

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas.

Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia.

Cita:

Ceminari, Yanina y Stolkiner, Alicia (2018). *El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/142>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL CUIDADO SOCIAL Y LA ORGANIZACIÓN SOCIAL DEL CUIDADO COMO CATEGORÍAS CLAVES PARA EL ANÁLISIS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

Ceminari, Yanina; Stolkiner, Alicia

Universidad de Buenos Aires. Secretaría de Ciencia y Técnica. Argentina

RESUMEN

Este trabajo forma parte del desarrollo del Proyecto de Investigación UBACYT: Articulaciones entre Salud Mental y Atención Primaria de la Salud en la Argentina 2014-2017: Discursos, Prácticas y Subjetividad en el proceso de implementación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657, dirigido por la Prof. Alicia Stolkiner. Tiene por objetivo describir y analizar las categorías de “cuidado social” y de “organización social del cuidado” como claves para el análisis de políticas públicas dirigidas a personas mayores con dependencia. En trabajos anteriores se abordó el cuidado de las personas mayores como derecho a incluir en la agenda pública y se analizaron propuestas de atención a la dependencia basadas en la comunidad como Clubes de Día y Centros de Día. En esta oportunidad, se profundizará el análisis de concepciones de cuidado y de la organización social del cuidado como categoría clave en el análisis de políticas públicas, que permite identificar la distribución de responsabilidades de cuidado entre estado, mercado, familia y comunidad. Es un tipo de investigación teórica de análisis documental y bibliográfico.

Palabras clave

Cuidado social - Organización social del cuidado - Personas mayores - Políticas públicas

ABSTRACT

SOCIAL CARE AND THE SOCIAL ORGANIZATION OF CARE AS KEY CATEGORIES FOR THE ANALYSIS OF PUBLIC POLICIES

This work is part of the development of the UBACYT Research Project: Articulations between Mental Health and Primary Health Care in Argentina 2014-2017: Speeches, Practices and Subjectivity in the implementation process of the Mental Health National Law N° 26.657, directed by Prof. Alicia Stolkiner. Its objective is to describe and analyze the categories of “social care” and “social organization of care” as keys for the analysis of public policies aimed at older people with dependency. In previous works the care of the elderly was addressed as a right to be included in the public agenda and community-based care proposals were analyzed, such as Day Clubs and Day Centers. In this opportunity, the analysis of conceptions of care and the social organization of care as a key category in the analysis of public policies, which makes it possible to identify the distribution of care responsibilities among the state, market, family and community. It is a type of theoretical research of documentary and bibliographic analysis.

Keywords

Social care - Social organization of care - Elderly people - Public policies

Cuidado y políticas públicas

Los cuidados formales e informales forman parte del proceso de salud- enfermedad- cuidado, entendido como proceso dinámico y como construcción histórica. La noción de “cuidado” tiene una connotación más amplia e integral que la de “atención”, al denotar relaciones horizontales, simétricas y participativas (Stolkiner, Ardila, 2012). La categoría de cuidado incluye las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la existencia y reproducción de las personas, garantizando los elementos materiales y simbólicos que posibilitan vivir en sociedad. El cuidado incluye varias dimensiones como el autocuidado; el cuidado directo de otras personas, en tanto relación interpersonal de cuidado; la provisión de condiciones para que se realice el cuidado como la limpieza del hogar y la compra y preparación de alimentos y por último, la gestión del cuidado que incluye la coordinación de horarios y supervisión de tareas de cuidado (Esquivel, 2011; Rodríguez Enriquez, 2013; Pautassi y Zibecchi, 2013).

En el campo de las políticas públicas, las conceptualizaciones relacionales conciben la política social como el producto de una dinámica relacional de poder, constituida por diferentes actores, que se enfrentan y redefinen sus identidades y estrategias (Fleury, 2002). Se adoptará este enfoque relacional de las políticas públicas, poniendo el énfasis en que la política no es resultado de un imput externo o del estado para afuera, sino que es el “Estado en Acción” (Oszlak y O’Donnell, 1976).

Abordar el cuidado desde el diseño de políticas significa politizar el cuidado, es decir no naturalizarlo como femenino, sino abordarlo como una dimensión del bienestar, que debe garantizarse en un marco de equidad de género. La economía del cuidado y la bibliografía feminista advierten que la organización social del cuidado es injusta y profundiza la desigualdad y la vulneración de derechos (Rodríguez Enriquez, 2015) siendo las familias y especialmente las mujeres quienes se encargan de proveer el cuidado.

En Latinoamérica, se generaron avances normativos a través del consenso de Quito y el de Brasilia, suscriptos en las X y XI Conferencias Regionales sobre la Mujer (CEPAL, 2007 y 2010). En ambos consensos se promueve la redistribución de los cuidados provistos por las familias hacia la esfera pública, a partir de un rol más activo del estado en su provisión (Esquivel, 2011).

Nos detendremos en este desplazamiento de los cuidados, desde

las familias hacia la esfera pública con el propósito de identificar elementos teóricos que permitan su análisis.

Particularidades del cuidado de personas mayores

El cuidado de personas mayores con dependencia tiene sus particularidades. Generalmente se lo aborda con un criterio de dependencia funcional que expresa la necesidad de apoyos para el desarrollo de diferentes actividades de la vida diaria, tanto en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) como en las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD). Pero la dependencia no es un destino final sino el extremo del proceso de fragilización-dependencia, en el que es posible incluir actividades de promoción de la salud mental comunitaria, a través de dispositivos colectivos de atención diurna (Ceminari, 2015).

Otra particularidad es que forma parte del campo de las prácticas de salud- salud colectiva. En ese campo, la aprobación de la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 significó un avance en la definición de los derechos de las personas con padecimiento psíquico. También significó una redefinición en las prácticas de cuidado en salud y salud mental porque aborda los cuidados desde la propuesta de la configuración de una “sistema de apoyos” para que la persona con padecimiento psíquico pueda desarrollar su autonomía y ejercer sus derechos. La propuesta de sistemas de apoyos también es aplicable para personas mayores y expresa que la inclusión de la dimensión del cuidado en los actos de salud implica un movimiento subjetivante (Ceminari, Stolkiner, 2016).

Políticas de Cuidado

La literatura europea sobre políticas de cuidado formalizan tres modalidades de intervención pública: a- las políticas de tiempos, b- las políticas de conciliación de la vida familiar y laboral y c- el modelo del social care (Martín Palomo, 2009).

1. **Las políticas de tiempos**, también denominadas “cronopolíticas” surgen en Italia en 1990 y tienen su referente en la Propuesta de “Ley de Tiempos” desarrollada por las mujeres del Partido de la Izquierda, que propuso establecer un nuevo derecho al tiempo propio. En aquella propuesta de ley se reclamaba “Tiempo de vida” en el que se incluyera la actividad laboral, la doméstico-familiar y también el tiempo propio.
2. **Las políticas de conciliación**: durante las décadas del '70 y del '80 los estados desarrollaron políticas de conciliación para que las mujeres puedan compatibilizar los espacios del trabajo remunerado y la familia. Una de las críticas que recibe este tipo de políticas es que la “conciliación” se dirige exclusivamente a las mujeres y en ese sentido no favorece la equidad de género.
3. **El Modelo del “social care”**: es un modelo más reciente, surgido en Inglaterra en el año 2000 y propone una visión transversal y multidimensional de los cuidados. Aborda el cuidado desde la integración de todas las actividades y relaciones implicadas en el sostenimiento de las necesidades físicas y emocionales de los niños y adultos en situación de dependencia, y de los marcos normativos, económicos y sociales en los que se insertan esas actividades (Daly y Lewis, 2000).

Este modelo del “Social Care” proviene de autores británicos y surge para analizar los estados de bienestar europeos. Latinoamérica tiene su historia particular en la construcción del bienestar social. En Latinoamérica la red familiar se convierte en un vector de desigualdad porque sobre ella recaen la mayor parte de las prestaciones de cuidado (Rodríguez Enriquez, 2013).

Por ese motivo, los tres regímenes de bienestar propuestos por Esping Andersen para explicar los estados europeos: el socialdemócrata, basado en un criterio redistributivo o de ciudadanía social, el modelo conservador corporativo, de raíz demócrata-cristiana y el modelo liberal (Esping Andersen, 2000) no son extrapolables a nuestras latitudes latinoamericanas.

Modelo del “Social Care”

El modelo del “Social Care” demuestra que Estado, mercado y familia no se pueden disociar en la provisión del bienestar y se deposita la mirada en la organización social de los cuidados a través del diseño de políticas públicas, más allá de los entornos familiares. Considera que el tratamiento de los cuidados es una clave para comprender cómo el Estado de bienestar se despliega en la actualidad (Daly y Lewis, 2000). Desde el modelo del social care, el cuidado comprende “*las actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales estas son asignadas y llevadas a cabo*” (Daly y Lewis, 2000, pg 285).

La potencialidad de este modelo es que integra dos niveles de análisis: el nivel macro, de las políticas, donde se puede identificar cómo se distribuyen los cuidados entre el Estado, las familias, los mercados y la sociedad civil y el nivel micro, de las prácticas cotidianas de distribución del cuidado dentro de las familias. (Martín Palomo, 2009).

El “social care” amplía el campo social de los cuidados e implica un corrimiento de la familia y del espacio doméstico al entorno social. La responsabilidad en la provisión de cuidados también se modifica: pasa a ser una responsabilidad colectiva de la sociedad y una responsabilidad moral de las personas. Por este motivo, se impulsa por un lado la *corresponsabilidad* a nivel micro de las relaciones interpersonales en la vida cotidiana, y por otro, la *socialización de los cuidados*, como solución macro impulsada desde el ámbito político (Martín Palomo, 2009). El cuidado sirve como analizador estratégico de la distribución del bienestar (Martínez Franzoni, 2008).

Diamante del Cuidado

Otra categoría ligada a la distribución de los cuidados es la de “diamante del cuidado” (Razavi, 2007), que permite comprender la forma en que el Estado, el mercado, la familia y las organizaciones de la sociedad civil producen y proveen el cuidado. Las instituciones que componen este diamante interactúan de forma compleja y las fronteras que existen entre ellas son porosas y dinámicas.

La investigadora iraní Shahra Razavi diseñó un esquema a fin de hacer visible el rol y la participación de los cuatro pilares del bienestar que intervienen en la provisión del cuidado: la familia, el estado, el mercado y la comunidad. El “diamante de cuidado” es un marco analítico que permite complejizar el análisis de los regímenes

nes de cuidado, no reduciéndolo a las políticas estatales o al de las familias (Faur, 2009). En esta definición se incluye diversos actores, que se podrían reunir bajo la propuesta de “diamante del Cuidado” (Razavi, 2007) compuesto por cuatro vértices: Estado, mercado, familias y comunidad.

Organización Social del Cuidado

En la literatura latinoamericana, hay autoras que advierten que uno de los límites de la matriz analítica del diamante del cuidado es la suposición de cierto equilibrio en la distribución entre diferentes vértices y para superar esa limitación propone la categoría de “organización social del cuidado” (Faur, 2009).

La incorporación del cuidado como categoría de análisis en las Políticas Sociales fue impulsada por la corriente feminista de ciencias sociales en los países anglosajones y significó un claro avance porque dimensiona el papel que cumplen las familias como mecanismo de protección social, señalando que debe combinarse con las acciones del mercado y del Estado (Aguirre, 2007). En un primer momento se lo abordó como “trabajo del cuidado”, luego se configuró “la economía del cuidado” y más recientemente “la organización social del cuidado”.

En Latinoamérica, se utiliza la categoría de “organización social del cuidado”, que permite ubicar al cuidado como dimensión central del bienestar y profundizar la crítica sobre la función del Estado en el acceso al cuidado (Esquivel, 2015). La Organización Social del Cuidado se refiere a la forma en que interrelacionadamente la familia, el Estado, el Mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidados, se caracteriza por la diversidad de actores que participan y por ser una configuración dinámica donde no existen divisiones estancas sino más bien una continuidad de actividades, trabajos y responsabilidades (Faur, 2009; Rodríguez Enriquez, 2015).

En este entrecruzamiento de actores se configuran “redes de cuidado”, conformadas las personas que dan cuidado y las que los reciben, los actores institucionales, los marcos normativos y las regulaciones, la participación mercantil y también la comunitaria (Pérez Orozco, 2006).

Las propuestas que incluyen la redistribución del cuidado se orientan a abordar el cuidado como responsabilidad compartida, no sólo entre varones y mujeres, sino entre las familias y la esfera pública (Esquivel, 2011). La noción de “organización social del cuidado” expresa el cruce entre instituciones que regulan y proveen servicios de cuidado y los modos en que los hogares y sus miembros se benefician de los mismos (Faur, 2009). A partir de la noción de organización social del cuidado se explicita la necesidad de reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado, considerando que el cuidado va más allá de los hogares e incluye a la sociedad en su conjunto (Esquivel, 2012). En Latinoamérica, la familia ocupa un rol preponderante en este diamante del cuidado y la red familiar se convierte en un vector de desigualdad porque asume la mayor parte de la provisión de cuidado (Martínez Franzoni, 2008; Rodríguez Enriquez, 2013).

El cuidado involucra la participación de varios actores y no sólo de las familias o de las mujeres y algunos autores hablan de “cuidado Social” o “social care” (Kröger, citado por Martín Palomo,

2009) como nueva categoría que permite superar las dicotomías conceptuales de lo público y lo privado, o lo profesional y lo no profesional. La visión comunitaria y social del cuidado se opone a su conceptualización liberal. Para el comunitarismo la vinculación, la solidaridad y la responsabilidad ocupan el centro de la cuestión del cuidado, entendido como problema de todos. De esa forma, socializar el cuidado es hacer de los cuestiones de la dependencia, cuestiones de interés público.

Desfamiliarización y desmercantilización de los cuidados

Los procedimientos con los que la política social gestiona la desigualdad y regula el conflicto social son: la mercantilización o la desmercantilización, la estatalización o la desestatalización, la familiarización o la desfamiliarización y la comunitarización o la descomunitarización (Adelantado, 1998). Una política social puede desmercantilizar, cuando extrae del mercado una relación y la ubica en el terreno de los derechos sociales, por ejemplo universalizar el acceso a la salud. También a través de una política social el Estado puede desfamiliarizar relaciones, para estatalizarlas.

Respecto de la distribución del cuidado, los análisis feministas de los regímenes de bienestar proponen dos modelos: el familista o desfamiliarizador (Sarraceno, 1995 y Sainsbury, 2000 citados en Aguirre, 2005).

En el régimen familista la responsabilidad principal del bienestar y del cuidado recae sobre las familias y sobre las mujeres en las redes de parentesco. En cambio, el lugar de las intervenciones públicas es subsidiario. Por ese motivo, cuando las mujeres tienen trabajo remunerado, desarrollan diferentes estrategias para integrar familia y trabajo.

En cambio, en el régimen desfamiliarizador el bienestar y el cuidado se derivan hacia las instituciones públicas y el mercado. Este logro depende del desarrollo de los servicios del Estado, la extensión de los servicios de mercado y el involucramiento de las familias y las redes informales (Salvador, 2007).

Este tipo de análisis establece que el nivel de autonomía de las familias y las personas se vincula con el nivel de desfamiliarización y desmercantilización del régimen (Sojo, 2011). Se pueden indagar también los efectos subjetivantes implicados en la redistribución de las responsabilidades de cuidados de personas mayores cuando aparecen prestaciones públicas de cuidado. Es una forma de dimensionar la promoción de la salud mental -o su puesta en riesgo-, como elementos involucrados en el diseño de políticas.

Conclusiones:

El cuidado sirve de analizador de la distribución del bienestar en cada sociedad en un momento determinado. Se abordaron las categorías de “cuidado social” (Dally y Lewis, 200), “diamante del cuidado” (Razavi, 2007) y “organización social del cuidado” (Faur, 2009) como tres propuestas que ubican al Cuidado como categoría analítica de las políticas públicas. Se analizó el contexto de surgimiento de cada noción y los regímenes de bienestar que se proponen analizar. El “cuidado social” proviene de autores británicos, el “diamante del cuidado” es de origen iraní y la noción de “organización social del cuidado” fue elaborada en función de las características latinoamericanas y específicamente argentinas.

Las tres categorías tienen en común dos potencialidades:

1- Por un lado, permiten restituir la dimensión social a los cuidados y no reducirlos a una relación intersubjetiva. De esa forma, el cuidado sirve para analizar políticas públicas, entendidas como el conjunto de acciones y omisiones (Oszlak y O'Donnell, 1976) que manifiestan la manera en que interviene el Estado en relación a una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil, en este caso el cuidado. Considerar al cuidado como categoría de análisis de políticas públicas permite analizar la distribución de responsabilidades de cuidado propuestas en el diseño y en la implementación de políticas sociales, políticas de salud y políticas de salud mental. Analizar cómo se organizan los cuidados y qué lugares asigna el Estado a la familia, la comunidad y el mercado en las actividades de cuidado, es un marco de análisis potente en momentos de redefinición de funciones del Estado, como el actual.

2- Por otro lado, permiten desnaturalizar la familiarización y la mercantilización de los cuidados para identificarlas como modalidades de organización de los cuidados que acontecen en sociedades en que es limitada la provisión pública de cuidados de personas mayores. Al socializar el cuidado, las categorías de "cuidado social", "diamante del cuidado" y de "organización social del cuidado" promueven prácticas de promoción de la salud mental comunitaria que involucren la redistribución de responsabilidades de cuidado entre Estado, mercado, familia y comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Adelantado, J., Noguera, J., Antonio, Rambla, X. (1998). "Las relaciones entre estructura y política sociales: una propuesta teórica". *Revista Mexicana de Sociología*, Vol. 60, No. 3 (Jul. - Sep., 1998), pp. 123-156.
- Aguirre, R. (2007). "Familias como proveedoras de servicios de cuidado", en Arriagada Irma "Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros", Libros de la CEPAL, N° 96, Santiago de Chile.
- Ceminari, Y. (2015). "Proceso de Fragilización- Dependencia en personas mayores desde la Promoción de la Salud Mental Comunitaria: su inclusión en la agenda pública". *Memorias VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores*. Buenos Aires, 25 a 28 de noviembre de 2015. ISSN 1667-6750.
- Ceminari, Y., Stolkiner, A. (2016). "El Cuidado de personas mayores en Argentina: de cuestión familiar a cuestión de derechos". *Memorias VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"* Buenos Aires, 23 a 26 de noviembre de 2016. ISSN 1667-6750.
- Daly, M. y Lewis, J. (2000). "The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state" *British Journal of Sociology*, Vol 51 Issue N° 2.
- Esping Andersen, G. (2000). "Capítulo V. Un nuevo examen comparativo de los distintos regímenes de bienestar" en *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*. Barcelona: Editorial Ariel.
- Esquivel, V. (2011). *La Economía del Cuidado en América Latina: poniendo a los cuidados en el centro de la agenda*. Colección: "Atando Cabos; deshaciendo nudos" PNUD.
- Esquivel, V., Faur, E., Jelin, E. (2012a). "Las lógicas del cuidado infantil: entre las Familias, el Estado y el Mercado". IDES.
- Faur, E. (2009). "Organización social del cuidado infantil en la Ciudad de Buenos Aires: el rol de las instituciones públicas y privadas. 2005-2008" Tesis doctoral, FLACSO/Buenos Aires.
- Fleury, S. (2002). "Políticas Sociales y ciudadanía" en *Umbral N° 11*, CIDES, Postgrado en Ciencias del Desarrollo, UMSA, Universidad Mayor de San Andrés. La Paz.
- Martín Palomo, M.T. (2009). El "care", un debate abierto: de las políticas de tiempos al "social care". *Cuestiones de género: de la igualdad y la diferencia*. N° 4, 2009 - ISSN: 1699-597X - pp. 325-355. España.
- Martínez Franzoni, J. (2008). "Capítulo I: Bienestar y regímenes de bienestar, ¿qué son y por qué abordarlos?" y "Capítulo III: Régimen de bienestar familiarista" en *¿Arañando bienestar? Trabajo remunerado, protección social y familias en América Central*. Buenos Aires: CLACSO.
- Oszlak, O. y O'Donnell, G. (1976). *Estado y políticas estatales en América Latina: hacia una estrategia de investigación en "Lecturas sobre el Estado y las políticas públicas: retomando el debate de ayer para fortalecer el actual"*, edic. Jefatura de Gabinete de Ministros (Proyecto de Modernización del estado) 2 da. Edic 2008.
- Pautassi, L. y Zibecchi, C. (2013). "Las fronteras del cuidado: agenda, derechos e infraestructura. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género-ELA, Buenos Aires. Editorial Biblos, Buenos Aires.
- Perez Orozco, A. (2006). Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y reorganización del sistema económico, en *Revista de Economía Crítica* N°5.
- Razavi, S. (2007). "The political and social economy of care in the development context. Conceptual issue, research questions and policy options". *Gender and Development*, paper N° 3, Ginebra, UNRISD.
- Rodríguez Enríquez, C. (2013). "Organización social del cuidado y políticas de conciliación: una perspectiva económica", en L. Pautassi y C. Zibecchi "Las fronteras del cuidado: Agenda, derecho e infraestructura", Buenos Aires, ELA, Edit. Biblos.
- Rodríguez Enríquez, C. y Marzonetto, G. (2015). "Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina" *Revista Perspectivas de Políticas Públicas* Año 4 n°8 (Enero- Junio 2015) ISSN 1853-9254.
- Salvador, S. (2007). Estudio comparativo de la "economía del cuidado" en Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México y Uruguay. En "COMERCIO, GÉNERO Y EQUIDAD EN AMÉRICA LATINA: GENERANDO CONOCIMIENTO PARA LA ACCIÓN POLÍTICA". IGTN/CIEDUR.
- Sojo, A. (2011). "De la evanescencia a la mira: El cuidado como eje de políticas y de actores en América Latina CEPAL. Serie Seminarios y Conferencia. N°67. División de Desarrollo Social Santiago, Chile.
- Stolkiner, A. y Ardila Gómez, S. (2012). "Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva latinoamericanas" *Vertex- Revista Argentina de Psiquiatría*.