislativa⁷ anunció el envío de los proyectos de ley para “cuidar en igualdad” sobre Licencias Igualitarias y Sistema Nacional Integral de Políticas de Cuidado, que impactaría favorablemente tanto en los hogares como en los espacios comunitarios.

En la provincia de Santa Fe, se está llevando adelante un mapeo que resulta fundamental tanto como para focalizar y profundizar políticas públicas como para resignificar y dar entidad de espacio de cuidado a los espacios que lo son y que muchas veces por la violencia que se ejerce sobre esos espacios⁸(especialmente sobre las mujeres y niñxs) se les trata despectivamente desvalorizando su importancia. Motivo por el cual este ensayo busca visibilizar el trabajo de cuidado y su importancia en la construcción de salud, que no es

⁷ Ver: <https://www.youtube.com/watch?v=diz3KV27AiA>

⁸A través del programa Cuidar Santa Fe - Hacia la construcción de un Sistema Integral de Cuidados, impulsado por el Ministerio de Igualdad, Género y Diversidad, se busca contribuir a la promoción de la corresponsabilidad de las tareas de cuidado a efectos de garantizar una organización social del cuidado más justa y con igualdad de género.

Dentro de las etapas de implementación, un primer paso es la elaboración de un diagnóstico común sobre las formas en las que se organiza socialmente el cuidado en nuestra provincia, a través de: ● Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado

- Registro Público de Espacios, Instituciones y Servicios donde se brindan Cuidados Comunitarios, Privados y Estatales en Santa Fe.
- Mapeo de servicios, programas y proyectos provinciales y locales existentes enfocados en los cuidados.

Facultad de Psicología UNR 2022

1

2

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

sin las redes que se tejen de lo comunitario. Recientemente también la Universidad Nacional de Rosario lanzó la convocatoria a un propio mapeo⁹.

Es fundamental rescatar la rica historia de tejido social a nivel de los territorios que tiene Argentina. Solidaridades, formas organizativas y liderazgos en las barriadas y comunidades y un notorio protagonismo de las mujeres en esas experiencias que emergen con fuerza en épocas de crisis económicas o sociales (Falú, 2020). Rescatar estas experiencias además de contribuir a la profundización de los estudios de cuidado permite la elaboración de un trabajo de memoria colectiva, fundamental en la construcción de salud de la población, tanto desde lo individual como desde lo colectivo. “Precisamos impulsar la dimensión de lo colectivo, de la reciprocidad y del cuidado, perspectivas que ponen en valor lo doméstico, su significado político” (Falú, 2020). “La inscripción de las experiencias singulares en narrativas colectivas que las contengan empuja hacia la posibilidad de dar contornos a nuevas politicidades” (Angelino, 2014, p.215). En esta línea es que interesa con este ensayo politizar, desnaturalizar, analizar el cuidado en tanto actividad que realizamos a diario y que se entreteje con nuestras maneras de vincularnos y nuestras subjetividades individuales.

Lo colectivo, de alguna manera atenta contra la tensión entre lo público y lo privado. Pensar en una ética de lo colectivo nos permite recuperar lo afectivo en el terreno del otrx, en la construcción del nosotrxs. Lo colectivo sería la posibilidad para interrogarnos sobre lo político de nuestra cotidianeidad, nuestras relaciones familiares, amistosas, afectivas. Lo colectivo es el terreno del devenir grupo, colectivo, comunidad, ámbito nutrido de singularidades y multiplicidades. Pensar los procesos de colectivización implica romper con el pensamiento heredado, revisar también los procesos de subjetivación desesencializando al sujeto. La colectivización implica ese lugar entre lo social y lo psicológico, permitiendo articular determinaciones, singularidades, intensidades y acontecimientos (Angelino, 2014).

Ana María Fernández (2021) habla de lógica de las multiplicidades, como el establecimiento de múltiples conexiones que resistan e inventen formas de existencia que propicien el poder como existencia. Este posicionamiento al interior de las prácticas en salud mental implica una postura ética y política como profesionales, la multiplicidad implica pensar lo diverso como diverso, implica pensar una razón para lo diverso.

Sostener lógicas de cuidado feministas tienen que ver con la desnaturalización de la violencia invisible que conlleva el entramado patriarcal de estas prácticas. En nuestro ejercicio profesional, con perspectiva de género, implica la apelación de construcción de libertades, sosteniendo las tensiones que conlleva la articulación de prácticas, teorías y experiencias colectivas (Fernández, 2021).

⁹ El mapeo de espacios, organizaciones y asociaciones profesionales con perspectiva de género es una iniciativa de AGESEX - UNR, que recoge las demandas construidas en los ciclos de formación de Promotoras contra las violencias sexistas y en los encuentros de intercambio Ley Micaela con les profesionales de los Centros de Salud dependientes de la UNR (7 de abril y CeAC).

Facultad de Psicología UNR 2022

1

3

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

EL CUIDADO, ENTRAMADO POLÍTICO Y SUBJETIVO

El hecho de que los seres humanos sean crías destinadas a humanizarse en la cultura articula un punto insoslayable de todas las tensiones subjetivas que la articulan con el mundo: la presencia del semejante es inherente a su constitución misma. En el otro se alimentan no solo nuestras bocas, sino nuestras mentes; de él recibimos junto con la leche el odio y el amor, nuestras preferencias morales y nuestras valoraciones ideológicas; el otro está inscripto en nosotros y esto es inevitable

(Bleichmar, 2002).

Trabajar en salud mental implica asumir que muchos de los sufrimientos que aparecen no tienen una causa que se podría definir exclusivamente dentro del campo de la salud o de causas necesariamente intrapsíquicas, sino que tienen que ver con mucho de lo que se viene señalando; brechas de género, desigualdades, violencias, etc. El cuidado ocupa un lugar central en la construcción de salud, en especial de las infancias, tanto en el ámbito intrafamiliar como en el extrafamiliar. En este sentido, se ubica la importancia de abordar los modos de subjetivación, es decir el constructo conceptual que implica las relaciones que tiene cada sociedad y que instituye al conformar sujetos, que a su vez constituyen su singularidad (Bleichmar, 2005). En este sentido Silvia Bleichmar (2007) plantea la capacidad transformadora en la clínica que implica concebir la subjetividad como producida, que a su vez implica recuperar la historia de lxs sujetxs y las sociedades.

La subjetividad es un producto histórico no sólo en el sentido de que surge de un proceso, que es efecto de tiempos de constitución, sino que es efecto de determinadas

variables históricas en el sentido de la historia social, que varía en las diferentes culturas y sufre transformaciones a partir de las mutaciones que se dan en los sistemas histórico políticos (Bleichmar, 2007, p.81).

Razón por la cual importa tanto abordar la subjetividad desde una perspectiva feminista, poder ubicar los mandatos sociales de género y las relaciones asimétricas que implican “formas de desarrollo de los afectos y deseos y modelos a partir de los cuales los sujetos conforman su identidad y autoestima” (Tajer, 2009, p.1).

Siguiendo esta perspectiva, la salud no es la mera atención producida por el sistema de salud, por lo contrario, es un espacio de reproducción de diferencias de todo tipo, a través de la acumulación o desacumulación de capital social, humano y cultural. El hecho de promover la equidad de género implica contribuir a la acumulación, por parte de las mujeres y también de las infancias, de capital social, humano y cultural (Tajer, 2020).

En tal sentido, aparece como necesario profundizar en nuestra formación de grado sobre el cuidado, con una perspectiva feminista, que permita abordarlo en su complejidad, articulándolo con los modos de producción de subjetividad, desde la promoción de la salud, es decir, reconociendo y rescatando mitos, creencias, imaginarios sociales, etc. que construyen las subjetividades, a fin de visibilizar los malestares, las inequidades y las formas opresivas de existencia que impactan en la salud de las personas (Tajer, 2020).

Interpela, la necesidad de incluir lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad y a partir del desorden. Es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en donde el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Merhy, 2006). Su abordaje incluye

Facultad de Psicología UNR 2022

1

4

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

necesariamente un enfoque comunitario, complejo e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental.

No hay construcción de salud que no implique la prevención en salud mental, que es aquella que se dirige al desanudamiento de situaciones sociales problemáticas, cuyas acciones se orientan a facilitar procesos donde se enuncian conflictos y se develan problemas a elaborar. Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar. Desde esta perspectiva, la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de

vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva (Stolkiner, 2022). Ana María Fernández (2021) aborda la relación entre el psicoanálisis, su clínica, los estudios de género en la práctica y las problemáticas actuales de la sociedad, en este sentido retomamos aquí esta elaboración, ya que desde este ensayo se considera que el cuidado es una problemática actual, en tanto estamos atravesando una crisis en la organización social del cuidado y además, las lógicas actuales de cuidado se desarrollan según las diferencias sexuales que generan desigualdades subjetivas, sociales, económicas y políticas.

En mi criterio, para pensar las cuestiones de género, como otras problemáticas actuales, es necesario pensar que el psicoanálisis, como cualquier otro campo de saber, es producido en un tiempo sociohistórico y por lo tanto trabaja con herramientas conceptuales y con lógicas de época. Nuestra clínica opera en determinado tiempo y lugar que presentan a la escucha nuevos desafíos. Se trata de una escucha situada. Se trata de una situación que actualiza teoría en acto, por lo tanto, debemos sostener la apertura para pensar cuestiones impensadas, en

otros tiempos y lugares, para evitar la dogmatización conceptual y la cristalización de los abordajes clínicos (Fernández, 2021, p. 504).

Una pregunta fundamental, que surge al analizar la categoría de cuidado en relación al campo de la salud es: ¿Qué implica trabajar con perspectiva de género en salud mental? La perspectiva de género es la indagación conceptual que permitió visibilizar la producción y reproducción que alejó a las mujeres, niñas y disidencias de la igualdad de oportunidades. “Implica el estudio de las múltiples formas en que, sea en la macropolítica, sea en la micropolítica de la vida cotidiana, se ponen de manifiesto las complejas alianzas entre capitalismo-patriarcado-estado” (Fernández, 2021, p.506).

Trabajar con perspectiva de género es poder escuchar, alojar y elucidar, cómo operan los dispositivos socio históricos de poder entre hombres, mujeres y que se hace extensivo a niñas y disidencias, incluso es momento de repensar La Ley Nacional de Salud Mental incluyendo la perspectiva de género, que es la que, a su vez, le dará las herramientas para poder abordar la salud mental de las infancias desde otra manera (Tajer, 2022).

Facultad de Psicología UNR 2022

1

5

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

CLÍNICA Y CUIDADO

La palabra cuidar procede del latín cogitare, pensar.

Pero ese “cuidar pensando” no es algo que funcione espontáneamente, porque la encrucijada entre emoción y razón es constitutiva del cuidado.

La ética del cuidado iría en sintonía con la idea de disolver la tendencia a pensar una relación de cuidado en la que hay una alteridad constitutivamente débil y naturalmente vulnerable y otra constitutivamente fuerte, autónoma y capaz de cuidar sin límites y sin restricciones.

(Angelino, 2014).

Dentro del trabajo en salud mental con perspectiva de género, específicamente desde el psicoanálisis consideramos que darle un lugar al cuidado, tanto desde la concepción de la organización social del cuidado como parte del entramado propio de la construcción de subjetividad como se ha mencionado, es una apuesta necesaria para garantizar el verdadero acceso a la salud. Es un modo (o modos) de abordaje que permite generar transformaciones en las condiciones de vida (Tajer, 2020). El cuidado tiene que ver con la vida misma, sufrir, llorar, gozar, luchar, padecer, reír. Porque los cuidados se entrelazan y vivencian en los cuerpos, en las historias y biografías de vida. Cuidados y cuerpos como lo que nos atrapa, nos alienta, nos impulsa o nos confunde. No puede mecanizarse, ni objetivarse, es algo enteramente unido al Ser, su experiencia y manera de apercibirse (Angelino, 2014).

Ana María Fernández (2021) trabaja sobre un concepto que nos interesa recuperar, la autora habla sobre el oficio psicoanalista (siempre con perspectiva de género) caracterizándolo como una “Clínica de la clínica”, de la cual dice:

Este modo de nominar alude al interés de problematizar, es decir, abrir interrogaciones en nuestro quehacer. Hacer problema es abrir preguntas que permitan operar desnaturalizaciones. No se trata de preguntas para ser respondidas linealmente. Lejos de eso, supone todo un criterio metodológico que habilite interrogar clínicamente las naturalizaciones que inevitablemente se producen en nuestras actividades cotidianas. Nuestra clínica, como cualquier otra podría ser la clínica médica, las prácticas de la justicia, etc. va armando rutinas en el cotidiano de los campos de práctica que insensiblemente van naturalizando cuestiones que deben permanecer abiertas. Se trata, entonces, de problematizar la clínica para mantener la hospitalidad de los dispositivos psicoanalíticos. (Fernández, 2021, p.523).

En este sentido, se vuelve a resaltar la importancia de recibir formación con perspectiva de género a quienes trabajamos en el campo de la salud que nos permita complejizar y politizar cuestiones subjetivas que muchas veces quedan individualizadas y no son abordadas desde una mirada colectiva y social, es decir, formarnos, generar y sostener la pregunta por la dimensión política de la subjetividad como trabajadorxs de la salud. Se trata de poder mantener la singularidad en la escucha y en el diseño de dispositivos específicos en el caso por caso, sosteniendo las dimensiones históricas actuantes en la subjetividad, es

Facultad de Psicología UNR 2022

1

6

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

decir, pensar que condiciones socio históricas operan en la configuración misma de la subjetividad.

Fundamentalmente, es necesario distinguir los dispositivos biopolíticos de vulnerabilización que allí operan, sus estrategias y sus agentes, así como las muy diversas modalidades con que cada quien resiste el disciplinamiento, el control sobre las intensidades deseantes, aun desde los modos singulares de enfermar y padecer (Fernández, 2021, p.525).

Nos interesa apostar a la clínica de la clínica, porque supone estar atentxs a las maneras de vincularse propias de una época, estar disponibles a pensar la actualidad de los padecimientos y situar modalidades clínicas en sus momentos históricos y poder modificarlas en caso de que sea necesario. Por otro lado, más allá de la ausencia de cuidado o si este no fuese de calidad lo que nos interpela es a escucharlo, darle lugar y entidad en el discurso de las personas con quienes trabajamos, ya sea en consultorio, en grupos, en la comunidad o en la clínica privada. Ana María Fernández (2021) insiste con que los modos de subjetivación, en esta época particular de cambios (o al menos intentos de ellos) histórico sociales respecto a las alianzas patriarcales, arriban a los consultorios. “Esto implica no sólo perfeccionar nuestros instrumentos clínicos, sino también no circunscribir nuestra escucha a las vicisitudes edípicas de cada sufrimiento” (Fernández, 2021, p.527).

La importancia de abordar las lógicas del cuidado, la organización social del cuidado atravesando nuestras prácticas y por ende nuestras lecturas e intervenciones como profesionales de la salud, es de carácter clínico y político, se trata de pensar las especificidades de cómo deben ser abordadas esas problemáticas, marcadas por las diferencias principalmente de género y clase, de no ser escuchadas operan como obturadoras del trabajo clínico (Fernández, 2021).

Facultad de Psicología UNR 2022

1

7

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

PARA VIVIR HAY QUE SER CUIDADXS

Cambian vidas cuando estas son cuidadas. Hacen vidas cuidando. No son revoluciones, es cierto. Pero son vidas que por ellas valen como humanas porque en ese cuidar cotidiano doloroso y agotador transforman a sus hijos en mucho más que los déficits que el saber médico les ha asignado.

(Angelino, 2014).

A lo largo de este ensayo hemos analizado la categoría de cuidado, que como ya se ha mencionado no es unívoca, y agregamos aquí, puede considerarse que es multidisciplinaria tanto en su estudio como en su abordaje. En esta polifonía del cuidado hacemos hincapié en el cuidado a lxs niñxs, en tanto son ellxs parte de la población que más cuidado demanda en especial en la primera infancia, un niñx que nace y no es alimentado, higienizado, abrigado, muere.

Hablar de niñxs significa pensar en una subjetividad en vías de constitución, que se organiza desde el discurso de lxs adultxs, siendo quienes mediatizan la lengua y la cultura, ofreciéndole espacios que le posibiliten aprehender, delineando, así, la propia historia de infancia (Zelmanovich, 2003). En la infancia las condiciones histórico-sociales particulares tienen un rol central, son tiempos donde los vínculos intersubjetivos con las primeras personas encargadas de la crianza y luego con lxs demás adultxs cercanos, y con otrxs niñxs contribuyen a su crecimiento, desarrollo, y a su construcción identitaria (Bleichmar; 2005).

La salud mental está determinada por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de todas las personas (Ley Nacional de Salud Mental 26.657) Por lo que es posible sostener que pensar las infancias implica realizar una lectura sobre los procesos sociales más generales. Es por eso que en este ensayo se hace foco en la relación entre la importancia del cuidado, el derecho a recibirlo y que este cuidado sea de calidad y amoroso.

En el contexto actual, a partir de una nueva faceta de la pandemia, resulta crucial contemplar los cuidados y acompañamientos que lxs niñxs necesitan en pos de su salud mental. Creemos imprescindible el cuidado de calidad y el acompañamiento como factores esenciales y determinantes tanto en la construcción de su subjetividad, como factores que posibilitan un desarrollo saludable de lxs niñxs.

El impacto de las medidas de aislamiento, las muertes ocasionadas, el cambio en la manera de vincularse, saludarse, estar con otrxs, habitar las instituciones, etc. no son sin efectos, especialmente para lxs niñxs que se encuentran en la construcción de su subjetividad. El hecho de reconocer y visibilizar la salud mental de lxs niñxs permite orientar prácticas que garanticen el derecho tanto a la salud, en particular la salud mental, como el derecho a ser cuidadxs, donde prime la amorosidad (Fernández, 2020).

Lxs niñxs para humanizarse necesitan de intérpretes, de relatorxs, de nombres, palabras, límites, espacios claros y seguros, del resguardo del peligro y del terror; todo esto incluye el cuidado, además de la alimentación, la vestimenta, la higiene, el esparcimiento, etc. ceremonias mínimas (Minnicelli, 2013) humanizantes que transmitan la cultura.

Quizá por eso no importa tanto si tenemos suficiente claridad acerca de que es el cuidado o hasta donde se extiende el sentido del cuidado del otro. Lo importante es advertir y pensar acerca de lo que con certeza no es: el descuido del otro. La falta de provisión de alteridad es descuido, aunque se justifique en nombre del

cuidado. Y por ello la responsabilidad ante las relaciones de alteridad requiere fisurar el tono moralizante, misional o salvador del otro (Angelino, 2014, p.20).

En este sentido interesa rescatar dos cuestiones, por un lado, como se ha planteado, son las mujeres las que ocupan mayoritariamente el lugar de cuidadoras, este lugar está cargado de estereotipos, de heterónomas, de sentimiento de culpa ante las dificultades en el ejercicio del cuidado, de alguna manera pareciera que como sociedad (y como profesionales muchas veces también) depositamos en las mujeres, madres toda la responsabilidad del cuidado con los efectos que ello trae tanto para las mujeres como para quienes son cuidadx. Por el otro, nos interpela como profesionales de la salud mental escuchar, leer, intervenir ante la peligrosidad de ese no cuidado, ese descuido, en particular en lxs niñxs, para hacerlo, como se ha señalado antes, es menester trabajar desde una perspectiva de género que nos permita correr a la mujer como madre y como única cuidadora posible de las infancias.

En la teoría tradicional psicoanalítica la mayor parte de los estudios que incluyen el cuidado a lxs niñxs lo hacen centrados en la perspectiva de que la mujer madre es la mejor cuidadora posible y que de no serlo generaría estragos en las subjetividades. "¿Porque el psicoanálisis ha teorizado exclusivamente el estrago materno y no ha conceptualizado nada respecto del estrago paterno?" (Fernández, 2021, p. 530), aquí no decimos dejar de lado esas lecturas, sino sumarle la lectura clínica y política.

La invisibilización de los cuidados contribuye a esta negación persistente, de manera que mantenerlos en la esfera privada evita tener que preguntarse públicamente sobre su calidad, su distribución, su abundancia. Lo que ponen en evidencia las perspectivas de los cuidados es que las relaciones sociales no son accidentales sino fruto de las condiciones que componen la trama de la vida y que aquélla determina la misma organización social (Angelino, 2014, p.20).

En este sentido, tomamos las conceptualizaciones de Ulloa (2012) respecto a la ternura, a la que considera una instancia psíquica fundante y fundamental de la condición humana, es una instancia ética, es el gesto transmisor de la cultura.

El tiempo de la infancia se caracteriza por ser un tiempo sin palabras, Ulloa (2012) lo llama de la invalidez infantil, es en ese tiempo donde actúa la ternura gracias al renunciamiento del apoderamiento por parte del adultx del infantil sujetx; por tanto, el cuidado al infante implica el ejercicio de la ternura, o también podemos decir que ese cuidado debe ser tierno, debe primar la ternura para arrasar con la crueldad. A través de la ternura se desarmen los sistemas culturales que no toman en cuenta la singularidad; por ello es tan importante el cuidado en la construcción de salud, el cuidado amoroso, la ternura, como garantes de singularidad y de sujetxs que no quedan apoderadoxs por otrxs, en este caso adultxs. "La ternura será abrigo frente a los rigores de la intemperie, alimento frente a los del hambre y fundamentalmente buen trato, como escudo protector ante las violencias inevitables del vivir" (Ulloa, 2012, p.218).

El terror, la crueldad puede instalarse con o sin la modalidad de la violencia física (golpes, palizas). La violencia verbal (gritos, insultos, denigraciones, amenazas) instalan un clima de terror que configura la subjetividad del infante. Las situaciones de mayor complejidad se dan cuando quien cuida ejerce a la vez prácticas violentas, lo que genera confusión entre el amor y el apoderamiento (Fernández, 2014).

Así como venimos insistiendo que el cuidado es una construcción política y una responsabilidad social que incluye a las familias, a la comunidad y al estado, el no cuidado obviamente también lo es; el no cuidado se presenta bajo la forma de la crueldad que al decir de Ulloa (2014) se infiltra en los dispositivos asistenciales.

La reciente irrupción de los cuidados como tema de agenda pública, y la construcción de nuevas políticas públicas, provocó un fuerte movimiento en el agendamiento de la infancia como tema político y público, las infancias y sus cuidados ya no son un tema de las madres y de las casas, lxs niñxs son sujetxs de derecho y son sujetxs activxs con voz propia. Quienes cuidan a lxs niñxs, cómo, en qué condiciones, con qué garantías son preguntas que se

Facultad de Psicología UNR 2022

1

9

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

revitalizan en este contexto, tanto desde lo individual como desde lo colectivo y en el campo de la salud mental también son preguntas a agenciarse como profesionales. Hay que insistir en que las relaciones entre cuidadores y cuidados no representan un asunto individual, sino que forman parte de un proceso estructural en el que participan el Estado, el mercado y el voluntariado. Y hay que dotarlas de contenido político y situarlas en contexto social (Batthyány, 2020, p.99).

Según una reciente investigación realizada por UNICEF¹⁰ se pudo constatar la existencia de diversos determinantes que producen y/o profundizan el sufrimiento psíquico y social de lxs niñxs, del mismo modo, se pudo relevar cuáles son las estrategias que se implementan para elaborar y simbolizar esta situación incierta, que constituyen factores protectores de salud mental. Como determinantes se encuentran muchas problemáticas que se han mencionado anteriormente y que tienen que ver con el contexto social, político y económico; como, por ejemplo: déficit habitacional, deficiencias o insuficiencias de adultxs significativos que acompañen el proceso de crianza, ausencia de apoyo para las tareas escolares, clima familiar violento y violencias institucionales, falta de participación en la toma de decisiones respecto a sus vidas. En tanto los factores protectores de salud mental también son los que se vienen trabajando: capacidad de construcción de lazos afectivos y compartir con otrxs, reconocimiento y respeto por la diversidad, contar con el apoyo de vínculos intersubjetivos con adultxs, capacidad para jugar y construir sentidos de forma creativa, entre otros.

A los niños tenemos que armarles el terreno, generarles espacios, darles herramientas y acompañarlos en el recorrido. Abrirle puertas a la creatividad. Y tenemos que inventarnos y reinventarnos, como profesionales, en un mundo en transformación. Sostener, acompañar, lograr que prevalezca la ternura y que los terrores y angustias infantiles encuentren la escucha y la contención del mundo adulto” (Janin, 2012, p. 54).

Estos espacios y terrenos que menciona la autora nos convocan como profesionales de la salud mental, sostener estos espacios desde la amorosidad implica llevar adelante nuestra práctica comprendiendo que es una práctica de cuidado. Es fundamental aportar a la construcción de una red vincular que permita generar infancias con pensamiento crítico, que puedan superar el orden establecido (Ulloa, 2011) y que podamos ofrecerles nuevas lógicas de cuidado que no sean patriarcales. “Lo terapéutico se centra en que, aun en las peores condiciones, cuando un niño puede jugar, sostenido desde un adulto, existe la posibilidad de pensar una manera distinta de vivir” (Ulloa, 2011, p.206). El buen trato posibilita en lxs niñxs saber que lo gratifica y que lo daña, “este es el principio de la experiencia que lleva a saber cuándo uno mismo daña y no daña. Es la base, la oportunidad de que el sujeto ético aparezca” (Ulloa, 2011, p.218).

Insistimos en la importancia de considerar los cuidados como algo a defender y a

preservar como bien y derecho de todxs. Esto es, algo que supera la estricta individualidad, la apuesta es por la colectivización de los cuidados y su lugar central en la organización social.

¹⁰ Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, mayo 2021, Buenos Aires, Argentina.

CONSIDERACIONES FINALES

Luego de haber transitado el camino de elaboración del presente ensayo, no se espera dar por finalizado el tema, solo retomar y sostener algunas cuestiones en torno a la importancia del cuidado en la organización social en relación con la salud mental y en particular en el ejercicio profesional de lxs psicólogxs. En este sentido, se considera fundamental poder ubicar el lugar que tiene el cuidado en la constitución subjetiva de lxs niñas

y a su vez en los vínculos que el mismo genera entre quienes cuidan y quienes son cuidadxs. A lo largo del ensayo se abordó de manera puntual algunos impactos de la pandemia Covid-19 en referencia al cuidado desde diferentes aspectos; por un lado, con su irrupción como tema de agenda pública, luego de años de lucha feminista. Por el otro lado, y a partir de esta irrupción y atención sobre el cuidado se pudo evidenciar socialmente la crisis de cuidado preexistente e intensificada con las medidas de aislamiento dispuestas, paradójicamente en pos de cuidar a la población, así como también por los efectos económicos y sociales a partir de nuevas modalidades de trabajo y vinculación. Tal crisis perjudica de manera más fuerte a las mujeres, en tanto son quienes desempeñan la mayor cantidad de tareas de cuidado, tanto remunerado como no remunerado y a quienes necesitan ser cuidadxs, en el caso de este ensayo, abordamos con mayor especificidad las necesidades de las infancias, en tanto etapa de construcción subjetiva. Es por esto, que se considera que en este momento es necesario interpelar desde la perspectiva feminista las políticas y las leyes vigentes que regulan prácticas profesionales, es decir, incorporar y considerar esta dimensión de las mujeres cuidadoras, reconocer su trabajo y su aporte al conjunto social y reconocer todo lo que implica el cuidado (dimensión material y afectiva).

Es urgente poner en valor el trabajo del cuidado, promover el cuidado como derecho y la corresponsabilidad del cuidado y comprender que es un bien social que todxs gestionamos y usufructuamos (Falú, 2021). Al decir de Angelino “Politizar el malestar de la desigualdad podría ser bien un horizonte de sentido en la emergencia de espacios colectivos del cuidado” (Angelino, 2014, p.215).

En este sentido, en lo referido al campo de la salud, especialmente la salud mental y dentro de ella la formación y el trabajo de lxs psicólogxs se abren interrogantes para continuar pensando; hemos considerado a lo largo del ensayo que la práctica de lxs psicólogxs es una práctica de cuidado y que quizás no es mayoritariamente pensada como tal por algunas razones entre las que se encuentran la falta de perspectiva feminista en la formación de grado, ya que si bien se ha ido incorporando no es de manera transversal y en el ejercicio profesional esa vacancia deja efectos. Es menester, y es una apuesta, despatriarcalizar la

práctica de la psicología y el psicoanálisis para poder dejarnos atravesar por las coordenadas del cuidado, tanto desde la constitución subjetiva de las personas, en relación a su proceso de salud, como desde nuestra propia relación con el cuidado para con lxs usuarixs de salud e incluso nuestro autocuidado.

Un gran desafío es poder reinventar las prácticas cotidianas y generar diversas estrategias socio-sanitarias y comunitarias para sostener los espacios, en especial en los territorios ante el agravamiento de las problemáticas sociales y el aumento de las demandas que emergen o se intensifican en el contexto actual. Esto implica crear una garantía colectiva, que emerge de un quehacer crítico (Ulloa, 2012).

Es necesario repensar los abordajes, las miradas, las escuchas a las infancias, abordando la salud mental no sólo del lado del sufrimiento, tanto desde de la atención de los casos como desde las políticas en salud mental. La mayoría de los procesos de salud ocurren en otros ámbitos que no son los sanitarios, más bien son aquellos donde transita la vida de las infancias. Las instituciones en las que lxs niñxs transitan sus infancias están reinventando (en el mejor de los casos) las formas de vincularse con ellxs, las relaciones y las prácticas de cuidado para con ellxs se han evidenciado (por ausencia o presencia) y esto no es sin efectos.

Facultad de Psicología UNR 2022

21

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

Repensar las maneras de vincularse con lxs niñxs es actualmente un desafío para lxs trabajadorxs de la salud.

Especialmente en los sectores económicamente más vulnerables se pudo ver la organización del cuidado comunitario, que rompe con la lógica del cuidado sólo y exclusivamente en el espacio doméstico y en las familias. En este sentido el carácter político del cuidado es tanto para quienes viven en estos territorios, como para lxs profesionales de la salud que trabajen allí. Podemos concluir que es un acto político disruptivo en este momento reconocer la práctica de cuidado que implica nuestro ejercicio profesional.

Para finalizar, se remarca que el cuidado es un derecho y es el Estado el principal responsable en garantizar el ejercicio del derecho al cuidado, libre de discriminación y bajo estándares de cantidad y calidad necesarios y suficientes. En tanto el cuidado no sea abordado como derecho humano universal, indivisible e interdependiente de otros derechos se continuará con arreglos transitorios, superpuestos, desproporcionados, costosos y que poco interpelen la división sexual del trabajo, y seguirá (o seguiremos) reproduciendo las mismas lógicas patriarcales y capitalistas de crueldad que arrasan subjetividades.

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

BIBLIOGRAFÍA

- Angelino, M (2014) *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Paraná, Entre Ríos. Fundación la hendidija.
- Batthyány, K y Genta, N (2019). *Revista Latinoamericana de estudios del trabajo*. “Estrategias de cuidado infantil y trabajo en Uruguay: desafíos para la perspectiva de género” Pág.115.Número 38/39.
- Batthyány, K. (comp.) (2020). *Miradas latinoamericanas del cuidado*. México, Siglo XXI.
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Clacso.
- Bleichmar, S. (2002). *Dolor país*. Buenos Aires, Del zorzal.
- Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Topia.
- Calmels, J (2021) *La Gaceta*. “Cuidados y Asistencia en salud mental para infancias y

juventudes en la Provincia de Buenos Aires”. Pág. 16. Número 1.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), (2020) “Cuidados y mujeres en tiempos de COVID-19: la experiencia en la Argentina”, Documentos de Proyectos (LC/TS.2020/153), Santiago, Comisión Económica para América Latina y el Caribe.

Devetach, L (2016) *Para que sepan de mí*. Buenos Aires. Calibrosco. Dillon, M (2022) *Página 12*. “Nos sostienen las redes feministas” <https://www.pagina12.com.ar/268779-nos-sostienen-las-redes-feministas>. Dueñas, G. (2021) *La Gaceta*. “Acerca del impacto de la pandemia en las infancias y adolescencias. Problemas y desafíos en salud mental y educación” Pag 36. Número 1. Fabbri, L. (2013) *Apuntes sobre feminismos y construcción de poder popular*. Rosario, Santa Fé. Puño y Letra.

Falú A (2020) *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. “Prólogo” Pág. 5.

Faur, E. (2014) *El cuidado infantil en el siglo XXI: Mujeres malabaristas en una sociedad desigual*, Buenos Aires. Siglo XXI.

Faur, Esquivel y Jelin (2012) *Las lógicas del cuidado infantil: entre las familias, el estado y el mercado*. UNICEF.

Fernández, A (2004) *Homenaje a Fernando Ulloa*. México.

Fernández, A (2021) *Psicoanálisis: de los lapsus fundacionales a los feminismos del siglo XXI*. Ciudad autónoma de Buenos Aires, Paidós.

Jannin, B (2021) *La Gaceta*. “Infancias en pandemia. Nuevos desafíos”. Pág. 32. Número 1.

Jannin, B (2012) *Las intervenciones del Psicoanálisis en Psicoanálisis con niños Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 2012;53,49-56. Ley Nacional de Salud Mental 26.657.

Merhy,(2006) *Salud: cartografía del trabajo vivo*. Ciudad autónoma de Buenos Aires, Lugar.

Minnicelli, M (2013) *Ceremonias Mínimas. Una apuesta a la educación en la era del consumo*. Rosario, Homo Sapiens.

Sanchis, N (comp) (2020) *El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. “Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocos o bien común?” Pág. 9. Stolkner, A (2022) *Prácticas en Salud mental*. Ciudad autónoma de Buenos Aires, Noveduc. Tajer, D (comp.) (2020). *Género y salud. Las políticas en acción*. Buenos Aires. Lugar. Tajer, D (2019) *Pensando con Silvia Bleichmar la relación entre subjetividad, poder, psicoanálisis y género*. Revista Topia.

Ulloa, F. (2012), *Novela clínica psicoanalítica*. Buenos Aires, Libros del Zorzal. Ulloa, F. (2011), *Salud elemental. Con toda la mar detrás*. Buenos Aires, Libros del Zorzal. UNICEF- Estudio sobre los efectos en la salud mental de niñas, niños y adolescentes por COVID-19, Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, mayo 2021, Buenos Aires, Argentina.

Zelmanovich, P. (2003), *Contra el desamparo* en “Enseñar hoy. Una introducción a la ecuación en tiempos de crisis”. Dussel Inés y Finocchio Silvia (comp.), Buenos Aires. Fondo de la cultura económica.

Facultad de Psicología UNR 2022

23

“Organización social del cuidado y salud mental, una apuesta a la ternura” T.I.F Lucía González

Zibechi, R. (2014), *Descolonizar el pensamiento crítico y las rebeldías. Autonomías y emancipación en la era del progresismo*. México. Bajo tierra.

