



#1

Agosto

Familias, géneros, diversidades y **luchas antipatriarcales**

**Construyendo
una agenda
feminista de
la ciudadanía
frente al desafío
de la pandemia**

Boletín del
Grupo de Trabajo

**Luchas
antipatriarcales,
familias, géneros,
diversidades y
ciudadanía**



CLACSO

PARTICIPAN EN ESTE NÚMERO

Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga
Patricia K. N. Schwarz
María Teresa Bosio
Rossana Crosetto
Alicia Soldevila
Carina Carmody
Lorena Guerriera
Zulma Cabrera
Gisela Spasiuk
Lucrecia Greco
Germán Darío Herrera Saray

Familias, géneros diversidades y luchas antipatriarcales : construyendo una agenda feminista de la ciudadanía frente al desafío de la pandemia /

Patricia K.N. Schwarz ... [et al.] ; coordinación general de Gisela Elizabeth Spasiuk ; Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga ; Graciela Di Marco. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : CLACSO, 2020.

Libro digital, PDF - (Boletines de grupos de trabajo)

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-722-698-0

1. Pandemias. 2. Violencia de Género. I. Schwarz, Patricia K.N. II. Spasiuk, Gisela Elizabeth, coord. III. Giraldo Zuluaga, Luisa Fernanda, coord. IV. Di Marco, Graciela, coord.

CDD 305.42



CLACSO

Consejo Latinoamericano
de Ciencias Sociales

Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Colección Boletines de Grupos de Trabajo

Director de la colección - Pablo Vommaro

CLACSO Secretaría Ejecutiva

Karina Batthyány - Secretaria Ejecutiva

Nicolás Arata - Director de Formación y Producción Editorial

Gustavo Lema - Director de Comunicación e Información

Equipo Editorial

María Fernanda Pampín - Directora Adjunta de Publicaciones

Lucas Sablich - Coordinador Editorial

María Leguizamón - Gestión Editorial

Nicolás Sticotti - Fondo Editorial

Equipo

Natalia Gianatelli - Coordinadora

Cecilia Gofman, Giovanni Daza, Rodolfo Gómez, Teresa Arteaga
y Tomás Bontempo.

© Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales | Queda hecho el depósito
que establece la Ley 11723.

No se permite la reproducción total o parcial de este libro, ni su almacenamiento
en un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier
medio electrónico, mecánico, fotocopia u otros métodos, sin el permiso previo
del editor.

La responsabilidad por las opiniones expresadas en los libros, artículos, estudios
y otras colaboraciones incumbe exclusivamente a los autores firmantes, y
su publicación no necesariamente refleja los puntos de vista de la Secretaría
Ejecutiva de CLACSO.

CLACSO

Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales - Conselho Latino-americano
de Ciências Sociais

Estados Unidos 1168 | C1023AAB Ciudad de Buenos Aires | Argentina

Tel [54 11] 4304 9145 | Fax [54 11] 4305 0875 | <clacso@clacsoinst.edu.ar> |

<www.clacso.org>

Patrocinado por la Agencia Sueca de Desarrollo Internacional



Coordinador/as

Gisela Elizabeth Spasiuk

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

Universidad Nacional de Misiones

Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales.

Universidad Nacional de Misiones

Argentina

spasiukgise@gmail.com

Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de Caldas

Colombia

luisafgiraldo@hotmail.com

Graciela Di Marco

Escuela de Humanidades

Universidad Nacional de San Martín

Argentina

gradimarco@gmail.com

Coordinación del boletín

Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga

Graciela Di Marco

Gisela Spasiuk

Germán Darío Herrera Saray

luchasantipatriarcales@gmail.com

Contenido

- | | |
|--|---|
| <p>5 Presentación
Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga</p> <p>8 El autocuidado
Una interpelación al abordaje individual de la pandemia
Patricia K. N. Schwarz</p> <p>17 Los derechos sexuales y una vida libre de violencias en tiempos de pandemia
María Teresa Bosio
Rossana Crosetto
Alicia Soldevila</p> <p>39 Pensando las tramas del cuidado en clave feminista en tiempos de pandemia
Carina Carmody
Lorena Guerriera</p> | <p>51 Pandemia y vida cotidiana
Núcleos críticos para analizar y abordar
Zulma Cabrera
Gisela Spasiuk</p> <p>58 Patronos y matronas
Raza, género y vidas “domésticas” en Brasil
Lucrecia Greco</p> <p>64 Violencia de género en tiempos de pandemia
Germán Darío Herrera Saray</p> <p>73 Integrantes Grupo de Trabajo CLACSOLuchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía</p> |
|--|---|

Presentación

Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga*

“Cada uno en su propio país, en su propia ciudad, en su propia casa. Confinamiento voluntario y luego obligatorio. Estados de emergencia y excepción. Fronteras clausuradas”.

(Jorge Volpi, 2020)

El Grupo de Trabajo: “Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía” tiene como foco la exploración y el conocimiento de las identidades colectivas diversas, pluralistas y democráticas que se generan desde una multiplicidad de territorios con el fin de ampliar la ciudadanía sexual, política, económica y cultural, y democratizar las relaciones familiares. Es en el marco de este horizonte de análisis que cobra importancia abordar las tensiones e implicaciones ocasionadas por el COVID-19, muchas de las cuales profundizan tanto en las desigualdades sociales como en el afianzamiento de discursos y de medidas autoritarias que limitan decididamente la autonomía y el bienestar de los niños, las niñas, las mujeres, los ancianos y la población LGTBTTIQ.

De igual manera, la situación que viven las familias en la vida cotidiana ha implicado un retroceso en los avances democratizadores, lo que se evidencia en el incremento de la violencia intrafamiliar, de la violencia de género y del abuso infantil, señalando con ello el recrudecimiento de prácticas patriarcales que inciden directamente en las condiciones de

* Co-coordinadora del Grupo de Trabajo CLACSO Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía. Universidad de Caldas, Colombia.

convivencia entre sus miembros, aumentando drásticamente el riesgo de permanecer en casa.

Sin duda en un ambiente marcado por el contagio y el temor, y en un encierro que no es equitativo para todos y todas, las relaciones de los géneros, las diversidades, y las generaciones se han visto trastocadas severamente, causando rupturas, aislamiento y distanciamiento a la par que un evidente deterioro de las condiciones de vida de amplios sectores de la población que, desde décadas pasadas, han sido sometidos a políticas neoliberales y que hoy evidencian los efectos de la disminución del gasto social con sus dramáticos resultados.

El propósito central de este boletín consiste en aportar una reflexión sobre las implicaciones de la pandemia a partir de algunas experiencias en la región, con el fin de identificar sus implicaciones en la vida cotidiana, en las relaciones entre los géneros, en la vida de las mujeres y de las familias así como considerar algunas estrategias que desde el Estado y la sociedad civil se han puesto en marcha para enfrentar la situación y que ponen de manifiesto la necesidad de proponer visiones y argumentos encaminados a abordar las múltiples articulaciones de las diferentes demandas de sectores poblacionales y de movimientos sociales que propugnan por mayores derechos y por un mayor acceso a bienes y servicios.

Hoy se requiere pensar lo público y lo privado y sus relaciones, pero sobre todo ampliar la acción del Estado hacia diferentes ámbitos y sectores a partir de nuevos modelos y objetivos que incidan en la superposición de los ámbitos y brinden respuestas acertadas mediante políticas democratizadoras del ámbito familiar, basadas en el despliegue de los derechos de los géneros y las diversidades. La exacerbación actual del patriarcado no puede ser la respuesta; por el contrario, hoy más que nunca se necesita de un Estado cuidador que amplíe, garantice y proteja los derechos de los individuos y de las familias.

En efecto, la persistencia y la emergencia de nuevas tensiones y demandas en un escenario de afianzamiento del discurso neoconservador

autoritario y de confinamiento obligatorio ha conllevado a la proliferación de discursos familistas que, como respuesta a la llamada “ideología de género”, pretenden controlar y contrarrestar el potencial crítico y de cambio logrado en décadas anteriores. Al mismo tiempo que el neoliberalismo y el patriarcado se confrontan, las demandas de las diversidades sexuales y de la ciudadanía sexual, política, cultural y económica se amplían y se complejizan abogando por la recuperación de derechos y por la demanda de más derechos por parte de identidades colectivas diversas, pluralistas y democráticas.

Por lo tanto, la exacerbación del modelo patriarcal, en un contexto de vulnerabilidad y de riesgo biopolítico, hace necesario producir conocimientos fundados sobre qué rupturas y continuidades se han generado, qué códigos organizativos y de gestión podrían surgir en el futuro y, sobre todo, qué políticas públicas deberían implementarse. Otra dimensión a tener en cuenta, es la referida a las políticas de cuidado, que por la naturalización de estas tareas consideradas como “propiedades de las mujeres” y por su incremento en la situación actual, revela con contundencia la tensión entre el tiempo para cuidar y el tiempo laboral y devela, al mismo tiempo, la compleja y dilatada superposición de lo público y de lo privado.

De allí que una perspectiva feminista de los cuidados se debe centrar en el análisis de los modos de organización de la producción y la reproducción social y de los mecanismos y estrategias a través de los cuales se perpetúan las desigualdades de género. No menos importante es el abordaje de las violencias contra las mujeres, niños y cuerpos feminizados que plantean nuevos desafíos a un viejo problema.

Finalmente, la situación de crisis que se ha desatado en América Latina conlleva nuevos retos referidos a la reducción de las desigualdades las que, en un contexto de restricciones individuales y colectivas, hacen necesario ampliar y profundizar la democracia y, sobre todo, confrontar las “tentaciones autoritarias” que se despliegan a través de medidas que restringen la movilidad y promulgan las seguridades de todo tipo como prácticas de control personal y social.

El autocuidado

Una interpelación al abordaje individual de la pandemia

Patricia K. N. Schwarz*

La repentina aparición de esta coyuntura sanitaria y los intentos improvisados de abordaje desde los Estados nos muestran claramente que necesitamos, entre otras cosas, proyectar e invertir recursos a largo plazo en la construcción de condiciones de bienestar, cuidados colectivos, equidad y respeto entre humanos, y con el medio ambiente. No podemos esperar a que se desate una emergencia, porque así ya es tarde para gran parte de la población. La misma gran parte de la población que histórica y repetidamente es vulnerada.

* Socióloga, Magíster en Investigación en Ciencias Sociales, Doctora en Ciencias Sociales por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora del Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA) del Centro Científico Tecnológico (CONICET - Mendoza), del Centro de Estudios sobre Democratización y Derechos Humanos (CEDEHU) de la Universidad Nacional de San Martín (UNSAM), del Instituto de Estudios de Género y Estudios de Mujeres (IDEGEM) de la Universidad Nacional de Cuyo, de la Asociación Argentina para la Investigación en Historia de las Mujeres y Estudios de Género (AAIHMEG). Miembro del Grupo de Trabajo CLACSO, Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

En el contexto actual de transformación de los Estados de Bienestar y avance de los Estados neoliberales, con la característica común de reducción del gasto público, se han trasladado progresivamente al individuo las responsabilidades sobre la salud.

El llamado desde los Estados, organismos supranacionales (Organización Mundial de la Salud [OMS]) y la biomedicina para el “control” de la pandemia es individual. Se interpela a cada persona para que se ocupe de su autocuidado, en ocasiones en nombre de la responsabilidad (individual) respecto de una entelequia que no tiene correlato en las prácticas y políticas públicas de salud: la comunidad. Esto, que en general no se cuestiona y se toma con naturalidad, además de invisibilizar los cuidados colectivos, el rol de las organizaciones sociales y la división sexual del trabajo que interpela a las mujeres para las tareas de cuidado de otras/os, refuerza el dispositivo individualista de comprensión del y relación con el mundo/la naturaleza y el propio cuerpo. Este dispositivo cognitivo individualista refuerza el sustrato simbólico del capitalismo liberal, occidental y patriarcal que se ha sostenido sobre una ficción de individuo autónomo y meramente racional, para imponer las lógicas depredadoras de explotación y del mercado de consumo.

En el campo de la salud, los preceptos hegemónicos en torno a los cuidados están vinculados, entre otras cosas, con el objetivo de los Estados de preservar e incrementar el biovalor de los individuos, es decir, el valor político y económico de la vida de las/os ciudadanas/os (Rose, 2012). Estos preceptos resultan en un disciplinamiento normativo de los cuerpos, pero también por medio de ellos, de las subjetividades y las emociones (Foucault, 1966/2003, Rose, 2012). En la cultura occidental, liberal y la biomedicina de la Modernidad Tardía, esta construcción subjetiva resulta en una ética somática, en términos de Nikolas Rose (2012), de responsabilidad y decisión individual sobre las condiciones de salud del propio cuerpo. La elección individual es un principio liberal por excelencia (las personas pueden tomar sus propias decisiones mientras no lastimen a otros).

Asimismo, la progresiva patologización de la vida cotidiana permite, habilita y legitima la ampliación del consumo de servicios biomédicos, así como de la industria farmacológica. Esta medicalización y medicamentación de la vida cotidiana se sostienen sobre la hegemonía capitalista de la experiencia individual del cuerpo, el consumo y la salud.

El autocuidado, entendido como acciones y decisiones individuales sobre la propia salud, no considera lo colectivo (Franco Muñoz, 2009; Menéndez, 2009); entiende a los seres humanos en tanto individuos separados unos de otros que forman un colectivo cuando se reúnen, solo por agregación. En contraste, según la lógica colectiva de cuidados, los seres humanos son inherente e intrínsecamente parte constitutiva de colectivos (Mol, 2008). En efecto, el principio liberal de autodeterminación individual es inexacto, incluso si analizamos la determinación de la posición dentro de la estructura social sobre la acción de los sujetos (Domínguez Mon, 2015). La necesidad de ser cuidada/o es una condición afín a todos los seres humanos, no como seres autónomos y siempre independientes, sino como seres que dependen del cuidado mutuo para sobrevivir material y subjetivamente.

De este modo, el autocuidado puede leerse en tanto iniciativa política y estrategia de construcción de ciudadanía biológica, como una cultura de consumo de la salud que deriva trabajos y costos del cuidado desde el Estado y/o empresas al individuo (mujeres particularmente) consumidor/a, usuario/a, productor/a.

Un recurso que ha colaborado con las dinámicas biomédicas de autocuidado son las tecnologías de información y comunicación (las TIC). También, en este campo se puede observar la continuidad conceptual e histórica entre el individuo autónomo, sostenido desde sí (en tanto entelequia, sujeto hegemónico occidental de la Modernidad Tardía), los principios y valores de creación y existencia de las TIC (cuya unidad ontológica es el yo -individual-) y la progresiva responsabilización individual de los cuidados en salud (el autocuidado se ha vuelto la mayor expresión de este proceso de profundización y fortalecimiento mutuo de estas dimensiones de experiencia de nuestro tiempo).

Parte de la complejidad de abordar el autocuidado en salud refiere a sus múltiples dimensiones y potencialidades de manifestación en diferentes planos de experiencia a la vez: subjetiva y material, colectiva e individual, en tanto práctica y en tanto conocimiento, entre otras. Esta indeterminación evidencia problemáticas sociales transversales. Tal como analiza Ivan Illich (1978), la biomedicina es una empresa moral y por ello da inevitablemente contenido al bien y al mal. En cada sociedad, la medicina, como la ley y la religión, define lo que es normal, propio o deseable.

La profesión médica es una manifestación, en un sector particular, del control adquirido con base en la estructura del poder de clase de las elites universitarias. En la construcción de su saber-hacer la biomedicina dejó de lado al sujeto y a su historia, su medio social, su relación con el deseo, con la angustia, con la muerte, con la vida; para considerar solamente al mecanismo corporal, al cuerpo como máquina (Foucault, 1966/2003). En la medicina oficial, el cuerpo se encuentra fraccionado, al ser humano se le concibe en abstracto, “como el fantasma que reina en un archipiélago de órganos aislados unos de otros” (Le Breton, 1995, p. 15) y podríamos agregar: considera al sujeto aislado en un archipiélago de individuos. La práctica médica se apropia de los cuerpos a través de sus intervenciones y su discurso disciplinador sobre ellos (Foucault, 1978/1992).

En la relación con los cuerpos de las principales cuidadoras (las mujeres), esto se profundiza porque el conocimiento biomédico ha tenido históricamente una trayectoria y valores patriarcales, donde las prioridades de indagación y resolución de problemáticas han sido las orientadas hacia los cuerpos de varones (Davis Floyd, 2004). La biomedicina, así, ha partido desde sus inicios del cuerpo del varón como parámetro legítimo a partir del cual interpretar el buen funcionamiento del cuerpo máquina.

El abordaje biomédico de la pandemia también invisibiliza a las mujeres en su rol protagónico en los cuidados colectivos.

Aun cuando los cuidados tienen soporte social, no están distribuidos equitativamente. En la matriz patriarcal, la división sexual del trabajo y la ética maternal interpelan a las mujeres en tanto cuidadoras “naturales” de otras/os (Badinter, 1991; Domínguez Mon, 2015; Knibiehler, 2001; Schwarz, 2016). Esto se traduce en cifras concretas que desde el feminismo han sido ampliamente estudiadas y denunciadas: en casi todo el planeta y en Abya Yala en particular, son las mujeres las que cuidan sin remuneración (ni reconocimiento) en mayor proporción. Esto produce como consecuencia, entre otros perjuicios, asimetrías en el uso del tiempo entre mujeres y varones, inclusive, en detrimento del que las mujeres destinan a su propio cuidado (Pautassi, 2007; Daly y Lewis, 2019). Se trata de la apropiación del trabajo de cuidado de las mujeres, denunciado desde hace más de medio siglo por diversas corrientes feministas (iniciando por las materialistas) (Guillaumin, 2005).

Mientras las mujeres cuidan sin remuneración alguna y los individuos realizan actividades de autocuidado, los Estados y las empresas reducen los costos dirigidos a cuidados en salud. Tronto (2004), en concordancia con otras propuestas feministas para salir de este sistema de expropiación y explotación a las mujeres, alude a la corresponsabilidad como solución micro, en las relaciones interpersonales de la vida cotidiana, y a la socialización de los cuidados, como solución macro, en el ámbito político.

Está suficientemente documentado que fomentar el autocuidado es resultado de una estrategia del sistema biomédico de salud, los Estados y los organismos internacionales (OMS), en tanto salida posible a la crisis actual del sistema de cuidados en el que la demanda es mayor que la oferta. Problemática desarrollada fundamentalmente como consecuencia de la reducción de gastos en salud de los Estados, el aumento de la prevalencia de las enfermedades crónicas, la participación progresiva de las mujeres (cuidadoras en mayor proporción que otros sujetos sociales) en el mercado laboral (con menos tiempo para cuidar a otras/os) y el envejecimiento de la población.

Volviendo al abordaje de la pandemia por parte de los Estados, en amplios sectores de Abya Yala las estrategias de cuidado son colectivas, interrumpir el flujo de esas redes de circulación de cuidados deja desprotegida a una gran cantidad de personas respecto de la satisfacción de necesidades básicas y emocionales. Esto no ha sido problematizado suficientemente por los Estados de la región, que siguen pensando soluciones individuales y con recursos de clase media para sus propuestas. Solo en algunos casos han puesto en marcha medidas precarias ante la masiva demanda de los sectores más afectados.

Tampoco han sido problematizadas las dinámicas de funcionamiento de las brechas de poder en la relación médica/o-paciente en el contexto de la pandemia y de aislamiento en los protocolos de atención. Ni tampoco ha sido considerado que cuando el/la paciente es mujer, pobre y/o joven, las brechas se profundizan. Los abusos de poder persisten aun cuando, entre otros fenómenos, se pueden identificar por lo menos tres procesos que en las últimas décadas han colaborado en reducir estas brechas de poder: la militancia de agrupaciones de pacientes, así como del feminismo y el acceso *online* de las/os pacientes a información de salud. Las brechas históricas de poder entre médicas/os y pacientes deben ser atendidas en este contexto en el que se aísla a las/os pacientes, dado que esta soledad en la relación con la institución biomédica ya ha dado espacio al abuso de poder en el contexto de esta relación asimétrica. En este sentido, históricamente los avances técnicos y tecnológicos son mayores que los cambios en las lógicas de intervención biomédica.

Coadyuva al poder que esta institución ejerce sobre sus pacientes, el alejamiento de las personas de la relación con su propio cuerpo y la apropiación de los saberes, que antes detentaban las comunidades y sus miembros, por parte de la institución médica hegemónica.

En Abya Yala nos encontramos con una tensión dilemática en los reclamos al Estado respecto de la salud pública: por un lado, exigir ampliar el acceso al sistema biomédico implica exigir mayor control e intervención del Estado sobre los cuerpos y de sus instituciones asociadas: la biomedicina y el mercado farmacéutico. Estas instituciones han profundizado

los procesos de colonización de saberes y prácticas ancestrales de las culturas originarias sobre el campo de la salud y los cuerpos. Por otro lado, estas expropiaciones de saberes y prácticas propias del proceso colonizador, las condiciones precarias de vida, el hacinamiento, la pobreza, la malnutrición, entre otros, crean un corredor sin salidas alternativas, que llevan a una única puerta de acceso a la salud física, la de la biomedicina. O eso parece.

En el devenir de sus complejidades, el fenómeno de los autocuidados en salud, así como las problemáticas asociadas a ellos, se encuentran en proceso, en un cambio dinámico y permanente. Este es su desafío y su potencia. Transitando un camino de respeto y recuperación de otras medicinas podremos preguntarnos por las formas de convivencia de todas ellas. Mientras esperamos que esto ocurra, y dado que, como consecuencia de los procesos de colonización, la biomedicina es prácticamente la única opción para atender la salud pública, es menester garantizar el acceso de la población al sistema biomédico, independientemente de acciones a partir de urgencias sanitarias de último momento.

Tal como mencionamos antes, tampoco son suficientemente problematizadas las lógicas de autocuidado en la precariedad. En la mayoría de las políticas que los Estados están implementando se invisibilizan y se dan por dados los recursos necesarios para el autocuidado: calidad de la vivienda, acceso al agua potable, entre otros. Y se toma el conocimiento de las prácticas preventivas como el único factor necesario y determinante en la efectiva incorporación de prácticas de cuidado, cuando ya existe prolífico material de investigación que da cuenta de que solo la información no es suficiente para incorporar estas prácticas. Es necesario considerar integralmente las condiciones de vida de la población, sus creencias, costumbres, saberes, tradiciones, imperativos, estigmas, sistemas de emociones, entre otros factores psicosociales. Y esto es porque, entre otras cosas, las personas no somos individuos autónomos únicamente racionales, aislables de nuestro contexto social y ambiental, como las lógicas capitalistas neoliberales y patriarcales pretenden.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Badinter, Elisabeth. (1991). *¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. Siglos XVII al XX*. Barcelona: Paidós.
- Daly, Mary. y Lewis, Jane. (2019). El concepto de “social care” y el análisis de los estados de bienestar contemporáneos. En Cristina Carrasco, Cristina. Borderías y Teresa. Torns (eds.), *El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales* (pp. 225-251). Madrid: FUHEM, Catarata.
- Davis Floyd, Robbie. (2004). *Del médico al sanador*. Buenos Aires: Creavida.
- Domínguez Mon, Ana. (2015). Prácticas cotidianas de autocuidados en red por parte de un grupo de pacientes con diabetes. En Ana. Domínguez Mon y Patricia. K.N. Schwarz (coord.), *Redes de cuidado, autocuidado y desigualdad en salud: personas que viven con enfermedades de larga duración* (pp. 50-61). Buenos Aires: Instituto de Investigaciones Gino Germani, Universidad de Buenos Aires. Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ii-gg-uba/20160520064751/dt75.pdf>
- Foucault, Michel. (1966/2003). *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Foucault, Michel. (1978/1992). *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta.
- Franco Muñoz, Nora Eugenia. (2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Revista Salud Colectiva*, 5(3), 391-401.
- Guillaumin, Colette. (2005). Práctica del poder e idea de Naturaleza. En Ochy Curiel y Jules Falquet (comp.), *El patriarcado al desnudo. Tres feministas materialistas: Colette Guillaumin - Paola Tabet - Nicole Claude Mathieu* (pp. 19-56). Buenos Aires: Brecha Lésbica.
- Illich, Ivan. (1978). *Némesis médica. La expropiación de la salud*. México: Joaquín Mortiz.
- Knibiehler, Yvonne. (2001). *Historia de las madres y de la maternidad en Occidente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Le Breton, David. (1995). *Antropología del cuerpo y Modernidad*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Menéndez, Eduardo. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*. Buenos Aires: Lugar.
- Mol, Annemarie. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Oxon: Taylor & Francis. Recuperado de <https://research.utwente.nl/en/publications/the-logic-of-care-health-and-the-problem-of-patient-choice>
- Pautassi, Laura. (2007). El cuidado como cuestión social desde un enfoque de

derechos. CEPAL. *Unidad Mujer y Desarrollo*, 87. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/5809/1/S0700816_es.pdf

Rose, Nikolas. (2012). *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La Plata: Universidad Pedagógica (UNIFE).

Schwarz, Patricia K.N. (2016). *Maternidades en verbo. Identidades, cuerpos, estrategias,*

negociaciones: mujeres heterosexuales y lesbianas frente a los desafíos de maternar. Buenos Aires: Biblos.

Tronto, Joan. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. New York: Routledge.

Los derechos sexuales y una vida libre de violencias en tiempos de pandemia

María Teresa Bosio*
Rossana Crosetto*
Alicia Soldevila*

En el presente artículo compartimos algunas reflexiones sobre las implicancias en la vida de las mujeres y las otredades de las medidas de aislamiento social obligatorio (ASPO), que se están implementando en el marco de la pandemia.

Esta lectura la llevamos adelante como docentes e investigadoras de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba, República Argentina, siendo parte de equipos de investigación que vienen desarrollando líneas de estudio vinculados a los derechos sexuales y a una vida libre de violencias.

* Docentes investigadoras de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Córdoba. Miembros integrantes del Grupo de Trabajo CLACSO Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

La consigna *#QuedateEnCasa*, recorre los medios de comunicación a nivel local, nacional e internacional, dando cuenta de un fenómeno mundial que nos atraviesa transformando las cotidianidades, profundizando las desigualdades y modificando los marcos desde los cuales se venían leyendo y llevando adelante las intervenciones sociales.

El *#QuedateEnCasa* hace referencia a un contexto mundial de pandemia y en nuestro país a una medida (ASPO) que busca prevenir y disminuir los contagios del COVID-19. No podemos dejar de destacar la importancia que las mismas están teniendo en el manejo de la infección, acompañadas de otras medidas de asistencia económica que buscan compensar y mitigar de alguna manera los efectos de la pérdida del ingreso en millones de hogares. El lugar del Estado, cobra relevancia no solo en Argentina sino en el mundo, dando cuenta de lo central de su presencia o los efectos de su ausencia en el cuidado de la vida, en la redistribución de los recursos y en el reconocimiento de las desigualdades.

Tampoco podemos dejar de lado que esta consigna encierra y desnuda las intersecciones sexo genéricas de clase, etarias, étnicas, entre otras, en las condiciones materiales y simbólicas de vida, en las que amplios sectores de la población y, en particular, las mujeres, vienen llevando adelante la reproducción cotidiana, en el marco de estas medidas.

Las desigualdades presentes se expresan tanto en los recursos restringidos con los que muchas familias tienen que enfrentar las múltiples necesidades y en las fuentes de acceso a los mismos (el trabajo remunerado y familiar, las políticas públicas y las relaciones de intercambio y ayuda mutua) (Federici, 2013; Jelín, 2000; Lomnitz, 1983; Ramos, 1981), también limitadas y, en muchos casos, interrumpidas. Nos encontramos como sociedad, bajo grandes tensiones y contradicciones vinculadas a un objetivo común, el cuidado de la salud y de la vida; las mismas se presentan dilemáticas para muchas familias, mujeres y otredades, ya que el *#QuedateEnCasa* previene el contagio, pero también conlleva para muchas/es privaciones y violencias. Así mismo, no se puede dejar de señalar como parte de las privaciones y violencia estructural, el trabajo remunerado en el mercado informal con ingresos inestables e insuficientes,

los espacios habitacionales reducidos y precarios, la familiarización/privatización del cuidado y, por lo tanto, la naturalización de la sobrecarga como mandato en las mujeres, condiciones que exponen de forma descarnada las asimetrías en las que se transita la crisis sanitaria.

Un aspecto a destacar fundamentalmente en este nuevo siglo, es la expansión de las tecnologías (las TIC), cuya presencia involucra cada vez más al desarrollo de los procesos educativos y laborales, requiriendo el acceso material a las mismas, la conectividad y el conocimiento para su utilización. Recursos, conexión y conocimientos que en este momento plantean una línea divisoria entre quienes están incluidos en estos procesos históricos y quienes no, profundizando así las distancias y la fragmentación social. A modo de ejemplo, se puede mencionar la diferencia en la escolaridad en tiempos de pandemia entre niñas, niños y adolescentes que cuentan con una computadora portátil o teléfono celular de aquellos que no la poseen o que solo tienen un dispositivo para utilizar en un grupo familiar numeroso. A lo que se suma la demanda de acompañamiento familiar a sus miembros escolarizados en los procesos de comunicación y educación virtual que presentan una nueva lógica, diferentes complejidades y dificultades difíciles de sortear en muchos hogares.

Es decir, la virtualidad como medio y espacio de producción y socialización, especialmente en este contexto de pandemia, la distribución desigual de estos recursos tecnológicos, la conectividad restringida, deficitaria y/o ausente en los sectores populares, profundiza las desigualdades preexistentes, el aislamiento y exclusión en el acceso a la comunicación, a las redes sociales y a los servicios públicos. En relación con esto, las medidas puestas en marcha implicaron también la reducción de la atención presencial en las instituciones judiciales, de salud, de atención a la violencia de género y a las infancias, estableciéndose en muchas áreas y servicios una vinculación virtual, focalizada en ciertas situaciones definidas como urgentes y, fundamentalmente, vinculadas al COVID-19.

Nuevamente, en este escenario, los debates en torno a las políticas de distribución y reconocimiento, de acuerdo con Fraser (como se citó en

Boria y Morey, 2010), se actualizan ante las desigualdades que la pandemia desnuda, trayendo las discusiones que veníamos dando acerca de las mujeres y las otredades en el ejercicio de sus derechos sexuales y a una vida libre de violencias. Derechos que para su efectivización requieren de la producción, apropiación y acceso a los recursos materiales y simbólicos, y también del reconocimiento de las diferencias y diversidades en las políticas públicas.

En esta línea de análisis, nos centraremos en el marco del contexto actual de la pandemia COVID-19, en algunas situaciones que están atravesando las mujeres y las otredades en cuanto al acceso y reconocimiento de sus derechos sexuales y a una vida libre de violencias.

El COVID-19 y la salud de las Mujeres: el acceso a nuestros derechos también es una urgencia

Las desigualdades, injusticias y jerarquías sociales basadas en la posición de género se plasman en relaciones de poder asimétricas, que afectan la constitución de las mujeres como sujetos de derechos y naturalizan la imposición violenta de este poder mediante la fuerza física, económica y simbólica (Soldevila *et al.*, 2014). Desde una visión androcéntrica predominante, las mujeres y las personas LGBTTTIQA son considerados “otros diferentes”, inferiores y descalificados en relación con el modelo de sujeto universal, masculino, heterosexual, propietario, blanco, urbano, tomado como norma. No son meras diferencias las que están establecidas en esta clasificación, sino más bien como las denomina Fernández (2009) “diferencias desigualadas”¹.

¹ Fernández (2009), analiza el concepto de “diferencia” como lo “no idéntico”, como el “otro”, como el “ser diferente”, pensada como negativo de la identidad. Cuando la “diferencia” es significada negativamente y trasladada a la identidad del sujeto colectivo (mujeres, pobres, inmigrantes, homosexuales, etc.). Significación negativa que es construida desde dispositivos de poder de clase, género, sexualidades, etnia, entre otros. En ese sentido, la autora expresa: “en el mismo movimiento en que se distingue la diferencia, se instituye la desigualdad. No se trata de la mera diferencia, sino de diferencias desigualadas” (p. 26), que aluden a los sujetos subalternos.

El enfoque o perspectiva de género feminista² que consiste en la “crítica de la concepción androcéntrica de la humanidad que dejó fuera a la mitad del género humano: las mujeres” (Lagarde, 1996, p. 13), ofrece un lugar valioso desde donde leer y comprender las relaciones de géneros, las cuales reproducen el conjunto de las relaciones sociales en nuestra sociedad.

Una de las definiciones más productivas de género fue la propuesta por la historiadora Jane Scott en 1986, quien se refirió al género como “elemento constitutivo de las relaciones sociales” basado en las diferencias percibidas entre los sexos, y como “manera primaria de significar las relaciones de poder” (2008:65). El género incluye, según Scott, diversos elementos: representaciones simbólicas disponibles culturalmente, afirmaciones normativas establecidas desde posiciones hegemónicas sobre el significado de lo masculino y femenino que limitan sus expresiones; las relaciones de poder inscritas en las instituciones sociales y organizaciones y la construcción de identidades genéricas. Un aspecto central del planteamiento de Scott, es la transversalidad del género, es decir, la omnipresencia del género en todos los elementos, espacios, relaciones y estructuras sociales, lo que permite develar que el género (al igual que la clase social y la etnia) está presente transversalmente en todas las relaciones sociales (Scott, 2008).

Este enfoque resulta indispensable para comprender las violencias en razón de géneros que afectan a mujeres (cis) y a personas LGBTTTIQA. Al referirse a las causas de las violencias de género contra las mujeres, Lagarde (2011), plantea que están precisamente “en la dominación de género que produce desigualdad entre mujeres y hombres, y discriminación contra las mujeres. La violencia de género es un recurso de dominación” (p. 75).

² Al reconocer las diversas visiones acerca de la categoría género es que precisamos nuestro enfoque o perspectiva de género como feminista, en línea con los desarrollos de Amorós (1990a y 1990b), Lagarde (1996 y 2012) y Lamas (1996), quienes reconocen el orden social patriarcal como origen de las desigualdades e injusticias de género.

En cuanto a las violencias de géneros, se presentan a través de sus diferentes expresiones físicas, psicológicas, económicas, simbólicas y sexuales, y de las prácticas discriminatorias que afectan a las mujeres (cis) y a personas LGBTTTIQA. Este tipo particular de violencia solo puede comprenderse reconociendo las desigualdades estructurales y el carácter asimétrico de las relaciones de poder que caracterizan el ordenamiento sexo-genérico de nuestras sociedades capitalistas patriarcales, como lo plantea Federici (2017).

En esta línea de análisis, el derecho a una vida libre de violencias pone también de relieve la necesidad de un abordaje bidimensional de la misma, tomando los aportes de Fraser (como se citó en Boria y Morey, 2010), al reconocer las injusticias políticas y sociales que se expresan en la misma. Por lo tanto, requiere de una política integral que combine respuestas redistributivas (que elimine la explotación y apropiación de su capacidad reproductiva, su fuerza de trabajo y sexualidad), y de reconocimiento (contra las definiciones androcéntricas de las diferencias y su desvalorización, de la desigualdad y subordinación como lugares naturalizados de relación social, de participación y decisión). En este análisis las respuestas bidimensionales conllevan políticas de redistribución y reconocimiento vinculadas tanto a soluciones afirmativas como transformadoras que avancen no solo sobre los efectos, sino también sobre las causas de las mismas.

Asimismo, la noción de autonomía es central en el análisis de las violencias y su deconstrucción, siendo esta noción pluridimensional. Vargas (2007) cuando analiza los procesos de autonomía de las mujeres, la reconoce como una categoría compleja y de múltiples dimensiones. La autora refiere que existen distintas autonomías (física, sexual, económica, política, etc.), pero que ninguna de ellas puede lograrse aisladamente sino en conexión mutua.

Los niveles de autonomía política difícilmente se pueden ejercer si las mujeres no logran al mismo tiempo desarrollar dimensiones de su autonomía económica...y la falta de autonomía económica pone tensiones y

límites a la autonomía física y lleva a las mujeres a aceptar situaciones de violencia y exclusión. (p. 7)

La autora concluye diciendo que las diferentes dimensiones de las autonomías requieren también del desarrollo de un marco sociocultural que acompañe, en este sentido, las instituciones vinculadas a la educación, la salud, la justicia, las religiones, entre otras, en tanto coadyuvan ampliando o restringiendo, promoviendo o censurando el reconocimiento y ejercicio de las autonomías.

En el contexto de Emergencia Sanitaria que nos impuso el COVID-19, las mujeres y las otredades vivimos situaciones específicas referidas a nuestra atención, relacionadas con la salud sexual y con la prevención y abordajes de la violencia de género, que nos puso en situaciones de más vulnerabilidad y pérdida de autonomía sobre nuestros cuerpos y vidas.

Si bien desde el 2002 hemos tenido avances significativos en los marcos normativos y en las políticas públicas relativos a estos asuntos, también identificamos las disputas y barreras que, por ejemplo, el propio sistema de salud genera. Por un lado, por la imposición de un modelo hegemónico que sigue pensando a las/es sujetos como “pacientes” limitados en sus decisiones al criterio sanitario del/la profesional médico/a, y por otro, las representaciones y creencias de funcionarias/os y agentes del Estado que ven a la sexualidad como un ámbito ligado a la reproducción, referido al mundo de lo privado y no como un ámbito de ejercicios de derechos humanos.

En el marco de los Derechos Humanos consideramos a los derechos sexuales y (no) reproductivos como derechos inalienables, intransferibles e indivisibles que implican autonomía y capacidad de las personas a decidir libre, responsable y placenteramente. Estos incluyen según Brown (2009):

- 1) los derechos relativos a la seguridad en el embarazo, parto, puerperio, pero también acceso a asistencia y tratamientos de fertilización asistida; es decir aquellos eventos relacionados con la reproducción;

- 2) los derechos relativos a decidir si tener o no hijos/as, a decidir con quién, cómo y cuántos; a tener los medios seguros para poder llevar adelante esas elecciones, que se vinculan con anticoncepción y aborto;
- 3) los derechos relativos al ejercicio libre de la sexualidad sin discriminación, coerción o violencia. Este eje es parte de unos de los objetivos del Milenio acerca de la Reducción de la Mortalidad Materna y el acceso a la efectiva cobertura de Salud; y se inscribe en el debate por el acceso a la autonomía y a la autodeterminación en materia de salud sexual (aborto legal).

Entendemos que el sexo, el género y la sexualidad no configuran destinos biológicos ni ontologías ahistóricas, sino por el contrario “el conjunto de efectos producidos en los cuerpos, los comportamientos y las relaciones sociales por el despliegue de una tecnología política compleja” (De Lauretis, 1989, p. 8).

Sostiene Ferrajoli (2004) que nuestros cuerpos, sexualidades y reproducción están entramados con el devenir sociohistórico y, a la vez, son disputas sociales y políticas; objetos de apropiación social sometidos a discursos, prácticas médicas, reglas morales, normas, controles religiosos, intereses económicos. Desde la perspectiva de los Derechos Humanos la construcción de los derechos sexuales y reproductivos, pone el acento en la configuración política de las sexualidades y denuncia la imposición de la función reproductiva heteronormativa, colocando los ejes en la autonomía y el derecho a decidir sobre nuestros cuerpos y sexualidades.

Desde las genealogías de nuestras luchas, los aportes teóricos y políticos del movimiento feminista y de otras identidades sexuales recuperamos la categoría de ciudadanía sexual en tanto nos permite enunciar y promover el acceso efectivo de las/les ciudadanas/es para el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, construir subjetividades políticas otras, y develar las desigualdades e inequidades para su acceso incluyendo las categorías de clase, raza y género.

Como sostiene Brown (2009), el lenguaje del derecho permite procesos de legitimidad y exigibilidad. Es decir, la norma nos permite visibilidad y el reconocimiento de las demandas de los diferentes sectores que se constituyen como asuntos de orden público y político.

Por otra parte, en este contexto de pandemia, para prevenir la velocidad en la curva de contagios en todo el territorio nacional, la atención de la salud se enfocó en el COVID-19. Los sistemas de salud, atentos y alertas congelaron, pospusieron cuestiones que fueran consideradas NO EMERGENCIAS y, en ese proceso, la atención de la salud sexual de la población quedó en espera.

El 19 de marzo de 2020, a través de un DNU se declaró el aislamiento social obligatorio (como veníamos diciendo), por la pandemia del coronavirus en Argentina, que entró en vigencia el 20 de marzo de 2020. El mismo refería a la permanencia de la población en sus hogares, en su residencia principal o en el centro de vida para les niñez donde sus progenitores comparten el cuidado. Este es el contexto desde el cual se viene llevando adelante la vida cotidiana; extraordinario, impredecible, complejo, diverso y en el cual el aislamiento detona, profundiza y agrava las situaciones conflictivas presentes en el espacio de convivencia.

Córdoba es una de las provincias que se encuentra con números importantes de infectados por coronavirus, según fuentes del Ministerio de Salud de la Nación (argentina.gob.ar). La realidad de la mayoría de las provincias argentinas es que el nivel de contagio aumenta y se realizan acciones urgentes para detectar los brotes y aislarlos. Estos datos se van actualizando y modificando de manera dinámica y así también, el nivel de aislamiento preventivo y distanciamiento social. El estado nacional junto a las distintas jurisdicciones (provinciales, municipales) van decidiendo diferentes fases, acorde los indicadores sanitarios (nivel contagios, camas ocupadas, muertes) a nivel local, regional y nacional.

Aunque, por un lado, el aislamiento apunta a disminuir los contagios, siendo efectivo como estrategia de política sanitaria para aplanar la curva de casos, por otro, el sistema de salud y la política pública en general,

enfocaron todas sus acciones en la protección de la ciudadanía ante el contagio, mientras que los problemas históricos y recurrentes que vivimos las mujeres y otredades, como la violencia de género y las dificultades para el acceso a la salud sexual, se vieron desplazados a un segundo plano.

El análisis de los caminos y obstáculos para la efectiva eliminación de la violencia de género, requiere ampliar la mirada hacia el contexto más amplio de las tensiones entre la persistencia de las desigualdades de género y los avances en el acceso a los derechos de las mujeres y otras identidades sexo-afectivas. Retomando los aportes de Ciriza (2007), podemos pensar las tensiones entre los derechos enunciados en las leyes y la realidad que limita las posibilidades de ejercer derechos en función de las relaciones jerárquicas institucionalizadas, de los modos de relación atravesados por lógicas patriarcales y mercantilistas, y de las posiciones de clase-etnia. Si bien la igualdad está consagrada en forma abstracta en las normas jurídicas, en la realidad el ejercicio de los derechos depende de diferencias y desigualdades concretas existentes en el orden social vigente (asimetrías de género, de clase, generación, etnia, entre otras).

Reconociendo esta realidad, resulta relevante continuar indagando las tensiones entre las normativas y las prácticas que emergen en los diferentes territorios en el marco de la pandemia. Sabemos que las luchas feministas han producido un avance en cuanto a la visibilización de la violencia de género y su reconocimiento como problema social, generando la creación de instrumentos normativos. Esto no implica automáticamente la transformación de la realidad, pero al igual que ha ocurrido en otros campos, puede constituir una herramienta o plataforma, aunque no la única ni la definitiva, para limitar la violencia hacia las mujeres y personas LGBTTTIQA en el ámbito de las instituciones educativas, de salud, de la justicia, entre otras, y avanzar hacia el pleno ejercicio de sus derechos.

Pero la tarea es ardua, y el contexto de pandemia ha puesto de relieve la desigualdad estructural de las mujeres, expresada en las situaciones de violencia denunciadas en esta primera mitad del año:

- En la provincia de Córdoba, en el marco del ASPO, aumentaron las consultas y las denuncias de situaciones de violencia atendidas por el Polo de la Mujer³, resaltando que recibe “unas 300 llamadas diarias en promedio” y que son atendidas de manera telefónica por equipos rotativos, de 100 profesionales del derecho, trabajo social y psicología; según datos del Ministerio de la Mujer, del Gobierno de la provincia de Córdoba, publicados en el *Diario La Voz del Interior* (6 de abril de 2020).
- El Ministerio de la Mujer en Córdoba, ante el aumento de situaciones de violencias domésticas potenciadas por el aislamiento social crea por resolución, un plan de contingencia cuyo objetivo es “garantizar la atención telefónica de casos a través de 100 operadoras/es profesionales especialistas en violencia de género, quienes atienden las 24 hs -de asistencia y denuncia- y la línea de mensajería. Además, los equipos cuentan con coordinadoras/es, profesionales y administrativas, que dan respuestas a las demandas y hacen seguimiento individual de los casos según las necesidades específicas” (abril 2020)⁴ (Ministerio de la Mujer. Córdoba, 2020, p. 3).
- Se registraron un promedio de 250 llamadas diarias, con picos de hasta 340 llamadas. Si tomamos en cuenta que el promedio de llamadas diarias en los meses previos a la cuarentena era de 57 y ahora pasó a 230, la cantidad de llamadas diarias aumentó más de un 400 % durante la cuarentena. Respecto al motivo de las llamadas, el 36 % respondió a consultas, el 35 % solicitó asesoramiento y contención, y el 29 % realizó denuncias (Ministerio de la Mujer. Córdoba, 2020).

³ Organismo provincial que asiste a las mujeres que denuncian violencias de género y que depende del Ministerio de la Mujer de la Provincia de Córdoba. Véase documento elaborado por el Organismo: “Plan de Emergencia Humanitaria En Violencia de Género Covid19”: <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-27-VIOLENCIA-DE-GENERO-PARA-APROBACION.pdf>

⁴ Véase: <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-27-VIOLENCIA-DE-GENERO-PARA-APROBACION.pdf>

- Aumentan las consultas de pedidos de asistencia socioeconómica, que han pasado a constituir un tercio del total (un 30 %), dando cuenta de las situaciones de vulnerabilidad económica que sufren las mujeres en este contexto de aislamiento. Un incremento de llamadas (consultas, no denuncias) que demandan contención ante situaciones de violencia en el hogar y de género que conforman el 26,8 % del total. Las denuncias por violencia en el hogar y de género constituyen el 76,7 %. El otro 23 % de estas denuncias, refieren a violaciones de las medidas de restricción (que podrían sumarse al porcentaje anterior).
- Un 11 % restante refiere a situaciones de violencia cometidas por terceras personas, sean vecinas, amigas o conocidas, dando cuenta de la conflictividad social que se agudiza en el contexto de aislamiento por la pandemia, fragilizando los vínculos y redes sociales, tan vitales para la reproducción de la existencia y el cuidado de la vida de las mujeres y otredades.
- Es necesario también resaltar junto al agravamiento de las situaciones de violencia, la insuficiente cantidad de profesionales para su atención, quiénes son en su mayoría mujeres contratadas de lunes a lunes de manera rotativa, las 24 horas del día, respondiendo las consultas, brindando asesoramiento y recepcionando denuncias. Las condiciones de estas profesionales para afrontar tan compleja tarea son en muchos casos un trabajo precarizado y sin espacios de contención para su cuidado, situación que se profundiza y complejiza en quienes llevan adelante estas acciones en el interior provincial, por falta de recursos materiales y la accesibilidad a la justicia. Tanto así, que en muchos casos las mujeres se tienen que trasladar de sus pueblos para poner la denuncia en una fiscalía.
- La expresión más trágica que se evidencia en estos momentos en Argentina, es el crecimiento de los femicidios. Sucede uno cada 32 horas, según las estadísticas que elaboró el Observatorio de las Violencias de Género (“Ahora Que Sí Nos Ven”) entre el 20 de marzo y el 12 de abril y que publicó en *La Nueva Mañana* el 13 de abril de 2020.

- Un dato fundamental es que un 72 % de los femicidios ocurrió en el hogar de la víctima, y más de la mitad de los victimarios eran parejas o exparejas de las mismas, exponiendo una realidad: la casa, la vivienda, el hogar no es un lugar seguro para las mujeres.
- De lo que va el 2020 (hasta junio) se han registrado (Argentina Presentes) 6 casos de ataques de odio, 8 casos de muerte por travesticidio social y 2 asesinatos a personas de la comunidad LGTBTTTIQA.

La cuarentena implica quedarse en la vivienda y el ASPO se transformó en un encierro y una trampa mortal para muchas de las mujeres. En el espacio doméstico se concentra en sus cuerpos no solo el trabajo familiar (Esteinou, 1996)⁵ y de cuidado, sino también las discriminaciones y opresiones, siendo el aislamiento una condición que fragiliza y las vulnera aun más. Asimismo, las condiciones materiales, sociales y simbólicas de vida de las mujeres y personas LGTBTTTIQA son desiguales, los ámbitos en los cuales transitan la cuarentena se caracterizan, muchos de ellos, por ingresos restringidos o sin ingresos monetarios, por trabajos remunerados precarizados o desocupadas/os/es, o por estar a cargo del trabajo de cuidado de la infancia, de discapacidad o de vejez con tiempos ilimitados y recursos insuficientes, por destacar algunos de los rasgos que se reconocen en los relevamientos que las organizaciones sociales están llevando adelante.

La pandemia afecta la atención y calidad en los servicios públicos, muchos se encuentran funcionando con guardias mínimas y a través del denominado teletrabajo (con impactos también, en la salud de les

5 El *trabajo familiar* es definido por Esteinou (1996) como el conjunto de actividades y tareas directamente vinculadas a la reproducción de las familias. El mismo se desglosa en tres tipos: (a) trabajo doméstico, que comprende tareas como la limpieza mantenimiento de la vivienda y otros enseres domésticos, la preparación de alimentos, las reparaciones de instalaciones tales como las eléctricas y de plomería, la jardinería, entre otros; (b) el trabajo de consumo que comprende, además de la organización de las compras (alimentos, vestido, entre otros), el uso de los servicios públicos y privados (salud, educación, y demás) y el pago de estos servicios; (c) el trabajo de relación que implica un componente afectivo, una actitud, un esfuerzo, una habilidad para adecuar los recursos disponibles a las necesidades tanto sosteniendo sus relaciones al interior de la familia como con personas fuera de la unidad doméstica. Se relaciona con la función de reproducción social como las actividades de socialización y estabilización socio-afectiva de los miembros: supervisar las tareas escolares, bañar los hijos, cuidar su salud, educar.

trabajadores) como el servicio de justicia y otros como los de salud, con reestructuraciones cotidianas, informaciones y protocolos imprecisos, escasos de recursos y capacitaciones para el personal sanitario, quienes se encuentran abocados mayoritariamente a la emergencia del COVID-19. La presencia de los servicios públicos en los territorios, la calidad, atención y acceso a los mismos, en términos de derechos de ciudadanía, requieren ser revisados a fin de crear y diseñar respuestas que sean eficaces y oportunas para las familias, las mujeres y la comunidad LGBTTTIQA, en este momento histórico.

En ese marco, y ante el crecimiento de las llamadas por situaciones y denuncias de violencia, en Córdoba el Ministerio de la Mujer, creado en el mes de diciembre del 2019, como el organismo competente para implementar la política pública que atienda y preserve la salud e integridad de las mujeres y promueva herramientas que permitan garantizar una vida libre de violencias; se incorpora al Centro de Operaciones de Emergencia de la Provincia de Córdoba (COE). En esta incorporación, se plantea transversalizar la perspectiva de género en un: “Plan de Emergencia Humanitaria en Violencia de Género” y, en este sentido, dispuso una serie de acciones y programas específicos, coordinado con otros organismos del Estado, del Poder Ejecutivo y Judicial, tales como la Oficina de Coordinación de Violencia Familiar, que depende del Tribunal Superior de Justicia y el Ministerio Público Fiscal pertenecientes al Poder Judicial, para asegurar acciones concretas ante situaciones críticas y de extrema gravedad para las mujeres.

En el mismo sentido, la incorporación del Ministerio al COE supone la integración de la perspectiva de género en las acciones ya implementadas y previstas por dicho organismo. Además, el Ministerio de la Mujer consigna en el documento base, la conformación de un Comité de Expertas en Género constituido por especialistas pertenecientes a instituciones estatales y/u organizaciones de la sociedad civil para el asesoramiento y seguimiento de acciones de protección en el marco de la pandemia. Esta incorporación, así como las disposiciones previstas, requerirán ser evaluadas y monitoreadas por los espacios de las mujeres y por las organizaciones LGBTTTIQA, que aporten a la materialización

de la perspectiva bidimensional de las políticas públicas, que pugnen por respuestas redistributivas y de reconocimiento en el abordaje de las violencias de géneros en las distintas áreas del estado provincial y de la justicia.

El 2020 aparecía en el horizonte del movimiento de mujeres, feministas y otras identidades sexuales, como un año significativo para avanzar en debates políticos en pos de la sanción de una ley que habilite a las mujeres y cuerpos gestantes, la interrupción voluntaria del embarazo; consagrando el derecho a la autonomía acerca de decidir sobre nuestros procesos reproductivos. Desafíos y disputas enmarcadas, por un lado, en la puesta en agenda por parte del presidente de la Nación, Dr. Alberto Fernández, tanto en su campaña preelectoral como en su asunción al gobierno, el 10 de diciembre del 2019. Y, por el otro, la impresionante Marea Verde, que tomó visibilidad mundial por sus reclamos y estrategias de incidencia política. La suspensión de las actividades en el Congreso Nacional, en el marco de las políticas de aislamiento social, pospuso este debate y hoy nos encontramos con incertidumbres no solo respecto a este asunto, sino también sobre el devenir económico y social en un futuro próximo.

Mientras tanto observamos cómo en algunas regiones y provincias de nuestro país se obstaculiza el acceso a la Interrupción Legal del Embarazo (ILE), ante la falta de atención y de barreras para el acceso a los insumos para efectivizarlo (misoprostol/Ameu). Es preciso aclarar que la ILE en nuestro país está permitida (art. 86 CP) por causales desde hace 100 años, lo cual ha sido ratificado por la Corte Suprema de Justicia de la Nación en el año 2012 y por el Tribunal Superior de Justicia de la provincia de Córdoba en 2019.

La provisión de los insumos para los tratamientos de ILE, provienen del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Provincia, ya sea porque recibe los insumos del Ministerio de Salud de la Nación o porque adquiere los mismos por cuenta propia y en ambos casos debería distribuirlos a los efectores provinciales y a las municipalidades.

La campaña por el Derecho al Aborto en Córdoba y la Red de Profesionales por el Derecho a Decidir alertan en un comunicado de prensa y en una nota elevada al Ministerio de Salud y al Ministerio de la Mujer, que durante el transcurso del 2020 y agravado por la irrupción de la pandemia, las instituciones de salud no cuentan con el medicamento misoprostol, sobre todo en las localidades del interior provincial. Los equipos de salud que acompañan a las mujeres que deciden interrumpir por causal salud (prioritaria en tiempos de pandemia) o causal violación, se enfrentan al dilema de asistir con información, pero sin el insumo necesario para que esta práctica sea segura y no clandestina. También sucede que existen localidades en donde los hospitales no atienden ILE y manifiestan que les profesionales de medicina son “objetores de conciencia”, obstaculizando el acceso a este derecho (aborto por causal salud), esgrimiendo causales de salud física para atender las solicitudes de ILE y no una mirada integral.

Las instituciones de salud en el contexto de prioridad de atención al COVID-19 readecúan sus ofertas, se preparan ante la enfermedad no explicitando nuevas formas de atención, referencia y contra referencia, especialmente en los centros de salud de atención primaria, por lo que en los territorios se torna aún más dificultoso el acceso y atención a salud sexual y reproductiva. A esta situación se suma la falta en cantidad, variedad y acceso real a los diferentes métodos anticonceptivos que propone el Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, con suministros escasos e intermitentes, y grandes dificultades sistemáticas para efectivizar la ligadura tubárica. Las mujeres, especialmente, deambulan por las instituciones en busca de su provisión sumando “riesgos” ante la pandemia o bien abandonan los cuidados de su propio cuerpo. Recientemente en la capital cordobesa, una mujer joven tuvo un aborto espontáneo y la familia al solicitar una ambulancia concurrió la policía para descartar COVID- 19, actualmente se encuentra internada en grave estado de salud por falta de atención oportuna.

El 28 de mayo del 2020 el gobierno provincial junto al Ministerio de la Mujer, en el Día Internacional para la Salud de las Mujeres, presentó el Plan de Salud Integral para las Mujeres (SIM) con el objetivo de

garantizar el acceso a los servicios esenciales de salud integral y a controles oportunos en contexto de pandemia, dando cuenta que el aislamiento social preventivo y obligatorio para prevenir el coronavirus afecta a las mujeres de una manera particular, ya que aumenta los riesgos de violencia de género, obstaculiza el acceso a métodos anticonceptivos, dificulta el acceso a los controles de salud materno-infantil, entre otros.

Este programa tiene algunas líneas de atención referidas al acceso telefónico a la salud sexual y reproductiva, protección de la mujer embarazada, prevención de cáncer de útero, adicciones, y violencia de género. En palabras del Gobernador de la Provincia de Córdoba, Juan Schiaretti, al presentar el Programa:

No podemos dejar que caiga la defensa de la salud de nuestras mujeres. Por eso ratificamos los programas que ya tenemos en marcha como es el cuidado de la mujer embarazada y su bebé; los de detección de cáncer de útero y de mama, los de lucha contra la violencia de género y los de salud reproductiva responsable. También es importante ratificar la prevención de las adicciones. (cba24n, 2020, párr. 9)

El SIM también plantea el objetivo de facilitar la detección temprana del embarazo y control prenatal completo en clínicas privadas y públicas. A esta iniciativa, se suma el acompañamiento que brinda la asignación por Embarazo Córdoba (AxE), que entrega un mes adicional de asignación por embarazo a las mujeres que ingresaron al plan con dos meses de gestación, aunque es interesante analizar que, en el marco de este programa no se difunde el derecho de la ILE ante las situaciones marcadas por el artículo 86 de nuestro Código Penal.

El lanzamiento de estos programas, en el contexto de pandemia, son acompasados tanto en el municipio como en el gobierno de la provincia de Córdoba, del mismo signo político, con fuertes medidas de desmantelamiento de las instituciones proveedoras de servicios que garantizan el buen vivir, de dispositivos comunitarios vinculados a la protección de derechos, despidos y reducción de salarios de agentes estatales.

En este escenario, el COVID-19 centra la atención estatal en la enfermedad, quedando los determinantes sociales y las condiciones de vida de la población, especialmente los sectores de mayor pobreza, soterrados de la misma manera que las profesiones encargadas de la intervención en lo social en los procesos de salud-enfermedad-atención. No obstante, se evidencian acciones por parte de organizaciones sociales y profesionales de la salud en la búsqueda de estrategias alternativas de acompañamiento frente a la salud sexual. La vía comunicacional telefónica o por WhatsApp, es hoy una alternativa para las intervenciones que hasta hace unos meses se construían cara a cara y de manera situada, no siempre accesibles y adecuadas especialmente para las mujeres de sectores de pobreza. A las condiciones de estas mujeres y otredades es importante resaltar también que la mayoría de agentes sanitarias que llevan adelante estas intervenciones son mujeres atravesadas por las mismas situaciones de excepción.

La tensión y acción que imprimió el movimiento feminista para el acceso a estos derechos, con sus multitudinarias manifestaciones, sus estrategias de incidencia política hacia legisladores y funcionarios, en este momento están suspendidas y, esto hace que en muchos de los territorios donde el conservadurismo religioso tiene una presencia activa en el sistema de salud y en el acceso a la justicia, incide para imponer sus prácticas.

A todo ello es necesario sumar la desigualdad de las mujeres frente a los cuidados y el trabajo doméstico. Así como también es obligatorio anexar un párrafo especial sobre la tercera edad y el discurso del terror y muerte, frente a la pandemia para este grupo poblacional.

No obstante lo expuesto, consideramos que es un momento de grandes desafíos en torno a la relación e intervención Estado-sociedad, sus organizaciones y espacios feministas. Si bien estamos transitando un periodo donde el campo de la salud aparece con predominancia, consideramos que tanto la salud como la enfermedad son procesos sociales, por lo que lo social debe ser una dimensión a incluirse en la pandemia

y, especialmente, en la pospandemia frente a las múltiples caras de la desigualdad.

Las cifras estadísticas en términos epidemiológicos no necesariamente reflejan la singularidad por la que atraviesan mujeres y grupos LGBTTTI-QA en sus vidas cotidianas.

El cuidado y la prevención en torno a la pandemia COVID-19 tiene que pensarse situada e integralmente previendo espacios, instancias, mecanismos y recursos adecuados para el abordaje y prevención de las violencias; el acceso a los MAC e ILES, a las redes de contención y abordaje de la salud integral en las que se encuentran las mujeres y las profesionales que desarrollan su trabajo en contextos de sufrimiento, violencias, precarización y pobreza. La violencia machista patriarcal, en este contexto de emergencia sanitaria, parece que se ensaña contra las mujeres y las disidencias sexuales, ya que aumentó la violencia doméstica, institucional y obstétrica.

La presencia del Estado con múltiples formas de asistencia para todos los sectores (AUH, ingresos de emergencia, créditos para pymes, etc.) marcan un horizonte para continuar pensando y construyendo pospandemia. Es el Estado y sus dispositivos institucionales y materiales, quienes deben estar alerta para monitorear y exigir que las políticas públicas referidas a las sexualidades puedan ser accesibles porque son parte de la salud integral de las mujeres.

Hoy entendemos que se hace necesario en términos de intervención, retomar algunas ventanas de oportunidades vinculadas a:

- Un Estado presente, interventor e inclusivo del buen vivir para el conjunto de la población.
- Accesibilidad a servicios públicos y a recursos materiales y simbólicos para efectivizar derechos sociales de ciudadanía
- Transversalidad: que a través de la mirada organizativa el Estado entre en diálogo con la sociedad y organizaciones territoriales, para asistir y contener a la ciudadanía, máxime cuando se plantea

aislamiento comunitario frente al diagnóstico situacional de la pobreza. Cuestiones que van más allá del leviatán sanitario, los dispositivos policiales de control y los refugios religiosos.

- Interseccionalidad: incorporar lecturas que articulen de manera diversa y simultánea las posiciones de género, clase, identidades sexuales autopercebidas, orientación sexual, etnia, generación, entre otros marcadores de desigualdad, es un imperativo de estos tiempos para construir políticas vinculadas a la igualdad y el reconocimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORÓS, Celia. (1990a). El feminismo: senda no transitada de la Ilustración. *Isegoría*, 1, 151-160. Disponible en: <http://isegoria.revistas.csic.es/index.php/isegoria/article/view/383> [recuperado el 2 de abril de 2013].

AMORÓS, Celia. (1990b). *Mujer, participación política, cultura política y estado*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones de La Flor.

argentina.gob.ar. (28 de mayo de 2020). Está autorizado circular por consultas de emergencia o por salud sexual y reproductiva. Entrevista a Valeria Islas, directora del Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. *Argentina. gob.ar*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/esta-autorizado-circular-por-consultas-o-emergencias-sobre-salud-sexual-y-reproductiva>

Boria, Adriana. y Morey, Patricia. (2010). *Teoría Social y Género: Nancy Fraser y los dilemas teóricos contemporáneos*. Córdoba: Unifem y Universidad Nacional de Córdoba (UNC).

Brown, Josefina. (2009). Los derechos (no) reproductivos y sexuales en los bordes entre lo público y lo privado. Algunos nudos del debate en torno a la democratización de la sexualidad. *Sexualidad, Salud y Sociedad- Revista Latinoamericana*, 2, 10-28. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=293322969002>

Cba24n. (28 de mayo de 2020). La Provincia Presento el Plan Integral de Salud para las Mujeres (SIM). *Cba24n*. Recuperado de https://www.cba24n.com.ar/sociedad/la-provincia-presento-el-plan-de-salud-integral-para-las-mujeres_a5ed00133f5bd154ab0ef5095

- Ciriza, Alejandra. (2007). ¿En qué sentido se dice ciudadanía de mujeres? Sobre las paradojas de la abstracción del cuerpo real y el derecho a decidir. En Guillermo, Hoyos Vásquez (ed.), *Filosofía y teorías políticas entre la crítica y la utopía* (pp. 293-319). Buenos Aires: CLACSO.
- De Lauretis, Teresa. (1989). *Technologies of Gender. Essays on Theory, Film and Fiction*. Londres: Macmillan Press.
- Esteinou, Rosario. (1996). *Familias de sectores medios: perfiles organizativos y socio-culturales*. Ciudad de México: CIESAS.
- Fernández, Ana María. (2009). Las diferencias desigualadas: multiplicidades, invenciones políticas y transdisciplina. *Nómadas*, (30), 22-33. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/noma/n30/n30a3.pdf>
- Federici, Silvia. (2013). Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas. Traficantes de sueños. Mapas. Madrid
- Federici, Silvia. (2017) (2004). Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación primitiva. Traficantes de sueños. Mapas. Madrid (octava edición dic. 2017)
- Ferrajoli, Luigi. (2004). *Derechos y garantías. La ley del más débil*. Madrid: Trotta.
- Jelin, Elizabeth (2000) *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Fondo de Cultura Económica. Brasil.
- Lagarde, Marcela. (1996). *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*. España: Horas y Horas.
- Lagarde, Marcela. (2011). Sinergia por nuestros Derechos Humanos en España, Guatemala y México. En Marcela, Lagarde y Amelia, Valcárcel (coords.), *Pensamiento Iberoamericano. Feminismo, género e igualdad* (pp. 63-84), Madrid: AECID - Fundación Carolina.
- Ramos, Silvina. (1981). Las relaciones de parentesco y ayuda mutua en los sectores populares urbanos: un estudio de caso. CEDES. Bs. As.
- Lagarde, M. (1996). La perspectiva de género, en *Género y feminismo. Desarrollo humano y democracia*, Ed. horas y HORAS, España, 1996, pp. 13-38
- Lagarde, Marcela. (2011) “Sinergia por nuestros derechos humanos. Ante la violencia contra las mujeres en México, España y Guatemala” En Lagarde, Marcela y Valcárcel, Amelia (coord.) *Feminismo, género e igualdad, Pensamiento Iberoamericano*, No.9, pp.63-84.
- Lagarde, M. (2012). El feminismo en mi vida. Hitos, claves y topías. D.F., México: Instituto de las Mujeres del Distrito Federal / Gobierno del Distrito Federal.
- Lamas, M. (1996) Compiladora. El Género. La construcción cultural de la diferencia sexual. Biblioteca Feminista. Universidad Autónoma de México.

Lomnitz Larissa Adler de (1983) . Como sobreviven los marginados. México, Siglo XXI Editores

La Voz del Interior. (6 de abril de 2020). Cuarentena: Hubo más de 5000 denuncias por Violencia familiar y de Genero en Córdoba. *La voz del Interior* <https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/cuarentena-hubo-mas-de-5-mil-llamadas-por-violencia-familiar-y-de-genero-en-cordoba>

Ministerio de la Mujer. Provincia de Córdoba. (2020). *Plan de emergencia humanitaria en violencia de género COVID19*. Recuperado de <https://www.cba.gov.ar/wp-content/uploads/2020/04/ANEXO-27-VIOLENCIA-DE-GENERO-PARA-APROBACION.pdf>

Scott, Joan Wallach (2008). (1993) “Género e Historia”. Fondo de Cultura Económica. Universidad Autónoma de México. Traductor de Cponsol Vila I. Boadas.

Soldevila, Alicia., Domínguez, Alejandra., Fernández, Nidia., Fuentes, Silvia., Giordano, Rosa., Gil Lazzati, Romina., Lesk, Ivon. (2014). *Violencia de género, una realidad en la universidad*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.

Vargas, Virginia. (2007). Violencia contra las mujeres y estrategias democráticas en América Latina. *Ciudad de Mujeres*. Centro de La Mujer Peruana “Flora Tristán”. Recuperado de <http://www.flora.org.pe/ensayos1.htm>

Pensando las tramas del cuidado en clave feminista en tiempos de pandemia

Carina Carmody*
Lorena Guerriera**

Cuidado y “COVID-19”, vienen siendo temas reiterados en innumerables espacios de debate público y de estudio. Algunos ejes de análisis que presentamos en este artículo recogen las preguntas que en este contexto nos venimos planteando al interior del proyecto de investigación: *Un estudio de las producciones feministas realizadas en la academia y el activismo argentino (2013-2018)* (FTS – UNER) y que se inscriben en un debate más amplio y colectivo vinculado a diversos ámbitos de intercambio.

* Mg. En Trabajo Social - Docente e investigadora de la Facultad de Trabajo Social – UNER. Integrante del Núcleo “Feminismos, teorías de género y sexualidades” de la FTS – UNER. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO, Luchas anti patriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

** Lic. En Trabajo Social – Docente e investigadora de la Facultad de Trabajo Social – UNER. Integrante del Núcleo “Feminismos, teorías de género y sexualidades” de la FTS – UNER. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO, Luchas anti patriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

Nos proponemos, en un primer momento, señalar brevemente algunos debates acerca de los cuidados en la agenda feminista y plantear el estado de la cuestión actual en nuestro país. Para luego, interrogarnos acerca de los cuidados en los escenarios actuales. ¿Qué implica cuidar en tiempos de pandemia? ¿Cómo retomar y sostener una agenda de cuidados en clave de feminismos?

Los debates acerca de los cuidados en la agenda feminista

En estas últimas décadas el trabajo de cuidado ha ido adquiriendo cada vez mayor importancia en el pensamiento y la producción feminista, dando cuenta de ello la profusa elaboración de escritos que ponen de manifiesto la centralidad de la temática.

Sin dudas que el debate actual del cuidado no podría ser pensado sino a partir de los aportes realizados por las feministas de la década de los 70, que instalan el cuidado en la agenda política del feminismo de esos años, con el foco puesto en el trabajo doméstico, la distinción entre trabajo productivo y reproductivo y la crítica a la diferencia entre lo público y lo privado, y la división sexual de trabajo.

La reemergencia del tema de estudio de los cuidados en la región, tal como señala Carrasquier Oto (2013), estaría vinculada, por un lado, al fenómeno denominado como *crisis de los cuidados* y, por el otro, al debate público acerca de las desigualdades de género instalado por los feminismos en los últimos años.

En Argentina la expansión de los estudios de género y luego de los estudios acerca del trabajo no remunerado y de cuidado comienzan a multiplicarse en la década de los 90, a partir de la necesidad de describir las variadas estrategias de cuidado y alimentación que despliegan las mujeres pobres frente a los ajustes estructurales en ese contexto en particular. Las mujeres en situación de pobreza son quienes soportan los mayores costes de la crisis, y los estudios desde las más variadas

disciplinas, comienzan a advertir la necesidad de examinar las desigualdades manifiestas y consecuencias de estos procesos en la vida de las mujeres. La fuerza de los debates de los Encuentros Nacionales de Mujeres desde fines de los 80 en nuestro país, también problematizan estos tópicos vinculados fundamentalmente al trabajo de las mujeres.

Han sido pioneros en la región los estudios de Rosario Aguirre (2007) y Karina Batthyany (2004, 2006) de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República del Uruguay, contribuyendo a la construcción de los cuidados como problema público objeto de políticas. Lo propio han realizado en Argentina referentes como Laura Pautassi y Carla Zibecchi (2013); Valeria Esquivel, Eleonor Faur, Elizabeth Jelin (2012) entre otras, marcando la centralidad de los cuidados como derecho, como nudo central del bienestar humano y como problema de orden público.

Si bien el tema del cuidado está presente en la agenda intelectual y de los feminismos en general, y con algunos visos de incorporación en la agenda de las políticas públicas, podemos afirmar que aún no se han producido rupturas significativas en las concepciones culturales predominantes que consideran que la reproducción social y el cuidado son una responsabilidad de las mujeres y no de la sociedad en su conjunto.

Así, las políticas públicas en la región se han expresado aún un tanto tímidas respecto a introducir cambios que, fundamentados en el derecho al cuidado, apunten a la transformación de la división sexual del trabajo familiar y a cuestionar las pautas familiaristas y maternalistas de las intervenciones institucionales y de las normativas vigentes.

Parece que aun está subyaciendo en ciertas propuestas, pese a las advertencias de los feminismos, la idea de que las políticas de cuidados son “políticas hacia las mujeres”, montadas sobre una idea subyacente que tiende a homologar cuidado y maternidad.

Tal como hemos señalado en el estudio realizado acerca de las prácticas de cuidado en situación de pobreza¹, el cuidado de niños y niñas de edades menores a la de la escolaridad obligatoria se constituye en un problema acuciante para las familias que, si bien como problemática ha comenzado a ser enunciada en la agenda de las políticas públicas en nuestro país, todavía no encuentra su correlato en los territorios.

De este modo, la agenda de género y feminista se propone entonces reconocer, reducir y redistribuir el trabajo de cuidado. Es decir, democratizar los modos como se estructura la organización social del cuidado, entendiendo que estos trabajos conforman un profundo entramado en el que se produce y reproducen desigualdades de género, profundizadas y cruzadas por la clase y la etnia, entre otras causas.

Los debates acerca de los cuidados en contextos de la pandemia y la agenda feminista

Sin duda que, en estos meses, los cuidados han estado más que nunca en el centro de las preocupaciones de nuestras vidas cotidianas, en la política, en los medios de comunicación. Se ha puesto en escena la interdependencia entre las personas y nuestra precariedad o fragilidad como seres humanos.

En ese sentido, nos parece oportuno insistir en que el cuidado supone tal como señalan Fisher y Tronto (1990):

Una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro «mundo» de tal forma que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros seres y nuestro entorno, todo lo cual buscamos para entretrejerlo en una red compleja que sustenta la vida. (p. 3)

¹ Proyecto de Investigación "Prácticas de cuidado de niños menores de 4 años que realizan las familias en situación de pobreza". Facultad de Trabajo Social – Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina. 2015-2018.

En esta definición acerca de los cuidados, se incluye tanto la posibilidad de autocuidado como la de cuidar a otros y otras, y se incorpora la perspectiva de quienes otorgan y de quienes reciben cuidado.

Hoy más que nunca se ha puesto a la luz la importancia del trabajo de cuidados de la salud, la educación y de todas esas actividades que son necesarias para sostener nuestra vida y que, en el escenario anterior a la expansión de este virus y a la cuarentena, parecían invisibilizadas o naturalizadas. Por otra parte, esta situación nos ha hecho pensar en qué es lo que necesitamos para vivir diariamente y cómo necesitamos de otros y de otras para satisfacerlas, necesidades que no solo son físicas o biológicas (alimentarse, higienizarse, educarse), sino de vínculos, afectivas, emocionales, de escucha, y también de los recursos para materializarlas.

Si bien conformamos una red o trama en que cuidamos a otras y otros y somos cuidados en diferentes momentos de nuestra vida, no todos cuidamos de la misma forma o en la misma proporción. Es una evidencia cotidiana que las personas que se dedican al cuidado adentro o afuera del hogar son en su mayoría mujeres; en Argentina el 90 % de las mujeres realizan trabajo doméstico y de cuidados no remunerados (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos [INDEC], 2014).

Con base en dicho estudio, recientemente la Ministra de Mujeres, Diversidad y Géneros de nuestro país, Elizabeth Gómez Alcorta, argumentó en una entrevista periodística que:

Las mujeres usamos tres veces más nuestros tiempos para las tareas de cuidado que los varones. Esa diferencia nos impide el acceso a tener trabajos full time o al ascenso en los ámbitos de trabajo que requieren mayor exigencia (...) Hay que hacer un trabajo al mediano y largo plazo para modificar esos patrones que generan violencia y diferencias en el mercado laboral. (Página 12, 2020, párr. 3)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2018) en muchos países, las mujeres representan más del 70 % del personal sanitario remunerado y suelen ser las principales profesionales de atención domiciliar y comunitaria. Además, son las principales prestadoras de cuidados

no remunerados. A pesar de ello, están infrarrepresentadas en los puestos directivos y de toma de decisiones de los sistemas de salud.

Los sectores que se dedican a tareas de cuidado suelen tener mayores tasas de precariedad, jornadas extensas y registran altos grados de burnout o de agotamiento.

El aumento de las mujeres que realizan trabajo remunerado, es decir, “salen a trabajar”, en los últimos años ha sido significativo y esto trajo a la luz una importante crisis de los cuidados, que sin duda pone en debate la necesidad de la distribución de los cuidados entre los géneros.

Tal como ha estudiado Zibecchi (2014), los espacios comunitarios de cuidado en sectores de pobreza son gestionados y sostenidos por mujeres. Así como en la crisis de los 90 fueron las mujeres quienes sostuvieron ollas populares y estrategias para afrontar colectivamente la crisis socioeconómica, en estos tiempos de crisis y pandemia, las mujeres continúan sosteniendo los cuidados y sufriendo los mayores costes del impacto social de las medidas de aislamiento social y preventivo. Así, en los espacios visibles de militancia social y política, vemos a los referentes varones de las organizaciones sociales; y en los territorios, en la proximidad, en el cara a cara, están las mujeres.

En definitiva, la persistencia de la participación femenina en tareas de cuidados está presente más que nunca en contextos de crisis (económica, social, sanitaria) y a partir de las medidas de aislamiento social.

Sin embargo, cuando mencionamos cuidado pareciera que todes nos referimos a lo mismo. Nos preguntamos en el marco de esta pandemia, ¿que implica cuidar? ¿El Estado cuida? ¿Qué o a quienes cuida? ¿Un Estado que cuida es maternal?

La consigna “Quédate en casa” en el marco de la cuarentena preventiva no es tan transparente o cristalina, y cuando queremos pensar en situaciones particulares este lema tan repetido en estos días parece difícil de concretar. Los anuncios e información de los medios parecen hablarle a solo un sector de personas, es decir, a personas con trabajos estables y

con bienes y servicios básicos garantizados, a estos les aconseja acerca de los cuidados de la higiene, de la alimentación y de la educación de hijos e hijas. Parecen dirigirse a una población que se asimila homogénea en sus condiciones de vida y características, y que además circula entre el espacio de lo público al espacio de lo privado dándoles los mismos usos y sentidos.

Sabemos que la casa, el hogar, tiene una doble faz, por un lado, es esa posibilidad de ser un espacio de resguardo y cuidado, y por el otro, es uno de los principales espacios de descuido y de producción de violencias, en especial hacia niños, niñas y adolescentes, mujeres, identidades feminizadas, y para viejos y viejas.

Abundan los relatos de mujeres desbordadas por el cuidado de niños y niñas, de las dificultades para el “teletrabajo” formal, la precariedad del trabajo informal, del aumento de situaciones de violencias en el ámbito doméstico, las dificultades de acceso a métodos anticonceptivos, la emergencia para personas trans en situación de calle.

“Es momento de cuidarnos” dicen las campañas locales. Nos preguntamos si hay algún momento en el que el cuidado no es necesario. Las medidas sanitarias, pensadas desde un centro y replicadas, con algunos matices, a todo el territorio nacional, aunque se enmarquen en un discurso de cuidado, son medidas de prevención dirigidas a evitar la propagación del virus, y con ello, evitar el colapso del sistema de salud. Por supuesto que estas acciones traen como resultado la protección (restringida) de la población, pero se enmarcan en otras lógicas, no necesariamente las del cuidado, en tanto se garantizan no solo a través de los mecanismos de asistencia y control propios de la salud pública y la vigilancia epidemiológica, sino además con el control por parte de la fuerza pública. (Cabe señalar al respecto las situaciones de violencia institucional sobre sectores vulnerabilizados que han sido denunciadas en estos días).

El cuidado, viene siendo un campo profuso de debates también en el sector de la salud colectiva, a tal punto que hoy se habla del proceso salud-enfermedad-atención y cuidado, colocando en este concepto la

dimensión ética de la salud. Una diferencia sustancial del cuidado con la atención (como es la atención brindada frente a la pandemia), radica en que hay allí un reconocimiento indispensable de la alteridad, del otro y la otra como sujetos con deseos, proyectos, necesidades, por lo tanto, para que exista cuidado, es necesario considerar estos aspectos (Ayres, 2002), de lo contrario, se trata de procesos de atención, que suelen estar protocolizados y con un fuerte contenido biomédico, es decir, centrado en una de las dimensiones del proceso, que es la dimensión biológica (en el caso del COVID-19 fundamentalmente desde los aportes de la epidemiología y la clínica médica).

Las medidas propuestas que persiguen objetivos indiscutibles en términos de protección específica para la población, evitando los contagios y sus complicaciones, no pueden ser calificadas rápidamente como medidas de cuidado. Desde nuestro punto de vista, son medidas de protección y de prevención impuestas de manera homogénea a toda la sociedad, como señalamos antes, típicas de la intervención de la salud pública.

En este punto proponemos retornar a la agenda feminista respecto de los cuidados.

Tal como señala Fernández Hasan (2016), la agenda política feminista ha ingresado a la agenda mediática, la cual es central para la instalación de temas en torno a los cuidados. ¿Es esta la concepción del cuidado pensado y reconstruido desde el feminismo?

El cuidado aparece en la agenda del Estado. Pero ¿Es parte de la agenda feminista? ¿Es capaz el Estado, desde su matriz capitalista y patriarcal, desarrollar políticas de cuidados? ¿Se reconoce la desigualdad de los cuidados en términos de género? ¿Sobre qué materialidad se pide la auto responsabilización individual de cumplimiento de las medidas de prevención?

La Mesa Interministerial de Cuidados creada recientemente desde el Ministerio de Mujeres, Diversidad y Géneros constituye una novedad en materia de políticas públicas transversales de género. Se propone

articular y poner en común acciones de los distintos ministerios con competencias en materia de cuidados, en el contexto de la Emergencia Sanitaria. Se define como una apuesta para dar visibilidad e importancia a las tareas de cuidado en el sistema socioeconómico y para ubicarlas en el centro de la escena pública, a través del diseño de políticas integrales que involucren a todos los actores que tienen injerencia en la organización social de los cuidados en la República Argentina: Estado, mercados, comunidad (organizaciones sociales) y familias (Argentina.gob.ar, 2020).

Vemos expectantes estas iniciativas que de algún modo retoman los aportes producidos en el campo de los estudios de los cuidados y que resultan indispensables para poder iluminar lo que ocurre en estos días y los desafíos que tenemos por delante, si es que los queremos tomar como oportunidades.

El cuidado, como categoría que orienta las acciones de las políticas, contribuye a pensar la economía, el valor sobre el trabajo remunerado y no remunerado, el valor de los trabajos que han sido devaluados en tanto feminizados. Necesitamos una economía (feminista) del cuidado, que sea capaz de repensar la economía tal cual la venimos sosteniendo. Esto supone repensar esta economía depredadora de los recursos, contribuye a pensar cómo se produce, poniendo en el centro la preservación de la naturaleza, el mundo que habitamos. Implica revisar los ritmos de vida, la organización de las ciudades. Y fundamentalmente, en tanto el cuidado es central para el bienestar humano, requiere de su reconocimiento, de su redistribución y de su socialización.

Tenemos que preguntarnos y conocer cuáles son las cartografías de las desigualdades producidas por el sistema capitalista y patriarcal. Si algo desnuda la pandemia es la desigualdad en cuanto a nuestra condición de fragilidad en tanto seres humanos, y la tremenda y abrumadora desigualdad estructural que permite sostener y reproducir el sistema.

Se movilizan recursos frente a la pandemia. Sin embargo, frente a los rostros de las violencias cotidianas, a la marginalidad y pobreza, no hay

“tratamientos preventivos” a partir de los que la sociedad en su conjunto pueda decir “te cuido y me cuido”.

Pensar en el derecho al cuidado, tal como señala Pautassi (2010) implica pensar en una interdependencia con la economía, con el trabajo, con las normas que regulan la vida familiar, social y laboral. No puede ser pensado si no es en su integralidad y universalidad.

“Nadie puede sobrevivir sin ser cuidado, lo cual convierte al cuidado en una dimensión central del bienestar y del desarrollo humano” (Faur y Jelin, 2013, p. 112).

¡Cuidado con la banalización del cuidado! Es preciso avanzar en términos de redistribución, desfamiliarización y desfeminización de los mismos. Para que ello sea posible es necesario garantizar una materialidad normativa, institucional y económica, que contemple el cuidado en tanto componente social y político estructurante de la vida social, que tal como hemos señalado, en los modos de organización social que se ha asumido hasta nuestros días, es telón de fondo de diversas formas de explotación del trabajo de las mujeres y de las violencias por razones de género.

Sin duda, la pandemia vino a revolucionar nuestras vidas y nuestros modos de pensar innumerables aspectos de nuestra existencia cotidiana y de las políticas públicas. Será esta experiencia un aprendizaje sobre el cual construir nuevas estrategias que pongan el cuidado en el centro de las políticas del Estado, la urgencia de un cambio de paradigma que transforme las desigualdades de clase, género, raciales y geográficas, como condición ineludible para una sociedad que pueda cuidar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguirre, Rosario. (2007). *Familias como proveedoras de servicios de cuidado*. Documento preparado para los debates on line. Montevideo: Universidad de la República.

Recuperado de <http://www.scba.gov.ar/includes/descarga.asp?id=16988&n=AGUIRRE-Cuidado%20y%20diamante%20de%20bienestar.pdf>

Argentina.gob.ar. (2020). Medidas en materia de género y diversidad en el marco de la emergencia sanitaria. *Argentina.gob.ar*. Recuperado de <https://www.argentina.gob.ar/generos/medidas-en-materia-de-genero-y-diversidad-en-el-marco-de-la-emergencia-sanitaria>

Ayres, José Ricardo de Carvalho-Mesquita. (2002). Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 20(2), 67-82.

Batthyany, Karina. (2004). *Trabajo y cuidado infantil. ¿Un desafío exclusivamente femenino? Una mirada desde el género y la ciudadanía social*. Montevideo: CINTERFOR OIT.

Batthyany, Karina. (2006). Género y cuidados familiares. ¿Quién se hace cargo del cuidado y atención de los niños y adultos mayores?. En Clara Fassler (coord.), *Familias en cambio en un mundo en cambio* (pp. 123-137). Montevideo: Trilce. Red Género y Familia.

Carrasquier Oto, Pilar. (2013). El redescubrimiento del trabajo de cuidados. *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 3(1). 91-113.

Esquivel, Valeria., Faur, Eleonor. y Jelin, Elizabeth. (2012). *Las lógicas del cuidado*

infantil. Entre las familias, el estado y el mercado. Buenos Aires: IDES.

Faur, Eleonor. y Jelin, Elizabeth. (2013). Cuidado, género y bienestar. Una perspectiva de la desigualdad social. *Voces en el Fénix*, 23, 110-116.

Fernández Hasan, Valeria. (2016). El ingreso de la agenda feminista a la agenda de los medios. *La Trama de la Comunicación*, 20(2), p. 127-143.

Fisher, Berenice. y Tronto, Joan. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En Emily K. Abel y Margaret K. Nelson (eds.), *Circles of Care* (pp. 36-54). Albany: State University of New York Press.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INDEC). (2014). *Encuesta de trabajo no remunerado y uso del tiempo*. Recuperado de <https://www.indec.gob.ar/indec/web/Nivel4-Tema-4-31-117>

Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Informe de prensa*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>

Página 12. (13 de junio de 2020). Elizabeth Gómez Alcorta: “Las tareas más desvalorizadas en el mercado son las que hacemos las mujeres”. *Página 12*. Recuperado de <https://www.pagina12.com.ar/272102-elizabeth-gomez-alcorta-las-tareas-mas-desvalorizadas-en-el->

Pautassi, Laura. (2010). *Perspectiva de derechos, políticas públicas e inclusión social*. Buenos Aires: Biblos.

Pautassi, Laura. y Zibecchi, Carla. (2013). *Las fronteras del cuidado*. Buenos Aires: Biblos.

Zibecchi, Carla. (2014). Entre el trabajo y el amor, el cuidado de niños en contextos de pobreza: el caso de las mujeres cuidadoras del ámbito comunitario. *Revista Estudios Sociológicos*, 32(95), 385-411.

Pandemia y vida cotidiana

Núcleos críticos para analizar y abordar

Zulma Cabrera*
Gisela Spasiuk**

Ante el hecho repentino que modificó nuestras vidas cotidianas, se hacen necesarias algunas reflexiones en clave de género y de derechos que nos ayuden a pensar su gravedad, impactos diferenciales y acciones particulares de abordaje de la situación.

La pandemia no debe ser concebida como un hecho meramente sanitario, sino eminentemente social. El mundo que habitamos es inherentemente desigual para el acceso a condiciones de bienestar, la vida de las familias y los sujetos se desarrolla en condiciones de producción y reproducción diferenciales. Dar cuenta de la efectivización de derechos

* Mag.Centro de Estudios y Promoción de la Equidad de Géneros “Flora Tristán” Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. UNaM. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Luchas antipatriarcales familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

** Mag.Centro de Estudios y Promoción de la Equidad de Géneros “Flora Tristán” Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. UNaM Co-coordinadora del Grupo de Trabajo CLACSO Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

o de sus violaciones implica incorporar necesariamente la clave de interseccionalidad. Atendiendo a estas afirmaciones, debemos reconocer que el impacto de la pandemia será también diferencial. Al decir de Dora Barrancos “la pobreza tiene cara de mujer”¹; es decir, las desigualdades históricas y estructurales se acentúan a partir de la pandemia y la medida del ASPO (Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio). Por todo esto, nunca fue más vigente la necesidad de recuperar la dimensión política de la vida cotidiana, aquella presente en el pensamiento de Agnes Heller y también desde las matrices del feminismo en las que se sostiene que: “lo personal es político”².

El aislamiento social y preventivo como eje de la respuesta a la pandemia del COVID-19, tiene efectos diferentes en las vidas de mujeres, varones y otras identidades. Una de ellas es la centralidad y la forma que adquieren las tareas de cuidados; y somos las mujeres las que ejercemos mayoritariamente las mismas en los hogares (dado que, al clausurarse los establecimientos escolares, las tareas educativas deben realizarse en las casas, a lo que se agrega la atención de las personas denominadas de riesgo y las labores domésticas en el confinamiento, entre otras actividades relacionadas con el trabajo de solidaridad para con la comunidad). Se profundiza con ello la desigual distribución de tareas que en esta difícil coyuntura se agudiza³. Es precisamente en este marco que debemos asumir de manera decidida la lucha contra el patriarcado: compartir las tareas equitativamente como expresión no solo de los derechos.

La pandemia impone como medida pública y de atención inmediata de la situación, en nuestro país y en otros, el aislamiento. De este modo, vida pública y vida privada se encuentran y acontecen fundamentalmente puertas adentro de las casas. Entendemos que es necesario subrayar algunos aspectos para comprender la situación actual: las tareas de cuidado no son cuestiones del orden de lo afectivo; se vinculan con el trabajo.

¹ Conferencia en UNAHUR. 14 de abril de 2020

² Frase y posición política acuñada por Kate Millet.

³ Estudios como la Encuesta de Uso del Tiempo del INE en España dan cuenta de la situación en condiciones usuales.

De este modo, pensar lo que acontece dentro de las casas, entre quiénes y de qué modo, es pensar y analizar sobre todo las coordenadas del mercado. Así vemos cómo se reorganiza la vida cotidiana en la pandemia y sus articulaciones entre lo productivo y reproductivo, profundizando la exposición de las mujeres en este marco. El cuidar puede ser concebido como un acto universal, pero no por ello homogéneo, cuidar es un acto situado⁴. Por lo expuesto, las tareas de cuidado⁵ dejan de ser asunto de los particulares y de acuerdos personales, para instalarse como tema del Estado y demanda la incorporación en la agenda pública y de las políticas públicas.

Si miramos el tema de cuidado dentro de los servicios de salud (espacios estratégicos en la pandemia dentro de las instituciones del Estado), el peso de los mismos recae también, en mayor medida, en las mujeres. Una realidad que es también invisible en la mayoría de los análisis de la crisis⁶.

La coyuntura actual está instalando en el imaginario social el valor del cuidar como cuestión de todos; desmoronando las ideas instaladas respecto de la subsidiariedad de estas tareas. Problematicar las mismas viene siendo parte de las demandas de la agenda del movimiento feminista, repensando (como se mencionó) las articulaciones entre familia, mercado, sociedad y Estado. Desde esta postura se afirma que “las cuestiones del cuidado” son parte de las disputas por el bienestar; por la democratización familiar⁷ y se inscriben en la lucha de sentidos sobre las sociabilidades colectivas.

⁴ Recuperemos la idea de interseccionalidad y otras que hacen al amplio abanico de condiciones e (im) posibilidades en estas prácticas naturalizadas como cotidianas y de mujeres.

⁵ En los medios y demás espacios comunicacionales se subraya que “todo hoy es cuidado”, de uno y de los demás. Esto habilita nuevas coordenadas en la disputa de sentido respecto del tema y su lugar en el orden patriarcal.

⁶ Aquí se recupera lo vinculante con la dimensión feminizada de la división sexual del trabajo. Profesiones como la enfermería hacen parte de esto, entre otras variables de incidencia, sobre las que no vamos a profundizar en el presente texto introductorio.

⁷ En el sentido de la perspectiva planteada por Graciela Di Marco en su enfoque de Democratización de las familias. Para ampliar ver libro de la autora *Democratizar las familias* (2010). En EQUIS. Buenos Aires: Las Juanas Editoras.

Continuando con la identificación de situaciones y efectos de la pandemia, destacamos los efectos sobre las fuentes de reproducción de la vida cotidiana, puesto que se suspenden empleos y se despiden personal. Al respecto y como lo señala un informe reciente de la OIT, también las mujeres constituimos el mayor porcentaje de trabajadoras a tiempo parcial y del trabajo informal en todo el mundo (precario y de baja remuneración); situación que sin lugar a dudas nos ubica como mujeres/identidades diversas en posición de desventaja. Adicionalmente, y considerando la evolución de otras crisis, a las mujeres/identidades les resulta más difícil y les toma más tiempo las reincorporaciones al mercado de trabajo. Es decir, las crisis afectan la autonomía económica de las mujeres y su participación en los diferentes ámbitos; y en ese sentido las “reubica” en coordenadas de vulnerabilidad. A esta situación se cruzan otras categorías, en las que se interceptan posición social y la raza, entre otras; complejizando tanto las condiciones de desigualdad estructural como también el impacto particular en la vida y las subjetividades de las mujeres y otras identidades. La cuestión mencionada no deja de articularse en una lectura integral de los sucesos con lo enunciado en párrafos precedentes sobre la vida en el hogar y las tareas del cuidado.

Queremos resaltar la situación de las empleadas de casas particulares⁸ (extensión de las tareas domésticas como oficio desarrollado en otros hogares), amerita un capítulo especial. No están incorporadas en el decreto del PE (poder ejecutivo) de Argentina como actividades prioritarias, por lo tanto, deben cumplir el aislamiento. Las mismas reciben presiones y son intimidadas a trabajar, o bien no se les abonan sus haberes (el gobierno nacional tomó medidas de asistencia económica que aportan, pero que no resuelven la discriminación y vulneración de derechos a los que están expuestas. Cabe destacar que este avasallamiento es ejercido por “patrones” mujeres). Este tipo de trabajo, resulta una extensión de las tareas del hogar, de las cuales se valen muchas mujeres para obtener ingresos. Las condiciones, regulación y protecciones sociales para este trabajo es un tema poco abordado. Su comprensión requiere clave de

⁸ La ley argentina contempla particularmente las condiciones de estos empleados, los cuales la mayoría son mujeres, regulando las condiciones y protecciones. Su cumplimiento efectivo es el gran desafío pendiente.

equidad de géneros y se relaciona con lo mencionado anteriormente. También cabe dejar planteada la nueva realidad denominada “teletrabajo”, situación que merece estudios particulares que den cuenta de las complejidades e incidencia de esta dimensión de la pandemia sobre la vida de las mujeres y su vínculo con el resto de la organización de la vida y las tareas familiares.

Otro aspecto importante a resaltar refiere a la situación de muchas mujeres (en varios países del mundo), quienes ven disminuido su acceso a la anticoncepción, a la atención pre y posnatal debido a la saturación de los servicios de salud; entre otras acciones de salud reproductiva y derechos sexuales que les son negados. Debe destacarse que, en Argentina, a medida que avanza la pandemia, se fueron identificando estos temas y adecuándose los procesos y gestiones de los servicios de salud para dar cobertura a las necesidades. El papel de los movimientos de mujeres y su diálogo con el Ministerio de la Mujer recientemente creado, favorecieron mediaciones para avanzar e ir fortaleciendo las decisiones de la política pública en esta materia.

Es también en el intersticio micro de la vida cotidiana, en el espacio del hogar, donde se detecta la incidencia y aumento del riesgo a sufrir o profundizar la violencia de género por parte de las mujeres. En este contexto de confinamiento, aumenta la exposición de las mismas y las tensiones en los vínculos. En tal sentido, venimos viendo, entre sus manifestaciones más “crudas” en el marco del COVID-19, el creciente número de femicidios. Las causales que sostienen la violencia hacia las mujeres en el ámbito de pareja y doméstico son las mismas de siempre, aquellas producidas como parte de las desigualdades de género en el sistema patriarcal vigente. No obstante, el aislamiento profundiza las posibilidades de sufrir violencias por parte de las mujeres, las expone de manera diferencial al convivir 24 horas con sus agresores y al limitar el contacto de las mismas con referentes personales, institucionales y redes comunitarias que puedan contener.

También en este caso, a medida que transcurren los días del ASPO, se fueron elaborando alternativas, visibilizando la persistencia y agravamiento

del problema en aislamiento. Se apeló desde los movimientos y los espacios institucionales a potenciar el uso de las redes y tecnologías virtuales con fines preventivos, informativos y de abordaje. Cabe aclarar que Argentina está viviendo un proceso de proyecciones para recuperar desde lo público la prioridad que estos temas habían comenzado a tener en la agenda del Estado antes del gobierno de la Alianza Cambiemos y que fueran omitidos en esta gestión, paralizando las conquistas obtenidas⁹. Las movilizaciones de sectores y grupos feministas mantuvieron vivas las demandas y las luchas por otro Estado no patriarcal, así marcaron contextualmente todos estos años; entre el Ni una Menos y la Marea Verde, lo que de algún modo representa la concepción de “pueblo feminista”, al decir de Di Marco (2011).

Y para ir cerrando esta aproximación general a la agenda de género y vida cotidiana en la pandemia, se hace necesario resaltar el impacto que todo lo vivido¹⁰ tiene. Las presiones (de tipo subjetivo y objetivo) son de magnitud desconocida y desproporcionada para la vida habitual de las mujeres; lo que las expone en general, con alto riesgo para su salud mental.

En síntesis, las situaciones de vulneración contra mujeres, niñas, adolescentes, jóvenes, ancianas, discapacitadas e identidades diversas, son una realidad social de abrumadora injusticia que se hace necesario contemplar en las medidas de política para esta crisis y pospandemia. El desafío no se limita a atender las desigualdades en esta crisis, sino ir delineando los abordajes futuros, cuando debamos retomar la vida en una “nueva normalidad”.

La búsqueda de igualdad no es una política “solo para los tiempos de bonanza”, queremos garantizar que la perspectiva de género cobre, aun mayor sentido, en contextos de crisis y que al ser abordada desde estas

⁹ La creación reciente del Ministerio de Género y diversidades es un claro indicador de la apuesta política y de políticas sobre estos temas.

¹⁰ Situaciones desconocidas que se nos imponen, el encierro, entre otras cuestiones asociadas y anteriormente mencionadas.

claves marque el punto de inflexión y distinción sobre la mejor manera de superarla.

Como sociedades, ante esta nueva situación accionamos improvisadamente y con el curso de los acontecimientos. No seremos los mismos ni las mismas, una vez superada la emergencia sanitaria. Es esperable que esta crisis cambie (ya está cambiando en buena medida) la manera en la que nos organicemos en el futuro, en la que trabajemos, tomemos decisiones, cuidemos, enseñemos o produzcamos, en definitiva, que cambie los límites tolerables vigentes de las sociabilidades colectivas. Por ello decimos ¿Cómo no analizar este impacto en términos de género, de derechos y de democratización? La crisis es un momento propicio para dejar de naturalizar nuestra vida cotidiana. Parafraseando a Susy Shock, no queremos ser más esta humanidad. No queremos ser más esta humanidad que necesita ver de cerca a la muerte para hacerse cargo por fin, de que otras vidas son posibles.

De esto y mucho más se trata la lucha por la democratización de la vida cotidiana.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Di Marco, Graciela. (2010). *Democratizar las familias. En EQUIS*. Buenos Aires: Las Juanas Editoras.

Di Marco, Graciela. (2011). *El pueblo feminista. Movimientos Sociales y luchas de las Mujeres en Torno A La Ciudadanía*. Buenos Aires: Biblos Sociedad.

Heller, Agnes. (1977). *Sociología de la Vida Cotidiana* (Primera edición en español). Colección Socialismo y Libertad.

Heller, Agnes. (1986). *Teoría de las Necesidades en Marx* (segunda edición). Barcelona: Letrae.

Millet, Kate. (2010). *Política sexual*. Madrid: Cátedra.

Patrones y matronas

Raza, género y vidas “domésticas” en Brasil

Lucrecia Greco*

“Todes les seres vivos han surgido y perseverado (o no) bañados y arropados en bacterias y arqueas. Verdaderamente nada es estéril; y esa realidad significa un peligro tremendo; un hecho básico de la vida y una oportunidad generadora de bichos”

(Haraway, 2019, p. 107).

Ante los desafíos de la omnipresencia del COVID-19, sería un camino para les bichos humanos, iniciar un mundo más centrado en las vidas y sus potencias, un mundo, citando a Aler (2011, 2018) más “matricial” y “ciudadano”, de cuidados intra e interespecies y deseablemente nada patriarcal ni patronal. Aler propone el modelo matricial, inspirado en la forma y funcionamiento del útero o matriz, flexible y cuidadoso (cíclico, capaz de gestar, parir, abortar, menstruar, parar de menstruar, ser del

* Profesora visitante del Programa de Posgraduación en Antropología de la Universidade Federal de Bahia. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO, Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía.

tamaño de un puño o llevar adelante embarazos múltiples), en contraste con el modelo del patrón, más limitado y represivo¹.

Desde una lógica interespecies, sabemos que la presencia, proliferación e impacto del COVID-19 no tiene un poder tan fuerte como para despatriarcalizar a les humanas. Sabemos que el patriarcado y todas las formas de opresión son problemas humanos y sabemos que, hasta el día de hoy, tanto quienes vienen en un extremo luchando por un mundo donde todas las vidas puedan existir vinculándose con sus deseos y potencias (Preciado, 2018), como quienes en otro extremo ejercen necropolíticas, continúan, a pesar y al pasar del COVID 19, en sus posiciones, en sus trincheras. La presencia conocida de este virus ha generado cambios micro y macropolíticos, pero las direcciones de estos cambios son tan confusas como en los tiempos prepandémicos.

El virus se hizo mundialmente famoso en marzo de 2020. El mismo mes, el 8 de marzo (8M) las mujeres y otras compañeras de lucha se multiplicaron viralmente en las calles de las ciudades latinoamericanas e incluso las aldeas y pueblos: “Nos sembraron miedo nos crecieron alas”, cantaban multitudes en Ciudad de México. Días después, un golpe viral nos recluyó. Quienes estaban el 8M en la calle tenían una voz que gritaba en público. También había mujeres que no podían estar en la calle (o en el centro de la aldea, en el espacio público de sus comunidades o instituciones de encierro). Clamando por ellas estábamos, pero ellas no estaban. Había quienes no estaban no pudiendo, había quienes no estaban no sabiendo, o no pudiendo saber, o, y tal vez quienes se reconocen más patriarcales o incluso patronales, pudiendo saber y no queriendo. Pero sabemos que había muchas que no podían estar, queriendo o no queriendo. Esas muchas están hoy o en espacios domésticos riesgosos por la violencia o en espacios públicos riesgosos por el virus y la violencia, trabajando porque es la única posibilidad que tienen para sobrevivir.

¹ Inspirándome en esta matriz de Aler, extendiendo para matricial y “patronal”, contrastando las formas de organización inclusivas y flexibles de las formas jerárquicas vinculadas micro y macropolíticamente a los patronazgos.

En Brasil uno de los primeros casos conocidos de COVID-19 fue el de una empleada doméstica que murió porque su patrona, habitante del barrio rico de Leblon, Río de Janeiro, recién llegada de Europa, y consciente de portar COVID-19, le exigió que se presentara a trabajar². Tiempo después, en Recife, Sari Corte Real, una mujer blanca, madre y patrona, habitante de un edificio de lujo, descuidó a Miguel, de 5 años, el hijo negro de su empleada negra, Mirtes Souza. Miguel estaba fuera de su casa porque su madre no tenía con quien dejarlo para ir al trabajo, dado que en el contexto de COVID-19, escuelas y guarderías no están funcionando. La patrona, que estaba realizando manicure mientras su empleada paseaba a su perro, dejó a Miguel solo en un ascensor. Miguel cayó de un noveno piso³. La patrona alega que tuvo que dejar al niño en el ascensor para cuidar de su propia hija, que, acompañada de otras adultas, estaba llorando. Cuidado selectivo y racializado, donde no todas las vidas importan. “Epidermizaciones de la inferioridad” (Fanon, 2008, p. 28), anatomías políticas: una mujer blanca patrona y rica, respiró y dejó sin respirar a una mujer negra, matrona que cuidaba de su casa. Una mujer blanca, patrona y rica soltó la mano de un niño negro y lo dejó morir, dejando a una madre negra y pobre devastada.

3 El caso tuvo amplia repercusión mediática y los medios hegemónicos hasta hoy intentan encubrir o matizar la responsabilidad de la patrona. Como ejemplo puede verse este titular: <https://g1.globo.com/pernambuco/noticia/2020/06/30/caso-miguel-ex-patroa-contou-ao-delegado-que-simulou-apertar-botao-do-elevador-onde-menino-estava-antes-de-cair-do-predio-diz-advogado.ghtml> o el análisis crítico del Instituto Anís de Bioética de una cobertura televisiva de la red Globo (véase: <https://www.facebook.com/AnisBioetica/publicacion> de 9 de julio).

En los ámbitos domésticos la desigualdad económica y sus aliados, el patriarcado y el racismo estructural son tan asesinos como la policía militar en las favelas y los garimpeiros en las tierras indígenas, donde la mayoría de las muertes por COVID-19 se deben al contacto con el mundo blanco⁴. Muy probablemente ninguna de las patronas apoyó las manifestaciones del 8M, muy probablemente sabiendo y no queriendo. Muy probablemente las trabajadoras no pudieron saber o querer o, ¡quién saber!, quisieron y no pudieron.

En abril, el gobierno fascista de Bolsonaro otorgó un seguro optativo, donde empleadores podrían suspender el contrato de sus empleadas parcial o totalmente por dos a tres meses. Sin embargo, hasta hoy y en virtud de la desigualdad y el racismo estructural en el Brasil anti derechos, el hecho de que una empleada doméstica pueda no trabajar en una pandemia depende en muchos casos de la decisión de los patrones que pueden forzarlas a trabajar en situaciones que colocan en riesgo sus vidas y el cuidado de sus colectivos, como las aquí relatadas.

Lo personal es político. Es imprescindible señalar que en mi propio caso con tres niños en casa y la diáda madre-padre trabajando en tareas no domésticas, desde el año pasado se hizo necesario contratar una trabajadora (nótese el género) para ayudarnos con los niños en casa. Quien realmente pudo ayudarnos, sabiendo cuidar, fue Bernarda, una mujer negra (nótese la raza, en el contexto de Salvador Bahía). Yo soy una profesora visitante en Salvador, blanca, con un salario ocasional, pero bueno para mis parámetros. Contratar a una trabajadora para cuidar de mis crías dentro de casa, mientras yo trabajo en casa, muchas veces también en tiempos “normales”, me trajo cuestionamientos político existenciales muy fuertes. Alguien cuida (magistralmente) de mis niños para que yo cuide de un trabajo intelectual, cuyo lado colectivo y crítico valoro, pero que no deja de ser un trabajo intelectual. Bernarda posibilita nuestra reproducción como grupo doméstico. Cuando comenzó la pandemia

⁴ Les indígenas son afectadas por COVID por las invasiones a sus territorios y también por el contacto con las instituciones que deberían protegerles así como por la pésima atención hospitalaria. Vale la pena leer el reporte de Eliane Bruhn sobre el entierro de niños yanomamis y el atropello de derechos de vida y de muerte <https://racismoambiental.net.br/2020/06/24/maes-yanomami-imploram-pelos-corpos-de-seus-bebes-por-eliane-brum/>

decidimos suspender el trabajo, manteniendo el salario, incluso cuando el pago de esta suspensión no era cubierto aún por el Estado. Luego entramos al plan de suspensión oficial. Dos meses después, yo enfermé (no por el virus) y ella volvió a trabajar. Bernarda vive relativamente cerca, va y viene en transportes particulares cuidados, tenemos acuerdos muy consensuados, siempre conversamos sobre la venida o no al día siguiente, hacemos todo lo posible por cuidarnos todes para evitar el contagio... Pero la situación estructural trae algo pesadamente obvio: el trabajo de cuidados vale menos y lo hacen mujeres. Y cuando es tercerizado suele ser racializado. Si yo no trabajo, no tengo sueldo. Para trabajar, alguien gana menos que yo por hacer un trabajo que requiere una capacitación mayor o al menos igual que la de cualquier doctore académico. Sin redes parentales o de amistad y sin dinero, el trabajo de cuidados se vuelve fatalmente dificultoso. En periodos de pandemia la fatalidad se exacerba.

Tratando de explicarle a Janaina, mi hija mayor, de 5 años de edad, algo sobre la historia de la esclavitud, le pregunto: “¿Quién trabaja más? ¿Arthur, el vendedor de frutas, o mamá y papá?”. Ella, con seguridad, responde: “Arthur” (Arthur es negro). Le pregunto: “¿Quién gana más?”. Responde: “Mamá y papá”. Y en seguida llega, ahora de ella, una pregunta: “¿Por qué?”. Hay una respuesta: el racismo estructural, el capitalismo, el racismo epistémico (trato de hablar de ellos con otras palabras más accesibles, pero el lenguaje tiene límites ante la desigualdad y ante el modo de conocer absolutamente total de les niñes). Si en lugar de Arthur habláramos de Bernarda sería lo mismo, y también hablaríamos de patriarcado.

Casi todas quienes escribimos y publicamos estamos bajo un techo, con alguna contención y “un cuarto” (muchas veces no solo para nosotras) para pensar y respirar. Tenemos esa opción. Quienes nos abocamos al trabajo intelectual tenemos ciertos privilegios, de clase, no exclusivos de nosotras, pero relativos a pertenecer a clases sociales que estarán en sus hogares resguardadas. Las violencias de género nos atraviesan a todas, pero estamos quienes tenemos redes y diálogos, y hay quienes no. Esa línea se dibuja de diversas maneras a través de la clase, la raza, la

nacionalidad, la edad, la localidad y otros factores. Muchas de nosotras podemos trazar los caminos con mayor libertad.

Para muchas que estamos adentro, existe un subibaja. El espacio se achica y los deseos se agrandan. A veces llega el pesimismo. Quienes tenemos hijes nos preguntamos qué les tocará. Qué les toca. “¿Por qué nací en época de coronavirus?” pregunta Janaina. Ella también conoce a las princesas de los videos y a las antiprincesas y la madre tierra, y sabe cuestionar las injusticias de la división doméstica de tareas en casa. Luchamos cotidianamente para que sepa, para que todes sepamos, que nadie está para servir a nadie. Y buscamos, con nuestras dificultades que todes cuidemos de todes.

Sería deseable que el hecho de repensar tanto las relaciones humanas con los virus y con todas las especies y territorios, nos lleven a un mundo matricial, uterino, de cuidados, sin patrones. En casa y en la calle, en las selvas, montañas y aldeas. En la abolición de cárceles e instituciones de encierro. Donde los cuidados se paguen y reconozcan igual o más que el trabajo intelectual, que el trabajo mercantil. Es una expresión de deseo, depende de articulaciones políticas y micropolíticas complejísimas en contextos tan nefastos como el Brasil de Bolsonaro. En todos los frentes debemos trabajar para que los mundos domésticos, íntimos de todas sean lugares de pulsión vital y no de muerte y tortura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aler, Isabel. (2011). Transformar la ciudadanía en ciudadanía. *Matronas profesión*. 1(12), 28-30.
- Aler, Isabel. (2018). Los modos de ser madre. *Apuntes para la ciudadanía - Fanzines de circulación libre*.
- Fanon, Franz. (2008). *Peles negras máscaras brancas*. Salvador: EDUFBA.
- Haraway, Donna. (2018). Seguir con el problema. Madrid: Consonni.
- Preciado, Paul. (2018). Prefácio. En Roelnik, Suely. *Esferas da Insurreição*. São Paulo: N1.

Violencia de género en tiempos de pandemia

Germán Darío Herrera Saray*

“Quien hace la historia es la gente, capilarmente, con su imaginación y sus propios mundos, sin vanguardias vanidosas y siempre al final expropiadoras de la voz de los pueblos, con énfasis en los vínculos inmediatos, con la práctica rigurosa de la reciprocidad, como siempre ha sido en nuestro continente”

(Segato, 2016, p. 105)

A continuación, se presentan unas líneas de reflexión relacionadas con la categoría de lo público/privado y cómo esta ordena, en cuanto a lo social y cultural, la vida familiar, la cual ha vivido una serie de transformaciones a causa del COVID-19, una epidemia que a agosto de 2020 tiene como foco de contagio a América Latina. Estas reflexiones son resultado de significar la realidad desde la percepción que tiene el investigador a partir de su experiencia de vida frente a este nuevo panorama que afecta a todos como individuos, ciudadanos y académicos.

* Profesional en Desarrollo Familiar. Magister en Sociedades Rurales. Estudiante Doctorado en Estudios de Familia, Universidad de Caldas. Docente – investigador Departamento Estudios de Familia, Universidad de Caldas. Integrante del Grupo de Trabajo CLACSO Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanías.

Lo público/privado. Discurso que ordena socioculturalmente la familia

De acuerdo con Cicerchia y Palacio (2018), el tema de familia es de carácter polifónico, lo que permite el encuentro tanto de múltiples discursos individuales y colectivos, como también, disciplinares e interdisciplinares. Por ello, es importante traer a colación el trabajo de Sánchez y Palacio (2015): “Cuidado familiar, orden discursivo hegemónico y contra-hegemónico”, esta investigación marca, por un lado, el reconocimiento de la familia como campo de conocimiento en las ciencias sociales y, por otro, lo politiza, al momento de visibilizar un escenario de cambios a través de la existencia de nuevas formas de organización familiar como muestra de la decisión personal de los sujetos de hacer familia (Di Marco, 2005; Palacio y Cárdenas, 2017); se da paso, entonces, de una familia que asegura la supervivencia económica de sus integrantes a una supervivencia emocional (Jelin, 2010).

Es a partir de estas nuevas miradas como se comienza a hacer visible la familia individualizada¹, lo que significará la necesidad de ver otras formas de significarlas, “la familia se individualizó en el sujeto, su legitimidad pasó a derivar no solo de su contribución al orden social sino de su contribución al bienestar personal de los individuos” (Illouz, 2010, p. 143). Así mismo, este carácter de individualidad va a representar en palabras de Pateman (1995), la posibilidad de constituir un sujeto con capacidad de reconocimiento sobre sí mismo en términos de los atributos, capacidades y oportunidades construidos en la intimidad y privacidad de sus vidas, para llevarlos al mundo social.

En síntesis, se hace necesario superar los discursos hegemónicos frente a la organización familiar nuclear que clasifican, modelan y dominan en

¹ Es importante realizar una diferenciación entre familia y hogar, ya que ambas palabras no se pueden tomar como sinónimas. El hogar es el “referente simbólico del espacio doméstico de descanso, protección y satisfacción de necesidades cotidianas. Escenario de encuentro compartido o no, por arreglo o por mandato con los más cercanos, excluidos o más extraños, marca un límite entre la pertenencia y la ajenidad. Denominación de un ‘lugar’ situado socialmente como un mundo de la experiencia privada que se atraviesa por vínculos emocionales y afectivos [...]” (Palacio, 2004, p. 32).

el orden social contemporáneo. Se abre así un camino para entender la reconfiguración de esta como un campo en tensión entre el ejercicio de poder, de resistencia, de confrontación y la dominación, que hace invisible los intereses singulares de cada integrante violentando y silenciado, producto del orden sociocultural patriarcal.

En este sentido, esta propuesta busca cuestionar la visión hegemónica que pone en tensión el orden sociocultural patriarcal, el cual históricamente ha sido un dispositivo² que a través de una definición unívoca de familia ha generado ejercicios de dominación y subordinación, estructurando desigualdades que invisibilizan a quienes habitan en el espacio privado (mujeres y niños/as). En palabras de Segato (2003), se ha estructurado en un mandato que establece relaciones jerárquicamente diferenciales desde un plano vertical y horizontal. En ambos vértices, los hombres reproducen su poder simbólico, discursivo y de acción; en la línea vertical, lo realizan a través de la proveeduría económica y el ejercicio de autoridad al interior de la familia; de manera horizontal, cuando en el espacio público muestran ante sus pares las estrategias utilizadas para desarrollar el ejercicio de dominación frente a los más débiles.

Es así como en esta línea de pensamiento aparece el planteamiento de Amorós (1985) en su libro: *Hacia una crítica de la razón patriarcal*, donde señala que ambos vectores definen un sistema de opresión hacia la mujer, en cuanto estos permiten una proyección de su afectividad y corporeidad a partir de valores patriarcales, en términos de la constitución de una “falsa conciencia” mitificada, ilusoria y complaciente con el sistema de dominación masculino, el cual se establece a partir de la conjugación del hombre como padre y esposo, lo que generará un doble ejercicio del poder, tal como lo señala Pateman (1995) “el derecho paterno es solo una dimensión, y no la originaria, del poder patriarcal. El poder de un hombre en tanto padre deviene luego de que haya ejercido el derecho patriarcal como hombre (esposo) sobre una mujer (esposa)” (p. 12).

² Se entenderá este concepto desde los planteamientos de Foucault (2020), quien lo define como una relación de “saber/poder” situado en un espacio y un tiempo específico. Permea la institucionalidad del mundo social a través de los discursos políticos, institucionales, jurídicos y académicos, que crean redes comprensivas de los fenómenos o realidades sociales por parte de los sujetos para los mismos sujetos.

Por tanto, el patriarcado va a estructurar una relación que diferenciará jerárquicamente al hombre padre y esposo frente a los demás integrantes de la familia, estructurándose simbólicamente un orden y un status que se convertirá en norma y en proyecto a realizar por parte de cada uno de los miembros a nivel discursivo y en sus prácticas de interacción familiar. Se crea entonces una escala de desigualdad frente a las mujeres, quienes serán minorizadas³ por estar en desigualdad de poder con respecto a las prácticas masculinas que ordenan, establecen y normativizan el ámbito privado e íntimo.

Es frente a esta realidad que se hace necesario la politización del tema de familia, ya que así se posibilitará la desestructuración del orden social patriarcal que históricamente ha sido reconocido como un dispositivo “que fija y retiene los símbolos por detrás de la inmersa variedad de los tipos de organización familiar y de uniones conyugales” (Segato, 2003, p. 15). En consecuencia, esto llevará a visibilizar la necesidad de la politización del tema de familia, donde se establezcan otro tipo de discursos desde lo institucional, lo político, lo social y lo académico frente al lugar y papel de hombres y mujeres, el cual debe reconocer su libertad, igualdad y diferencia, por ello, como bien lo plantea Lomas (2008) es hora:

De olvidar el tiempo de los malentendidos y el tiempo perdido, y de co-laborar en la construcción de un mundo en femenino y en masculino, un mundo de mujeres y de hombres libres, iguales y diferentes, que favorezcan no sólo el otoño del patriarcado sino su aún utópico final. (p. 23)

En síntesis, la politización del tema de familia frente al orden sociocultural patriarcal se ubica en clave de dos líneas de reflexión. La primera, referida al reconocimiento de las nuevas formas de organización familiar como resultado de los cambios sociales que afectan directamente a la familia y, en segundo lugar, a la aparición de nuevos ordenes discursivos que deben ser leídos de manera crítica, para ubicar el lugar de la familia más allá de la esfera pública y privada, dos espacios de poder que

³ Segato (2016) señala que esta categoría “(...) alude aquí a tratar a la mujer como ‘menor’ y también a arrinconar sus temas al ámbito de lo íntimo, de lo privado, y en especial, de lo particular, como ‘tema de minorías’ y, en consecuencia, como tema ‘minoritario’” (p. 91).

materializan el dispositivo sociocultural patriarcal, en el cual hombres y mujeres viven en confrontación permanente para superar las dominaciones y desigualdades, resultado de la separación de ambos ámbitos.

Benhabib y Cornel (1990) señalan que el “espacio público” es el espacio para la participación política de los sujetos, en particular de los hombres; y el ámbito privado, el lugar donde se construyen relaciones de intimidad, cuidado y protección por parte de los individuos bajo la responsabilidad de las mujeres. Segato (2016), adicionará, para el caso de los hombres, actividades como la participación en la política, los negocios y, cuando sea necesario, en la guerra. Las mujeres se reducen al espacio doméstico, el cual es invisibilizado, desprestigiado y arrinconado, puesto que las actividades que allí se desarrollan en comparación con el mundo público está “desprovisto de politicidad (...) margen, verdadero resto de la vida pública (...)” (Segato, 2016, p. 95). Este planteamiento no es novedoso, recoge de manera precisa lo anunciado por otros autores como Pateman (1996) y Amorós (1994).

Pensar una reflexión frente al significado de lo público y lo privado en clave de familia, es decantar un escenario en el cual se han estructurado ordenes discursivos a través de los cuales se marca una posición diferencial para hombres y mujeres, pero más profunda cuando se es padre o madre, ello estructura una diferencia de prestigio que violenta simbólicamente los roles, a través de un ejercicio de disciplinamiento por parte del hombre hacia la mujer. Por consiguiente, va a configurar un orden discursivo bajo el fundamento de un micropoder que establece espacios y tiempos diferenciales y desiguales que estructuran una mirada dual, tanto de las responsabilidades como de las actividades que realizan ambos allí,

El espacio público, habitado por los hombres, con sus tareas, la política y la intermediación (los negocios, la parlamentación y la guerra), no engloba ni subsume el espacio doméstico, habitado por las mujeres, las familias y sus muchos de tareas y actividades compartidas. (Segato, 2016, p. 93)

En este sentido, es importante señalar que el politizar tanto la esfera pública como privada, va a llevar a reconocer que existen espacios de poder donde se desarrollan ejercicios de resistencia y confrontación frente a su displicencia o exaltación, en términos de las responsabilidades allí construidas socioculturalmente, lo que permite un resquebrajamiento de lo privado, referido a lo doméstico, que conduce a que sea un carácter residual e invisibilizado, entendido como aquel al cual no se debe llegar a reconocer su carácter de politicidad, ya que no conjuga lo político y la política en sí mismo.

El COVID-19 y la violencia de género

El COVID-19 aseguró un lugar en la historia de la humanidad, ya ocupa un espacio importante en las memorias de todos, porque en la brevedad del tiempo cambió las formas de relación y vinculación entre hombres y mujeres. Hoy se piensa en el uso y abuso de la *distancia social*, no como un asunto de clase, sino como una opción para prevenir el contagio y así protegerse de la enfermedad. De lo contrario se tendría que ir a un sistema de salud precario, que en esencia es violento en cuanto a la atención, debido a sus condiciones de pauperización como resultado de su mercantilización, es decir, una muestra de las consecuencias perversas del neoliberalismo en la vida privada, ya que se ha transformado el derecho a la salud en un negocio de particulares, que se lucran con el dolor y el sufrimiento humano. Ejemplo de ello es hoy el estado de deterioro de la red hospitalaria del país (Colombia), que ha evidenciado el olvido sistemático e histórico de los gobiernos a territorios y poblaciones discriminadas, excluidas y empobrecidas; especialmente, indígenas de la Amazonía colombiana, quienes han afrontado la pandemia, el distanciamiento social y el “aislamiento preventivo” en condiciones de pobreza multidimensional afectando su buen vivir, generando mayores efectos en sus condiciones y calidad de vida. Situación similar que sufren afrodescendientes asentados en la costa Pacífica, como lo señala EU Aid Volunteers (2020):

Aquellos que padecen una condición de pobreza multidimensional, dificultad de acceso a atención y tratamiento sanitario, como los afrodescendientes y las comunidades indígenas, son los que se verán más afectados. No puede ser una simple casualidad que entre los departamentos con más casos confirmados estén el Valle del Cauca (741 casos), Antioquia (393 casos) y Bolívar (199 casos), lugares donde se encuentra la mayor concentración de población negra, afrocolombiana, raizales y palenqueras de todo el país. (Sartori, 2020, párr. 5)

América Latina y el Caribe no es ajena a esta realidad, puesto que es una región conformada por un conjunto de países marcadamente desiguales, excluyentes, pobres y violentos, donde la débil infraestructura institucional colapsa a medida que los contagios crecen de manera exponencial, tal como está sucediendo en Brasil, Perú, Chile, Ecuador y Colombia.

Frente a este número creciente, los gobernantes decidieron decretar confinamientos, aislamientos, toques de queda de las poblaciones, como medidas para evitar el contacto y disminuir el “riesgo”; mandatos que son inconvenientes para los dueños de los medios de producción, quienes ven amenazada su fortuna, causada por detener por unos cuantos días la explotación de la mano de obra de mujeres y hombres vinculados al mercado laboral de manera formal, dueños que en realidad son una cifra minoritaria en comparación con quienes viven del día a día, del “rebusque”, de la informalidad para su subsistencia individual y familiar. Pero, sin lugar a dudas, quienes están sufriendo mayores vulneraciones son las mujeres, quienes han sido invisibilizadas y violentadas por estos gobiernos neopatriarcales y de derecha que están enfrentando esta crisis.

Para el caso de Colombia, la situación es realmente trágica. Como puede verse en la radiografía que se presenta a continuación: de acuerdo con Ana Gúezmes, representante ONU - Mujeres en Colombia, en entrevista para *El País* de España, entre el 20 de marzo y el 4 de abril han asesinado a 12 mujeres, correspondiente al 32 % de feminicidios ocurridos en el país durante este año (Oquendo, 2020). Además, se debe señalar que un grupo importante de mujeres durante este periodo de aislamiento ha

tenido que convivir 24 horas con su verdugo, es decir, con quien las ha violentado física y sexualmente o, en el peor de los casos, con quien ha intentado asesinarlas.

Este panorama se ve ensombrecido, puesto que no muestran la realidad por dos razones: primero, históricamente existe una deficiencia en los sistemas de información institucionales y estatales, lo que genera un subregistro o mal registro de estos casos por parte de los encargados de recepcionarlos. Y segundo, no existe una cultura de la denuncia por parte de quienes son sujetos de la acción violenta, haciendo difícil su intervención por parte de los responsables.

Lo que demuestra que el lugar menos seguro para un grupo importante de mujeres es su vivienda, y que ahora más que nunca se le debe exigir a la institucionalidad que actúe efectivamente para que estas cifras de muertes de mujeres no sigan creciendo, porque de lo contrario la pandemia en Colombia no será el CORONAVIRUS, sino la violencia de género.

Se finaliza, preguntando a quien lee esta corta reflexión: *¿Cuál es la realidad de la violencia de género en sus territorios en tiempos de pandemia?*

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amorós, Celia. (1985). *Hacia una crítica de la razón patriarcal*. Barcelona: Anthropos.
- Amorós, Celia. (1994). *Feminismo, igualdad y diferencia*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Benhabib, Seyla. y Cornel, Drucilla. (1990). *Teoría feminista y teoría crítica*. Valencia: Edicions Alfons el Magnànim.
- Cicerchia, Héctor Ricardo. y Palacio, María Cristina. (2018). ¿Por qué y para qué? Dos propuestas analíticas para los estudios de familia. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(2), 11-29.
- Di Marco, Graciela. (2005). *La democratización de las relaciones familiares*. Buenos Aires: UNICEF.

- Foucault, Michel. (2020). *El orden del discurso*. Barcelona: Austral.
- Illouz, Eva. (2010). *El consumo de la utopía moderna. El amor y las contradicciones culturales del capitalismo*. Buenos Aires: Editorial Katz.
- Jelin, Elizabeth. (2010). *Pan y afectos. La transformación de las familias*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Lomas, Carlos. (2008). *¿El otoño del patriarcado? Luces y sombras de la igualdad entre mujeres y hombres*. Madrid: Ediciones Península.
- Oquendo, Catalina. (7 de abril de 2020). La violencia de género es una pandemia silenciosa. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/sociedad/2020-04-07/la-violencia-de-genero-es-una-pandemia-silenciosa.html>
- Palacio, María Cristina. (2004). *Familia y violencia familiar: de la invisibilización al compromiso político. Un asunto de reflexión sociológica*. Manizales: Fundación FESCO - Universidad de Caldas.
- Palacio, María Cristina. y Cárdenas, Olga Carolina. (2017). La crisis de la familia: tensión entre lo convencional y lo emergente. *Revista Maguaré*, 31(1), pp. 43-64.
- Pateman, Carole. (1995). *El contrato sexual*. México: Anthropos, Universidad Autónoma Metropolitana.
- Pateman, Carole. (1996). *Críticas feministas a la dicotomía público/privada*. Barcelona: Paidós.
- Sánchez, Gloria Inés. y Palacio, María Cristina. (2015). Cuidado familiar, orden discursivo hegemónico y contrahegemónico. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 5, 29-45.
- Sartori, Giselle. (28 de abril de 2020). COVID-19, un desafío más para la población afrocolombiana e indígena. *EU Aid Volunteers*. Recuperado de <http://www.aidvolunteers.org/covid-19-un-desafio-mas-para-la-poblacion-afrocolombiana-e-indigena/>
- Segato, Rita. (2003). *Las estructuras elementales de la violencia. Ensayos sobre género entre la antropología, el psicoanálisis y los derechos humanos*. Buenos Aires: Prometeo.
- Segato, Rita. (2016). *La guerra contra las mujeres*. Madrid: Traficantes de sueños.

Integrantes Grupo de Trabajo CLACSO

Luchas antipatriarcales, familias, géneros, diversidades y ciudadanía

Argentina

María Teresa Bosio
Zulma Fabiana Cabrera
Flavia Carina Carmody
Rossana Crosetto
Graciela Di Marco
Ruth Cora Escolar
Alicia Susana Guadalupe Genolet
Lorena Guerriera
Mariela Isabel Herrera
María Kenziur
Johana Kunin
Patricia Karina Natalia Schwarz
Gisela Elizabeth Spasiuk
Alicia Soldevila
Valeria Mariana Tallarico

Bolivia

Marlene Rosario Choque Aldana

Brasil

Rosamaria Giatti Carneiro
Lucrecia Raquel Greco
Marlene Teixeira Rodrigues
Giovana Acacia Tempesta

Colombia

Zoraida Cárdenas Ramos
Luisa Fernanda Giraldo Zuluaga
Germán Darío Herrera Saray
Ruth Milena Páez Martínez
Carmenza Sánchez Quintero
Adriana Zapata Martínez

Chile

Catalina Arteaga Aguirre
Herminia González Torralbo
Lucy Mirtha Ketterer Romero

Cuba

Rosa Campoalegre Septien

Ecuador

David Fernando Añazco Ojeda
Javier González Díez
Blanca Edurne Mendoza Carmona

Estados Unidos

Sara Zulema Poggio

México

Karla Alejandra Contreras
Andrea Kenya Sánchez Zepeda



Boletín del Grupo de Trabajo
**Luchas antipatriarcales, familias, géneros,
diversidades y ciudadanía**

Número 1 · Agosto 2020