

margen N° 101 – junio de 2021

Aportes para reflexionar desde el Trabajo Social sobre el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados en internaciones prolongadas en el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” durante el contexto de pandemia por COVID-19

Beca de perfeccionamiento en servicio (2019-2021). Servicio Social

Familias y Redes

Por María Eugenia Castellano, Mariana Pensa y Yasmin Solange Romero

María Eugenia Castellano. Licenciada en Trabajo Social. UNLaM (Universidad Nacional de La Matanza, Argentina).

Mariana Pensa. Licenciada en Trabajo Social. UNLP (Universidad Nacional de La Plata, Argentina)

Yasmin Solange Romero. Licenciada en Trabajo Social. UNLP (Universidad Nacional de La Plata, Argentina).

Becarias de iniciación en Servicio Social, Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Directoras de investigación:

Carolina Ferradas. Licenciada en Trabajo Social, UNLP Universidad Nacional de La Plata, Argentina). Servicio Social, Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

Andrea Segú. Licenciada en Trabajo Social. UBA. Servicio Social, Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina.

“El trabajo de cuidados no es un trabajo por amor, es un trabajo para producir a los trabajadores para el capital y es un tema central”.

Silvia Federici

Introducción

En el transcurso del primer año de la Beca de Formación en Servicio Social 2019 - 2020 en el Hospital de Pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan” (Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina), y a partir de las intervenciones llevadas a cabo por el equipo de profesionales del Servicio Social con grupos familiares provenientes del interior de Buenos Aires (municipios no pertenecientes al AMBA -1-) y de provincias del interior del país es que surgió nuestro interés por indagar sobre las vivencias y cambios de estas familias en el transcurso de las internaciones prolongadas de niños, niñas y adolescentes -2-. Específicamente nos centraremos en las estrategias de supervivencia económica que llevan a cabo, la reorganización familiar en los cuidados de otros hijos, los cambios en la vida cotidiana y las percepciones de los referentes familiares al encontrarse lejos de su contexto socio-familiar afectivo durante el contexto de pandemia por COVID-19.

Los interrogantes que guiaron la investigación fueron:

¿Cómo influyen las internaciones prolongadas de NNyA provenientes de otras provincias de Argentina y del interior de la provincia de Buenos Aires en lo que respecta a la organización familiar, en lo económico y en los cuidados en contexto de pandemia por COVID-19?

¿Cómo se implementan las políticas públicas durante las internaciones prolongadas de NNyA provenientes de otras pcias de Argentina y del interior de la provincia de Buenos Aires en contexto de pandemia por COVID-19?

En base a la revisión bibliográfica y de investigaciones realizadas por becarias del Servicio Social del Hospital Garrahan y por los Servicios Sociales de Hospitales del GCBA (Gran Buenos Aires) es que desarrollamos una investigación cuyos objetivos generales fueron los siguientes:

- analizar las modificaciones que se producen en la organización de las familias durante las internaciones prolongadas en el Hospital Garrahan durante el contexto de pandemia por COVID-19, de NNyA provenientes de provincias del interior del país e interior de Provincia de Buenos Aires y
- analizar la implementación de las políticas públicas del lugar de residencia del NNyA y sus familias, en relación al sostenimiento de las internaciones prolongadas y al momento del egreso hospitalario durante el contexto de pandemia por COVID-19.

Para llevar a cabo los objetivos planteados, en el periodo octubre - diciembre del año 2020 realizamos entrevistas a 20 referentes familiares acompañantes de NNyA en internaciones prolongadas que se encontraban cursando como mínimo 30 días de internación en el Hospital.

Para tal fin se realizaron entrevistas telefónicas semiestructuradas a lxs referentes familiares -3- de lxs NNyA internadxs en diferentes salas y terapias de la institución, con el fin de que la recolección de datos aportara aspectos simbólicos y materiales sobre la cotidianidad de los mismos. Cabe destacar que se adoptó tal modalidad de entrevista debido al protocolo de cuidado instaurado en el Hospital por el contexto de pandemia COVID-19.

A su vez, en función del segundo objetivo de investigación, se realizaron entrevistas semi-estructuradas por medio del sistema de REDCap -4- a referentes de las Casas de las Provincias y de las sedes de Incluir Salud del lugar de origen de los familiares entrevistadxs. De las 20 entrevistas realizadas se desprendió que 11 familias provenían de distintas provincias, por lo cual se contactó a las 11 Casas de las Provincias, obteniendo respuesta de 7 de ellas. Se intentó realizar una encuesta a una sede de Incluir Salud, sin obtener respuesta.

En el presente trabajo analizaremos de manera cuantitativa y cualitativa las respuestas brindadas por las familias y por las Casas de las Provincias.

Con respecto a las respuestas brindadas por las familias:

- Vincularemos la organización familiar planteada por las familias durante la internación y en el hogar, aportando la feminización de los cuidados como categoría para la reflexión.
- Analizaremos el aporte de las redes sociales e institucionales que tejen las familias para el

sostenimiento de las internaciones prolongadas en contexto de pandemia.

- Reflexionaremos sobre la incidencia de la pandemia en la organización económica familiar.

En segundo lugar, analizaremos las políticas públicas en salud y sociales en relación a las internaciones prolongadas y al momento del egreso hospitalario:

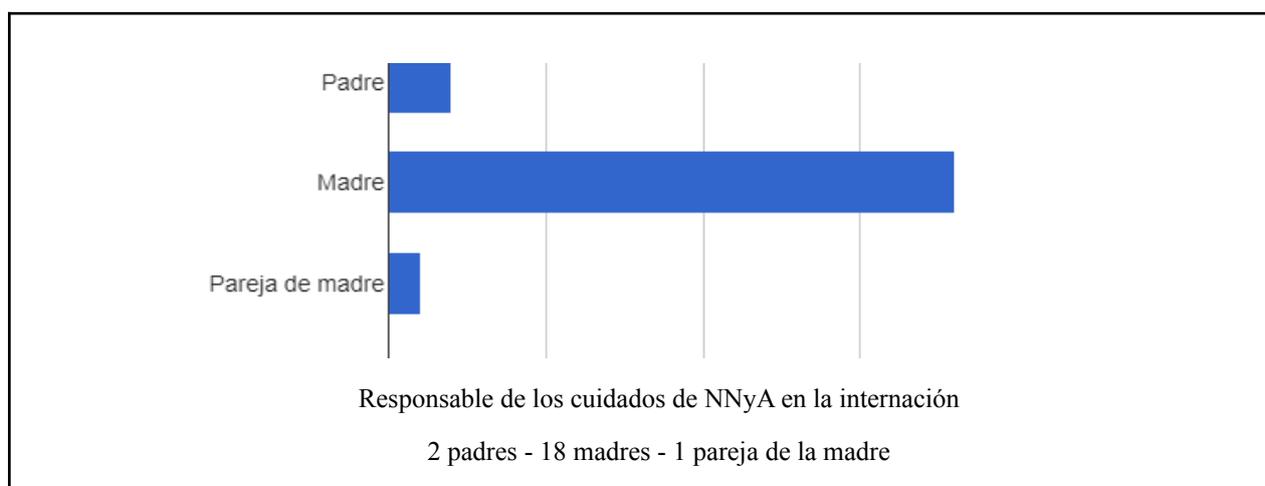
- Identificaremos los cambios vinculados al contexto de pandemia COVID-19 con respecto a los subsidios y el acompañamiento de las Casas de las Provincias.
- Analizaremos las políticas sociales a las que acceden las familias entrevistadas en relación a la organización económica familiar.

Por último, realizaremos una vinculación entre la organización familiar y las políticas públicas y sociales (Apartados I y II), concluyendo en una propuesta de intervención desde el Trabajo Social en el Hospital de alta complejidad de pediatría “Prof. Dr. Juan P. Garrahan”.

Apartado I. Organizaciones familiares en contexto de pandemia e internaciones prolongadas

Feminización de los cuidados y el trabajo doméstico no remunerado

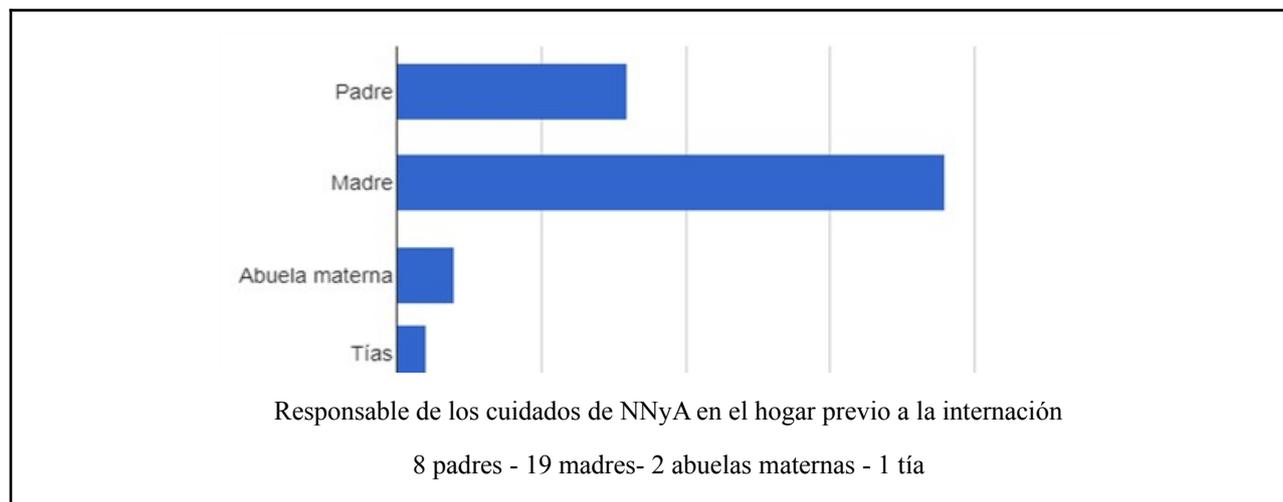
A partir de las 20 entrevistas realizadas surge que lxs responsables de los cuidados del NNyA en la internación prolongada eran las madres con un 90% y en porcentajes menores, padre y pareja varón de la madre, siendo por amplia mayoría las mujeres-madres quienes se encargaron de las tareas de cuidados en la internación durante el contexto de pandemia.



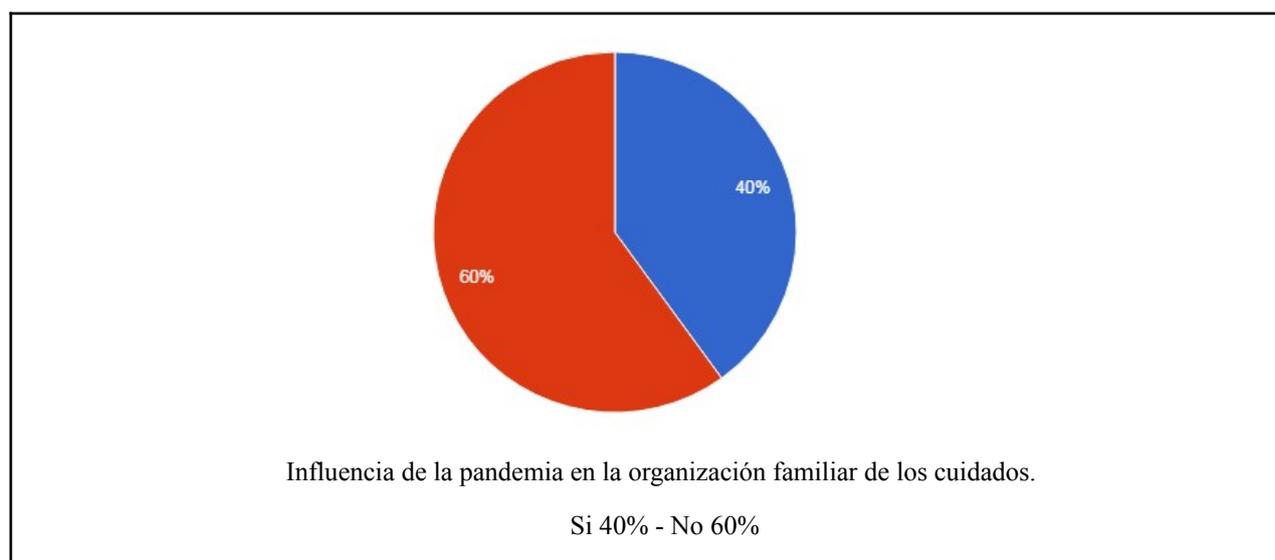
Al continuar indagando sobre la distribución familiar de las tareas vinculadas a los cuidados de NNyA previo a la internación, 19 mencionaron que las tareas de cuidado fueron compartidas entre

la familia, no siendo una sola persona encargada de las mismas, tal es así que 19 indicaron ser madres, 8 padres, 2 abuelas maternas y 1 tía.

Se observa que si bien durante la internación las tareas del cuidado en el hogar eran compartidas por diferentes familiares, estadísticamente se destaca la figura de una identidad feminizada para llevar a cabo las mismas.



En tanto, al problematizar sobre la influencia del contexto de pandemia en lo que respecta a la organización familiar de los cuidados -5-, un 60% indicó que la pandemia no influyó en las tareas de cuidados, tanto en la internación como en el hogar. El otro 40% indicó que sí lo hizo, haciendo hincapié en diversos motivos para explicar el por qué hubieron modificaciones en la organización familiar debido al contexto de pandemia.



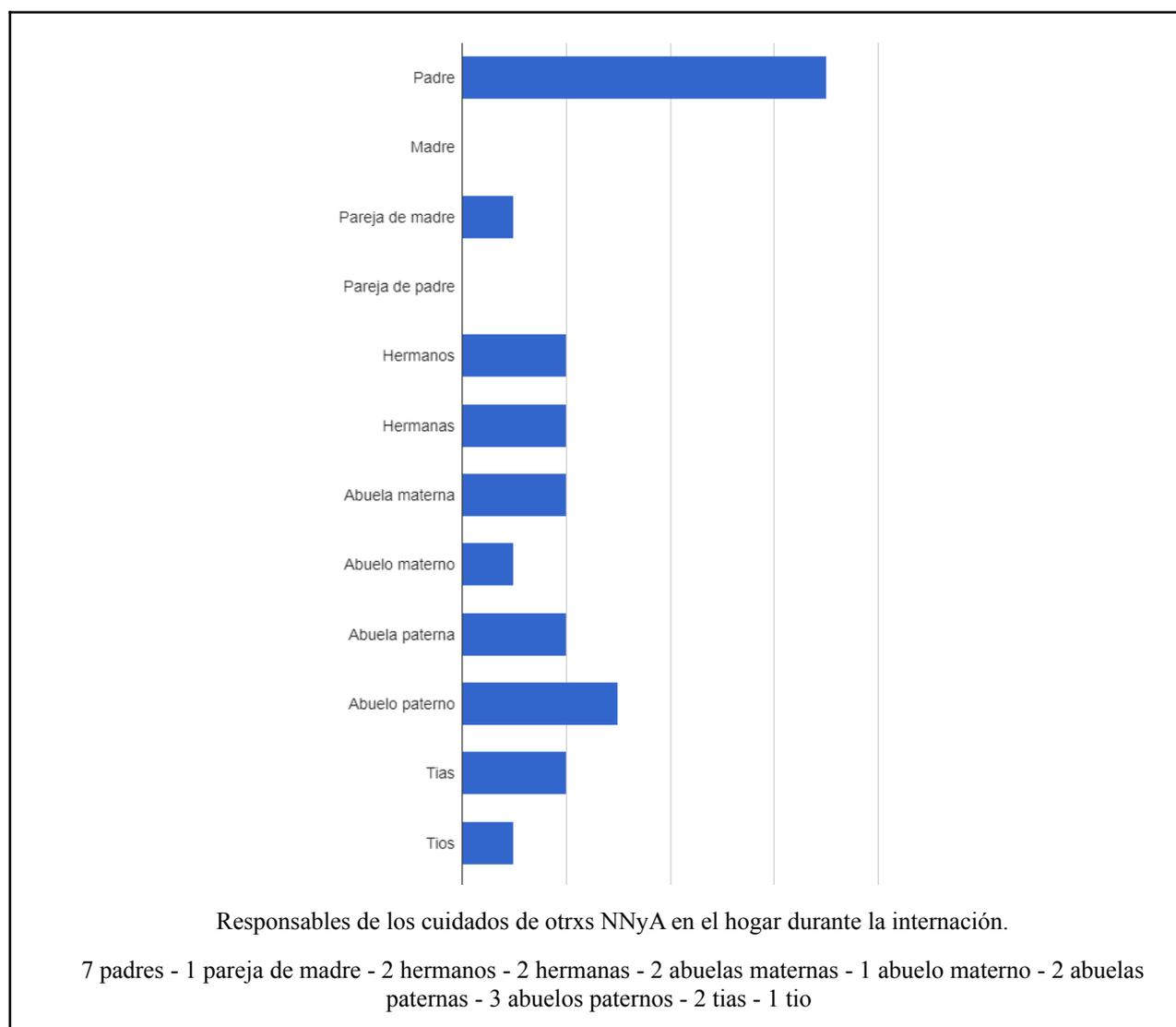
Al respecto, refieren: “porque no permiten que otros familiares cuiden a los pacientes”; “porque podríamos habernos turnado en los cuidados en la internación el padre y yo, pero no se puede”; “debido a la situación de pandemia el padre no puede colaborar con los cuidados durante la internación -6-”. Lo que refleja que, desde la perspectiva de las personas entrevistadas, en otro

contexto de salud pública y social la organización familiar en la internación hubiera permitido el cambio de cuidadores entre madre, padre y otrxs familiares.

Debido a las normas adoptadas por el contexto de COVID-19 en el hospital, podemos inferir que las mismas refuerzan el cuidado feminizado ya que no se permite la rotación con otrxs cuidadores durante la internación. Consideramos que:

“existe un patrón social claro, basado en la división sexual del trabajo: sea en el hogar o fuera de él, sea sin remuneración o con ella, se espera que sean las mujeres las que se dediquen y se responsabilicen por las tareas del cuidado. Estas expectativas sociales implican una desigualdad importante entre hombres y mujeres en cuanto a sus oportunidades, actividades, logros y reconocimientos.” (Esquivel, Faur y Jelin, 2012:20).

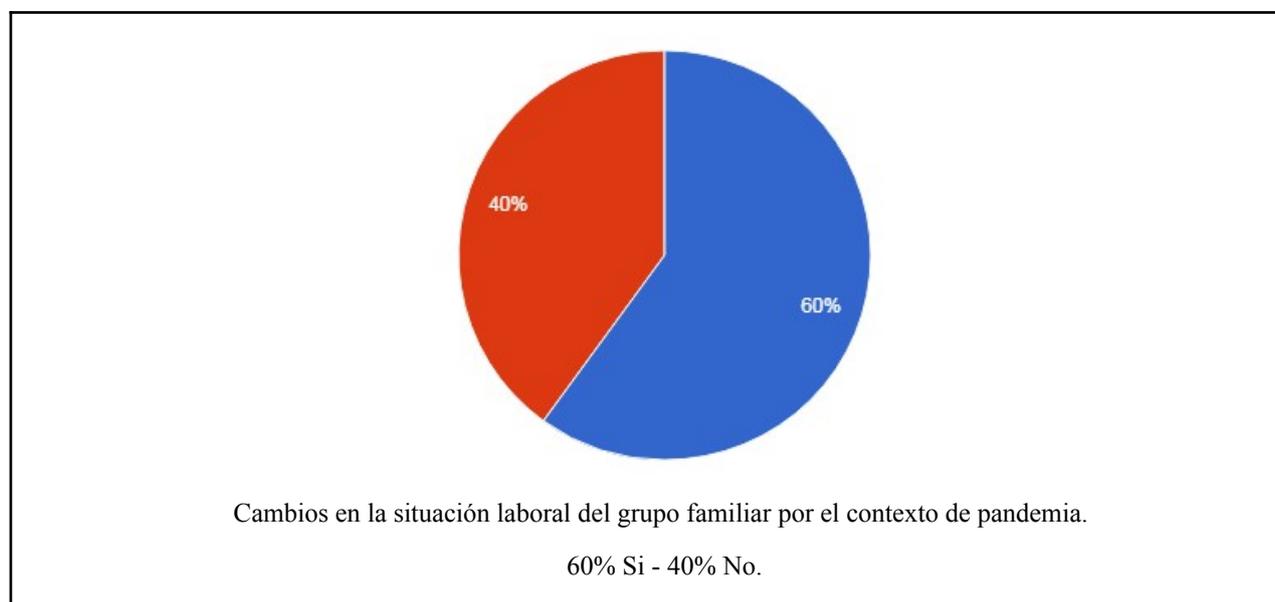
En cuanto a la variable de cuidados en el hogar de otrxs NNyA, durante la internación surge de las entrevistas que quienes se encargaron de los cuidados fueron: 7 padres, 3 abuelos paternos, 2 hermanos y 2 hermanas, 2 abuelas maternas, 2 abuelas paternas y 2 tias, 1 abuelo materno, 1 tío y 1 entrevistada mencionó a su pareja varón como cuidador -7-.



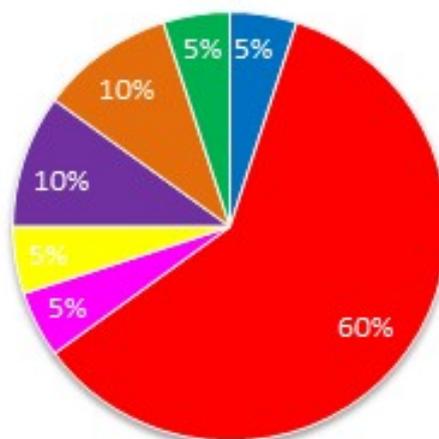
Podemos dar cuenta de que, previo a la internación, en su mayoría eran las madres las responsables de los cuidados de lxs NNyA en el hogar, compartiendo las tareas en menor medida con padres, abuelas maternas y tía. De las familias entrevistadas durante la internación, 18 madres se encontraban acompañando a su hijx en el Hospital, por lo cual las tareas de cuidados de otrxs NNyA en el hogar se vieron obligadas a estar distribuidas entre otrxs familiares.

Al indagar si hubo cambios en la situación laboral del grupo familiar conviviente debido al contexto de pandemia, lxs entrevistadxs refirieron: “por la pandemia y la cuarentena el padre no pudo trabajar”; ”al padre lo despidieron”; “el padre era chofer de transporte de cargas a distancia y a partir de marzo no pudo realizar viajes”; “perjudicó en lo económico al no poder trabajar”;” despidieron a mi marido”; “el padre trabaja medio día y le pagan menos”; “la madre tuvo que dejar de trabajar”; “bajó significativamente el trabajo”; “inestabilidad laboral”; “yo dejé de trabajar para cuidar a mi hijo” **-8-**. En tanto, si vinculamos los cuidados con el contexto de pandemia y la situación laboral del familiar conviviente, podemos dar cuenta de que la tarea de los cuidados en el hogar durante la internación del NNyA está relacionada a una gran desocupación debido al impacto en el mercado laboral por contexto de pandemia.

De los datos obtenidos mediante las encuestas podemos decir que un 60% indicó que hubo cambios en la situación laboral del familiar conviviente, a diferencia de un 40% que respondió que no; por lo que, a diferencia de lo que ocurre con los cuidados de otrxs NNyA en el hogar, al indagar con las madres entrevistadas sobre la tarea de los cuidados, hicieron mención a que la misma ha cambiado debido a que la figura paterna se encuentra más tiempo en el hogar como consecuencia de los despidos o licencias producto del contexto de COVID-19.



Siguiendo el mismo análisis con respecto a la situación laboral del familiar entrevistadx previo a la internación del NNyA, considerando que fueron entrevistadas 19 madres y 1 padre, un gran porcentaje -esto es 60%- indicó que realizaba trabajo doméstico no remunerado **-9-**, trabajo independiente no registrado un 10%, changas **-10-** 10%, desempleadx 5%, trabajo en relación de dependencia 5%, trabajo autónomo monotributista 5% y cooperativista 5%.



Situación laboral del familiar entrevistado previo a la internación del NNyA.

Desempleadxs 5% - Trabajo doméstico no remunerado 60% - Trabajo en relación de dependencia 5% - Trabajo autónomo monotributista 5% - Trabajo independiente no registrado 10% - Changas esporádicas 10% - Cooperativista 5%

Aquí nos detenemos a problematizar las tareas que realizan las identidades feminizadas en sus hogares. Tal cual lo observamos en las entrevistas, las mujeres se encuentran invisibilizadas para el sistema capitalista y patriarcal ya que el trabajo doméstico no se encuentra registrado como un trabajo que otorgue remuneración económica, pero sí garantiza la reproducción de la fuerza de trabajo y el mantenimiento del sistema social patriarcal. Al decir de Esquivel, Faur y Jelin (2012:17, citado de Larguía y Dumoulin, 1976),

“la labor doméstica puede ser vista como el conjunto de tareas habituales y repetitivas en su mayor parte, que asegura la reproducción social en sus tres sentidos: la reproducción biológica, que en el plano familiar significa gestar y tener hijos (y en el plano social se refiere a los aspectos socio-demográficos de la fecundidad); la organización y ejecución de las tareas de la reproducción cotidiana, o sea, las tareas domésticas que permiten el mantenimiento y la subsistencia de los miembros de la familia que, en tanto trabajadores asalariados, reponen sus fuerzas y capacidades para poder seguir ofreciendo su fuerza de trabajo día a día; y la reproducción social, o sea, las tareas dirigidas al mantenimiento del sistema social, especialmente en el cuidado y la socialización temprana de los niños, que incluye el cuidado corporal pero también la transmisión de normas y patrones de conducta aceptados y esperados (Larguía y Dumoulin, 1976).”

En definitiva,

“el salario es un elemento esencial en la historia del desarrollo del capitalismo porque es una forma de crear jerarquías, de crear grupos de personas sin derechos, que invisibiliza áreas enteras de explotación como el trabajo doméstico al naturalizar formas de trabajo que en realidad son parte de un mecanismo de explotación.” (Federici, 2018:15).

Por lo tanto, se desprende que en el sistema económico y social patriarcal las mujeres son

indispensables desde el rol de consumo y de sostén de todas las tareas y servicios no garantizados por el Estado o garantizados de manera escasa e insuficiente en su calidad de servicio, lo cual incide en el tiempo que destinan las mujeres a las tareas de cuidados, aumentando su jornada laboral, siendo no remunerada y quitando espacios de ocio y de desarrollo personal.

Redes sociales e institucionales: el sostén del familiar acompañante

En relación a la variable de organización familiar de los cuidados y la participación de instituciones, las entrevistas realizadas arrojan que un 85% no cuenta con colaboración de organizaciones barriales, un 10% cuenta con colaboración de iglesias y un 5% de ONG 's, lo cual da cuenta de una escasa participación de instituciones barriales como red de apoyo en la crianza y los cuidados.

Consideramos relevante destacar que las instituciones, ya sea sin fines de lucro, estatales o privadas, son espacios de socialización secundaria donde NNyA pueden desarrollar su infancia y crecimiento y, a su vez, son espacios que brindan tiempo de crianza y cuidados en los que las familias (en gran porcentaje madres) pueden contar con el valor del tiempo para generar espacios de autonomía económica y espacios de contención para desarrollar actividades recreativas y de placer.

En este sentido, es de fundamental importancia “el papel de las políticas públicas y el rol regulador del Estado en la provisión de servicios y en la regulación de las actividades ligadas a la reproducción social y el cuidado” (Esquivel, Faur y Jelin, 2012:17). Es decir, la respuesta que debería brindar el Estado a la organización de los cuidados desde las políticas públicas escapa a las individualidades de las familias, dependiendo de una dimensión institucional y política.

A su vez, reproduce un interés patriarcal en cuanto al rol de la mujer dentro del sistema capitalista, mediante la división sexual del trabajo como garante de la reproducción y fuerza de trabajo. La oferta del Estado de instituciones que cuiden de NNyA desde la primera infancia es indispensable para lograr romper con la feminización de los cuidados y avanzar en una sociedad en la que la mujer pueda crear espacios de autonomía económica y de trabajo remunerado.

Por otro lado, el total de lxs entrevistadxs transita la sensación de contención y apoyo a distancia por parte de su círculo social. De un total de 20 entrevistadxs, 16 dieron cuenta de haber sostenido un vínculo con familiares en la zona de residencia, tal como se observa en el siguiente relato: “Rauch es muy chico, todos se enteraron lo que le pasa a mi hijo, hicieron una colecta. Mis compañeros, amigos se comunican conmigo **-11-**”. Y 9 entrevistadxs refirieron red de apoyo con familiares y amigxs que residen en AMBA como acompañamiento a distancia durante la internación prolongada, dado que en el contexto de pandemia COVID-19 -por protocolo- se restringen visitas externas y salidas al exterior del hospital de lxs familiares acompañantes **-12-**.

Otra variable que analizamos es el acompañamiento de los equipos de salud. 16 de lxs entrevistadxs se ha sentido acompañadx por el equipo médico, 14 por el equipo de enfermería y 10 por el equipo de salud mental. Tal como refiere una entrevistada: “Me sentí deprimida durante los primeros días, hice tratamiento psicológico por el diagnóstico. Actualmente mejor porque ha viajado el padre **-13-**”. Y por último, 7 de lxs 20 entrevistadxs manifestaron acompañamiento por parte del equipo del Servicio Social, a su vez, 9 manifestaron sentirse acompañadx por parte de los equipos de las Casas de las Provincias **-14-**.

Se destaca que 2 de lxs referentes familiares mencionaron no sentirse acompañadas por parte de

los equipos de salud del Hospital ni de las Casas de las Provincias durante la internación prolongada. Tal como mencionó una entrevistada: “no es lo mismo estar sola en una habitación que acompañada, fue una sola vez la psicóloga y como no tiene hijos no consideraba que me pueda entender **-15-**”.

Sumado a lo antedicho, consideramos pertinente tomar los aportes de Jaime Valderas (2018:5) sobre las internaciones prolongadas, quien plantea que

“al igual que en el niño, la hospitalización genera en la familia estrés, sentimientos de miedo, angustia o ansiedad, amenaza de muerte; (...) reorganización de la familia, por cambio de domicilio o ciudad, costos económicos, pérdida o descuido de relaciones personales y emocionales; (...) descuido de los hermanos del paciente; (...) un alto nivel de ansiedad ante la incertidumbre que genera un diagnóstico y pronóstico desconocido para ellos.”

Tal es así que consideramos que el sentirse acompañadx por el equipo de salud, por otros equipos por fuera del Hospital o por familiares de otrxs NNyA internadxs es fundamental para transitar las internaciones prolongadas en contexto de pandemia.

Observamos que las redes de apoyo social que van conformando las familias durante la internación reflejan las estrategias para el sostenimiento de una internación prolongada en contexto de pandemia. De las 20 personas entrevistadas, 12 expresaron construir vínculo con otrxs familiares de NNyA internadxs. Una entrevistada mencionó que: “Nos hicimos amigos de otras familias de Neo **-16-** que ya no están internadas y continuamos el vínculo” **-17-**.

Como aporte significativo, sumamos el siguiente relato que da cuenta de las sensaciones de varias mujeres-madres entrevistadas durante la internación: “Se siente complicado, estoy triste porque hace mucho que estoy acá, me preocupan mis hijos que están en la casa” **-18-**.

Podemos observar que surge cierto peso cultural y culpabilizador en cuanto a la responsabilidad y el deber ser de las madres en la crianza y el cuidado de sus hijxs. Aparece un sentimiento de culpa por dejar al cuidado de otrxs familiares a sus otrxs hijxs en su lugar de residencia, mientras se encuentran acompañando una internación prolongada, la cual implica continuar con las tareas de cuidado, tales como la atención del NNyA que cursa la internación, la comprensión e impacto del diagnóstico y tratamiento y la transmisión del mismo a otrxs familiares, encontrarse sola con sus angustias, lejos de su red de apoyo y de confianza y de su lugar de residencia. Si bien han hecho mención acerca del acompañamiento de sus vínculos mediante llamadas telefónicas o por redes sociales, podemos inferir que durante la prolongación de la internación resultan insuficientes debido al cansancio y agotamiento que se va observando en el transcurso de la misma.

En conclusión, lo analizado permite establecer una aproximación a la comprensión de la heterogénea vida cotidiana, al considerar las vivencias y el conjunto de particularidades que expresan de esa cotidianidad, destacando aspectos objetivos y subjetivos de la misma. Es decir, cada relato, cada vivencia, cada historia, expresa elementos diversos como parte de la cotidianidad teniendo en cuenta, fundamentalmente, los atravesamientos de clase social, género y etnia.

Tomamos algunos relatos ejemplificadores que permiten dar cuenta de los sentires de las personas entrevistadas durante la internación prolongada en contexto de pandemia COVID-19:

“Me siento sola en todo, estoy sola directamente, el papá quería venir”;

“Estuve tranquila, hay días en los que una necesita más compañía, yo hablaba con el personal de acá pero necesitas que esté tu pareja o un amigo que te abrace.”;

“Estoy cansada, ya me quiero ir todo es muy difícil acá. Todo lo que pasó es muy difícil, por más que lo hablara con mi marido no sentía que el malestar pase”;

“Sentí mucha carga porque estoy sola y el padre no puede concurrir al hospital. Fue muy difícil. Se complican más las cosas estando sola”;

“Fue mucha carga para mí porque estuve sola durante toda la internación” -19-.

En suma, podemos dar cuenta de que las internaciones prolongadas en pediatría implican una reconfiguración familiar que permita el sostenimiento de la misma, la cual puede atravesar diferentes dificultades a lo largo del tiempo. Si a esto se suma las distancias que separan el lugar de origen con la institución donde se transita la internación, las familias deben superar una serie de dificultades para garantizar los cuidados del paciente.

Organización económica familiar en internaciones prolongadas

Con respecto a la variable de la lecto-escritura -20-, el 95% de lxs entrevistadxs manifestaron saber leer y escribir y el 5% manifestó no saber. A su vez, en relación a la variable de estudios cursados -21-, se desprende que un 20% cursó la educación primaria, la que sólo un 10% finalizó; un 30% ha cursado el secundario de manera completa, a diferencia de un 35% que manifestó no haberlo finalizado y 15% refirió haber cursado estudios terciarios/universitarios, del cual un 5% completó sus estudios.

Sobre la variable de la situación laboral del familiar acompañante previo a la internación en contexto de pandemia, como mencionamos anteriormente, de las entrevistas se registra que un 60% realiza trabajo doméstico no remunerado, un 5% se encuentra desempleado, un 10% realiza trabajos independientes no registrados, un 10% trabajo informal esporádico, un 5% realiza trabajo en relación de dependencia, un 5% trabajo autónomo monotributista y otro 5% cooperativista. Se observa que las posibilidades en el acceso al mercado laboral se ven limitadas, tanto para lxs entrevistadxs como para su familia.

En lo que respecta a la variable de acceso a la atención de salud, un 65% mencionó que la obtiene mediante las instituciones públicas, un 30% por medio de las obras sociales (del cual un 5% posee PAMI) y por último un 5% a través de Incluir Salud. En tanto que el acceso a una cobertura de salud privada, por obra social, da cuenta del acceso a un empleo registrado ya sea en relación de dependencia como monotributista o cooperativista. Las mismas podrían garantizar la cobertura del tratamiento y los requerimientos al momento del egreso hospitalario, significando la resolución de una preocupación para la familia -22-.

De las entrevistas realizadas, en relación a la variable de políticas públicas y sociales:

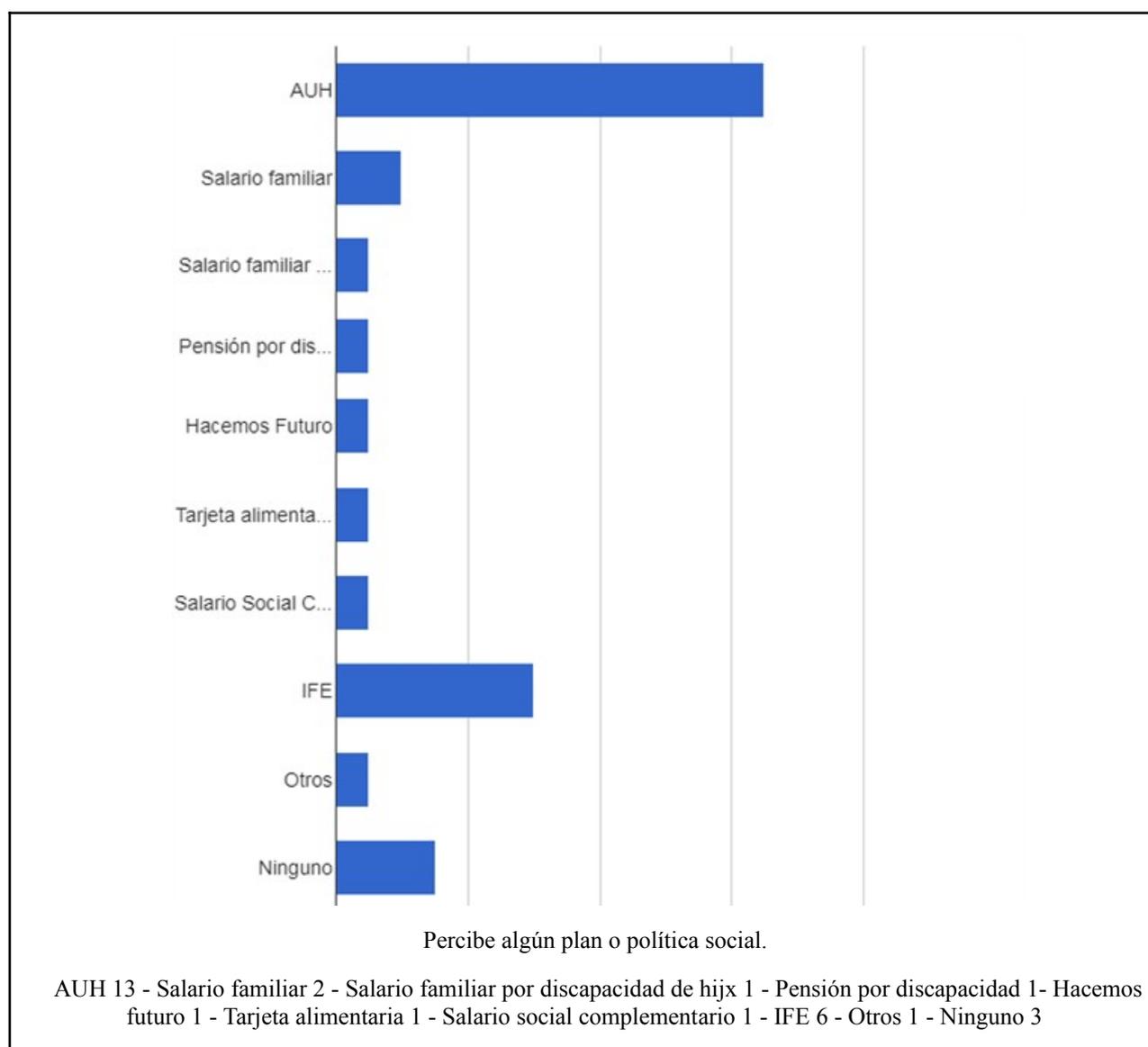
13 entrevistadxs perciben la AUH,

2 salario familiar,

1 percibe salario familiar por hijx con discapacidad,

- 1 pensión por discapacidad, 1 Hacemos Futuro,
- 1 percibe tarjeta alimentaria,
- 1 salario social complementario,
- 6 IFE (Ingreso Familiar de Emergencia),
- 1 otros y
- 3 no perciben ninguna política pública o social.

Varixs familiares han referido percibir alguna política pública y social que permite la obtención de algunos recursos para la subsistencia diaria mediante el cobro económico mensual o por medio de mercaderías, ya sea en el hogar para lxs otrxs NNyA que se encuentran en su zona de residencia o para el sostenimiento de la internación prolongada y/o al momento del egreso hospitalario.



En los relatos se destacan los atravesamientos de precariedad e inestabilidad económica cotidiana que prevalece en las familias, debido a no poseer un ingreso económico mensual que permita garantizar el acceso a bienes materiales de manera regular. En cuanto a varias situaciones mencionadas por lxs entrevistadxs, en su gran mayoría son los varones quienes acuden a trabajos temporales (changas) realizando extensas jornadas laborales para conseguir un ingreso económico que permita solventar algunas necesidades básicas. A tal contexto se le suma que las mujeres se encargan de realizar doble jornada laboral en trabajos inestables como en sus hogares.

En relación a la doble jornada laboral, nos posicionamos desde los estudios de género, los cuales definen al

“trabajo femenino desde dos dimensiones: la doméstica y la remunerada, es decir, desde la doble jornada laboral femenina de la vida cotidiana. Al hablar de la mujer trabajadora, se deja de lado su otro trabajo, el familiar, debido a que en un sistema cuyos valores son los monetarios se ignoran las actividades gratuitas de las mujeres. En lo público el desarrollo masculino puede realizarse en la medida en que lo doméstico esté garantizado por la mujer. Cuando ella realiza tareas remuneradas divide su tiempo para trabajar fuera y dentro de la unidad doméstica, mientras que esto es muy poco común en los hombres. Pero, a la vez, esa doble jornada le dificulta realizar otras actividades como las relacionadas a la intervención en el campo político y sociocultural”. (Gamba, 2009:104).

Como se planteó al inicio del apartado, en mayor porcentaje son las mujeres las encargadas y responsables del cuidado y la crianza en el hogar y durante la internación, con un 90% de madres y un 10% de varones (padre y pareja varón de la madre). De este 90% podemos dar cuenta de que un 30% se encontraba trabajando por fuera del hogar y un 60% se dedicaba exclusivamente al trabajo doméstico no remunerado, por lo cual, la doble jornada laboral y el no reconocimiento de las tareas de cuidado y del hogar atraviesan la cotidianidad de las mujeres entrevistadas, cuya base se encuentra en la desigualdad social, capitalista y patriarcal.

Apartado II

Políticas públicas en contexto de pandemia COVID-19

Siguiendo con el segundo objetivo de la investigación, consideramos fundamental analizar las políticas públicas y sociales que acompañaron y sostuvieron los procesos de internación prolongadas de NNyA en el actual contexto de pandemia COVID 19 e indagar sobre las particularidades que adquirieron en este momento histórico.

Para ello se realizaron encuestas a las Casas de las Provincias de donde eran oriundas las familias entrevistadas, las cuales fueron remitidas por medio de REDCap -23-. Previamente nos comunicamos de manera telefónica para realizar una breve presentación de la investigación. De las 11 Casas de las Provincias participantes, obtuvimos respuesta de 7: Salta, Tucumán, San Luis, Santiago del Estero, Santa Fe, Corrientes y Entre Ríos.

Cabe destacar que los Gobiernos Provinciales cuentan con sedes en la Ciudad de Buenos Aires y

se encargan de garantizar recursos económicos y materiales a los referentes familiares que deban trasladarse a esta ciudad en busca de un diagnóstico o tratamiento específico.

Algunos de los recursos con los que cuentan son:

- Alimentos: por medio de ticket o caja de alimentos.
- Alojamientos: en hoteles por medio de convenios realizados.
- Traslados a su zona de residencia.
- Medicación: para lxs NNyA que se encuentran realizando tratamiento ambulatorio.
- Acompañamiento interdisciplinario al familiar acompañante.

Políticas públicas en salud: el rol de las Casas de las Provincias

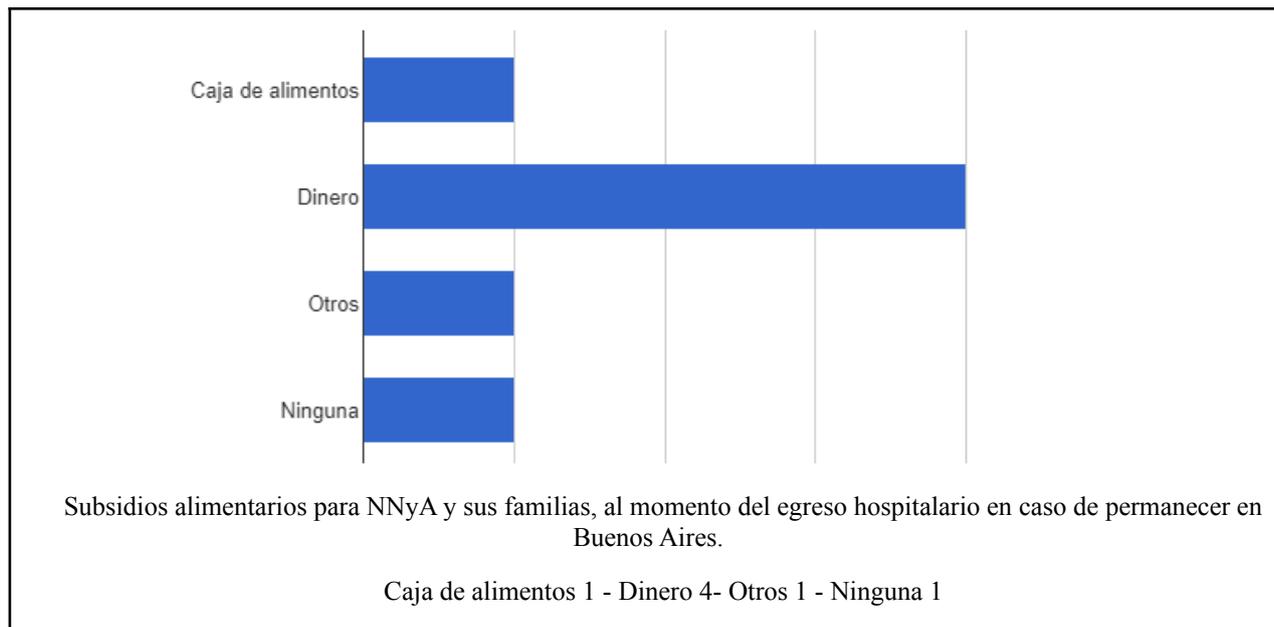
Con respecto a políticas públicas vinculadas a los traslados del NNyA y familiar acompañante, de un total de 7 encuestadxs, 6 provincias contaban con traslados y 1 provincia no contaba con dicha cobertura. Para la realización de los mismos se verifica que durante el contexto de pandemia se utilizaron medios de transportes diversos, como ser ambulancias, aviones sanitarios, micros de larga distancia y autos o remises particulares.

Al indagar sobre posibles modificaciones en lo que respecta al subsidio mencionado por motivos del contexto de pandemia por COVID-19, 3 Casas de las Provincias afirmaron que se produjeron cambios en dicho subsidio a diferencia de 4, que expresaron que no hubo modificaciones.

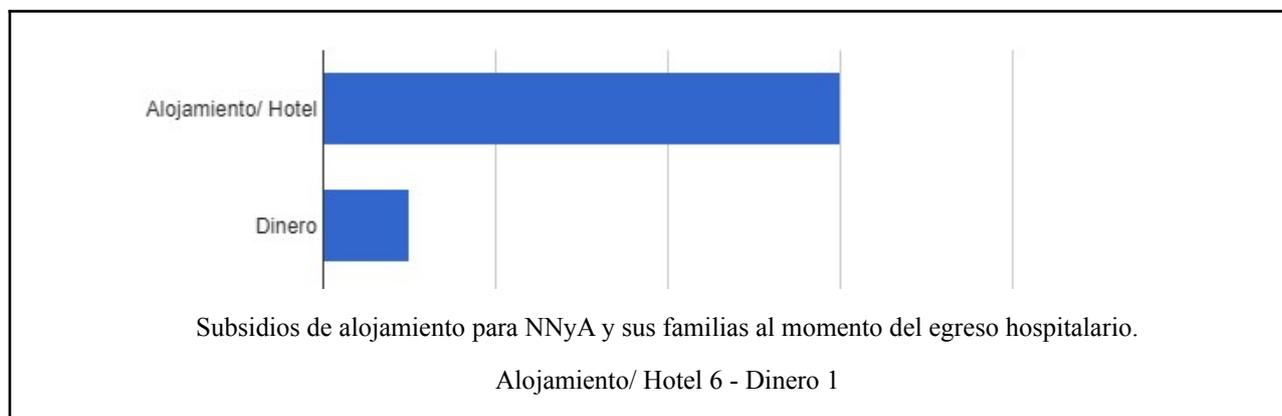
En lo que refiere a políticas públicas vinculadas a subsidios económicos para el sostenimiento de las internaciones prolongadas de NNyA, 6 provincias afirmaron que otorgan cobertura económica, a diferencia de una 1 provincia que mencionó no realizar dicha cobertura. De las provincias que otorgan cobertura económica se desprende que el recurso económico, en tanto monto, varía según el presupuesto económico que brinda cada gobierno provincial para destinar a los subsidios. Al indagar sobre posibles cambios en el subsidio vinculado al contexto de pandemia, sólo 2 provincias indicaron que hubo cambios, a diferencia de 5 provincias que respondieron lo contrario.

Al momento del egreso hospitalario y para garantizar el tratamiento ambulatorio del NnyA, 5 provincias indicaron que brindan asistencia económica a la familia y el NNyA (quedando el monto sujeto a cada provincia), a diferencia de 2 provincias que mencionaron no realizar dicha cobertura. Sin embargo, al indagar sobre cambios vinculados al contexto de pandemia, se observa una diferencia con lo mencionado con anterioridad ya que 3 provincias indicaron que sí hubo modificaciones en la cobertura y 4 provincias respondieron que no hubo cambios.

Con respecto al otorgamiento de políticas públicas vinculadas a subsidios alimentarios para NNyA y sus familias al momento del egreso hospitalario y debiendo permanecer en Buenos Aires para continuar con tratamientos ambulatorios, 4 provincias mencionaron otorgar dinero para solventar gastos cotidianos, 1 provincia indicó que otorgan cajas de alimentos y otra provincia refirió que realizan otros tipos de coberturas. En consecuencia, al contexto de pandemia por COVID-19, 3 provincias destacaron cambios en el otorgamiento del subsidio, a diferencia de 4 provincias que negaron modificaciones en el mismo.



Por último, en lo que respecta a políticas públicas vinculadas a subsidios de alojamientos para NNYA y sus familias al momento del egreso hospitalario, 6 provincias indicaron proveer alojamientos en hoteles y 1 provincia refirió que brindan dinero para solventar el gasto del hospedaje. Al indagar sobre posibles modificaciones del subsidio por contexto de pandemia, 2 provincias manifestaron cambios vinculados al contexto, a diferencia de 5 provincias que indicaron lo contrario.



Cabe destacar que en nuestra experiencia como becarias del Servicio Social, observamos dificultades de algunas provincias para la cobertura de alojamiento durante la pandemia, ya sea porque los hoteles prestadores se encontraban cerrados o subcontratados por el Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires para alojar pacientes con COVID-19. Debido a tal contexto, el recurso de Casa Garrahan fue de suma importancia para alojar al NNYA y familiar acompañante durante el tratamiento ambulatorio en el Hospital Garrahan.

A modo de conclusión, con respecto a las políticas públicas otorgadas por las Casas de las Provincias para el sostenimiento de las internaciones prolongadas del NNYA y familiar

acompañante, como así también para el momento del egreso hospitalario, podemos dar cuenta que cada provincia -previo a la pandemia- otorgaba diversos subsidios para garantizar el acceso a la salud de la población oriunda. Mediante los datos obtenidos se observa que, como consecuencia del contexto de pandemia por COVID-19, ha habido mínimas variaciones estadísticas en las coberturas.

Sin embargo, de lo especificado por los equipos de las Casas de las Provincias podemos dar cuenta de que los cambios estuvieron asociados a: "la disminución de las derivaciones"; "dificultades en los traslados en avión comercial, por la baja disponibilidad de vuelos diarios y por la suspensión de operatividad del aeroparque (encontrándose operativo el aeropuerto internacional de Ezeiza)"; "demoras en las entregas de los subsidios debido al cierre de las áreas encargadas en la administración de los mismos"; "traslados por medio de autos o remises particulares y dificultades en los alojamientos por las demandas que presentaban los hoteles proveedores." -24-

Por último, destacamos que si bien la mayoría de las Casas de las Provincias otorgan algún tipo de cobertura, se observa que la administración de los recursos depende no sólo del presupuesto destinado por los gobiernos provinciales sino también por la coyuntura política, social y económica en la que se encuentre el Estado Nacional y la provincia en particular.

El impacto de las políticas sociales en la economía familiar

Consideramos que analizar las políticas públicas en salud vigentes en determinado momento histórico nos permite evaluar el lugar y la importancia que el Estado brinda para la resolución de problemas relacionados con lo específicamente sanitario y los recursos que destina en pos del cumplimiento de dichas metas. También es posible evaluar qué lugar ocupan en la agenda pública diferentes temas relacionados con la salud pública. Es importante mencionar el rol de los movimientos sociales como actores que participan de la confección de la agenda pública, desde la lucha colectiva y la puja de poderes en pos de la garantía de esos derechos.

El escenario actual enmarcado en el contexto de pandemia ha provocado numerosas modificaciones en la vida de las personas. La imposibilidad de circular y restricciones en las actividades laborales llevaron al aumento de la pobreza y la desocupación, lo cual ha exigido cambios en lo referente a las políticas sociales para aplacar las enormes dificultades económicas de gran parte de la población. De lxs entrevistadxs, el 60% refirió cambios en la situación laboral del grupo familiar en el contexto de pandemia. Como mencionamos anteriormente, un gran porcentaje indicó percibir algún programa o política social de índole económica, por lo que podemos inferir que las políticas sociales adquieren una relevancia fundamental a la hora de posibilitar algún tipo de paliativo a las familias que se encuentran acompañando las internaciones prolongadas de NNyA en el actual contexto de pandemia.

Un elemento que no surgió de las entrevistas, pero que hemos podido observar en el trabajo cotidiano desde el Servicio Social con familias del interior en internaciones prolongadas previo al contexto de Pandemia COVID 19, es la necesidad de un segundo acompañante en Buenos Aires durante la internación del NNyA. En ocasiones, estos segundos acompañantes han desarrollado estrategias para el sostenimiento del grupo familiar, mediante la realización de una actividad laboral informal como fuente de ingreso durante la internación para solventar los gastos que conlleva la misma, situación imposible de llevar a cabo en este contexto socio-sanitario.

Retomando la historicidad de la política social, nos parece interesante analizar el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE), ya que surge específicamente en este contexto de emergencia

sanitaria. Dicho ingreso alcanzó a monotributistas (categorías A y B), monotributistas sociales, trabajadores informales, beneficiarios de Asignación Universal por Hijo (AUH) o Embarazo (AUE) y plan PROGRESAR. El IFE consistió en el pago de 10 mil pesos mensuales (de septiembre a noviembre de 2020) -25-. Siendo que los beneficiarios de la Asignación Universal por Hijo percibieron de manera directa el Ingreso Familiar de Emergencia, llama la atención que de las encuestas realizadas a las familias, éste no se haya reflejado en los porcentajes de sus respuestas: 65% manifestó cobrar la AUH y sólo el 30% refirió recibir el IFE. Inferimos que el 35% restante no ha identificado el cobro del IFE, ya sea por desconocimiento o por haber dejado la tarjeta de cobro en su zona de residencia para sus otros hijos.

Una situación similar ocurrió con respecto a la Tarjeta Alimentaria, siendo que la misma es asignada a las familias que perciben AUH con niños de hasta 6 años inclusive, embarazadas a partir de los 3 meses que cobran Asignación por Embarazo y personas con discapacidad que cobran la AUH, sin límite de edad -26-. Sólo el 5% de las familias encuestadas respondió que era beneficiaria de dicha política social de carácter alimentario. A diferencia del IFE, si bien la Tarjeta Alimentaria se asigna automáticamente a la población detallada anteriormente, el acceso a la misma se concreta retirando la tarjeta de manera presencial y encontrándose el titular de la misma lejos de su zona de residencia, esto resulta un impedimento.

Teniendo en cuenta que la pandemia COVID-19 no ha terminado y la situación económica y laboral de miles de trabajadores empeora día a día, consideramos que resulta insuficiente la política pública implementada, debido a la escasez del monto económico para la cobertura de necesidades básicas y el corto periodo en el que ha sido otorgada; esto muestra la falta de acompañamiento integral por parte del Estado. El aumento del desempleo y la precarización laboral quedan en evidencia, así como también la insuficiencia de las políticas sociales para garantizar el acceso a derechos -27-.

De este análisis reflexionamos que, a pesar de implementarse políticas sociales orientadas a proteger a las familias ante la pérdida o disminución de sus ingresos por la situación de emergencia sanitaria por COVID-19, las mismas son de carácter focalizado e insuficiente ante el contexto actual de pandemia. Como mencionamos recientemente, el alcance limitado -tanto a nivel poblacional como el tiempo de implementación- deja en evidencia lo limitado del recurso puesto a disposición.

Reflexiones sobre las políticas públicas e internaciones prolongadas de NNyA

A partir de lo expuesto reflexionaremos acerca de la importancia de las políticas públicas en el acompañamiento de las internaciones prolongadas de NNyA y sus familias en el actual contexto de pandemia COVID-19.

Debido al contexto de emergencia sanitaria, los acompañantes del NNyA son los mismos durante toda la internación debido al protocolo de cuidado instaurado en el Hospital por motivos de pandemia, el cual limita el intercambio de cuidadores, lo que complejiza aún más la organización de los cuidados, como ya lo mencionamos anteriormente.

Nos parece sumamente importante analizar la incidencia de las políticas públicas en el acompañamiento de este proceso, ya que las familias que no cuentan con cobertura de obra social dependen en gran medida de las Casas de las Provincias y de los Municipios para transitar la internación, los tratamientos y controles ambulatorios, con acceso a los subsidios. Tener garantizados los traslados, el alojamiento y la alimentación aminora las preocupaciones, malestares

diarios y necesidades básicas, como un factor menos de estrés a lo que ya implica la internación prolongada y el posterior egreso hospitalario con necesidad de continuar los controles en el Hospital lejos de sus vínculos y zona de residencia.

Considerando que el acceso a la salud es un derecho, es el Estado quien debe dar respuestas a las problemáticas sociales y sanitarias. En este sentido, de los datos recolectados podemos mencionar que -si bien gran parte de las Casas de las Provincias cuentan con cobertura para sostener, en mayor o menor medida las internaciones y los tratamientos y controles ambulatorios- esta situación no es igual para todas las familias. En algunos casos, las respuestas quedan supeditadas a los diferentes Municipios, como por ejemplo con las familias provenientes del interior de Buenos Aires, cuya Casa de la Provincia no brinda una respuesta a las necesidades de los pacientes derivados al Hospital.

Apartado III

En este apartado realizaremos una problematización de categorías surgidas a partir del análisis de los datos obtenidos de las entrevistas y lo reflexionado en el apartado I y II.

Asimismo, intentaremos una aproximación para reflexionar sobre el quehacer profesional en lo que respecta al entramado de las problemáticas sociales frente al contexto de pandemia y emergencia sanitaria dentro de una institución pediátrica de alta complejidad.

Género: economía del cuidado y políticas públicas

De las entrevistas realizadas podemos problematizar que todas las mujeres realizan tareas domésticas no remuneradas, es decir, trabajo invisibilizado por el sistema capitalista y patriarcal. Al hablar de tareas domésticas englobamos no sólo las tareas cotidianas del hogar sino también a tareas del cuidado. Tal como refiere Federici (2018:26),

“El trabajo doméstico es mucho más que la limpieza de la casa. Es servir a los que ganan el salario, física, emocional y sexualmente, tenerlos listos para el trabajo día tras día. Es la crianza y cuidado de nuestros hijos –los futuros trabajadores– cuidándolos desde el día de su nacimiento y durante sus años escolares, asegurándonos de que ellos también actúen de la manera que se espera bajo el capitalismo. Esto significa que tras cada fábrica, tras cada escuela, oficina o mina se encuentra oculto el trabajo de millones de mujeres que han consumido su vida, su trabajo, produciendo la fuerza de trabajo que se emplea en esas fábricas, escuelas, oficinas o minas.”

Dicha cita refleja los atravesamientos de clase, género, etnia, que impactan cotidianamente en las mujeres entrevistadas.

Destacamos que sus relatos materializan el peso cultural y social que expresan en cuanto a la crianza y maternidad. Sumado al contexto de pandemia y emergencia sanitaria, podemos inferir que los mismos se han reforzado.

En relación al acceso a la educación, se desprende del análisis de las entrevistas un bajo porcentaje de finalización de estudios secundarios, universitarios/terciarios y ausencia de capacitación en oficios. Hacemos hincapié en esta dimensión ya que las ofertas laborales que se

presentan para las mujeres entrevistadas se relacionan con tareas de cuidados y de trabajo doméstico remunerado, potenciando la doble jornada laboral.

El Estado, como garante de políticas de cuidado, brinda escasa oferta de centros de primera infancia, lo cual dificulta el acceso de las mujeres a un empleo formal / informal debido al tiempo que demandan las tareas de crianza y cuidado de otras personas y las tareas del hogar. Cabe destacar que algunas de las organizaciones barriales y/o políticas ofrecen espacios de cuidado, lo cual no se vio reflejado en las entrevistas realizadas. Aquí nos detenemos a mencionar que, si bien la AUH se percibe como una política económica paliativa destinada a las mujeres-madres solteras, queremos destacar la diferencia entre un salario obtenido a partir de un trabajo y una prestación económica por parte del Estado, el cual no garantiza espacios laborales para dicha población sino que refuerza la división sexual del trabajo y busca el consenso y calma social. Valoramos la importancia de organizaciones y movimientos feministas que se encuentran en la lucha constante para visibilizar al trabajo doméstico como trabajo no pago y la posibilidad de la mujer de ocupar espacios dentro del mercado laboral.

Al analizar las políticas sociales que perciben lxs entrevistadxs nos encontramos que la Asignación Universal por Hijo y el IFE son a las que acceden en mayor porcentaje. Si bien son ingresos económicos que permiten solventar las necesidades básicas de manera paliativa, refuerza la idea del trabajo doméstico ya que están dirigidos a mujeres de sectores precarios y a la reproducción de la fuerza de trabajo. Consideramos que dichas políticas sociales no constituyen políticas de cuidados que podrían contribuir en la construcción de autonomía de las mujeres sino que refuerzan la idea de mujer-madre responsable de las tareas domésticas no remuneradas.

En relación a las políticas públicas, incluimos en el análisis a las Casas de las Provincias, las cuales son parte del sostenimiento de las internaciones prolongadas y de los tratamientos ambulatorios durante el tiempo de permanencia de las familias y lxs NNyA en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, otorgando recursos materiales y económicos. Tal como se expresa en los datos brindados por lxs entrevistadxs, varixs de ellxs han hecho mención del acompañamiento de referentes de las Casas de las Provincias durante el transcurso de las internaciones. En el contexto actual de pandemia, dicho acompañamiento se brindó de manera virtual, por teléfono, whatsapp o videollamada.

A partir de lo expresado por lxs entrevistadxs en relación a la soledad que sienten durante la internación prolongada en contexto de pandemia, ponemos en valor el acompañamiento que realizan los equipos a las familias, teniendo en cuenta que gran parte de lxs trabajadores desarrollan sus tareas laborales desde sus casas de manera remota, con sus propios recursos materiales.

A modo de reflexión, consideramos que las políticas sociales y públicas mencionadas en los párrafos anteriores refuerzan el rol de las tareas de cuidado y domésticas destinadas a una identidad feminizada. Manifestamos la importancia de la construcción de políticas sociales que contemplen las tareas de cuidado como responsabilidad estatal y colectiva.

Propuesta de espacio grupal: intercambio colectivo de relatos vivenciales en contexto de internaciones prolongadas

La complejidad en las relaciones familiares nos convoca a repensar el proceso de intervención de manera dinámica en relación a la problematización de concepciones y prácticas de ésta, “siendo uno de los espacios donde funcional y socialmente el profesional del Trabajo Social se encuentra legitimado para intervenir” (Mallardi, 2015: 120).

Siendo nuestro horizonte de intervención la vida cotidiana de las personas, debemos tener presente la heterogeneidad de la misma, en tanto considerar las determinaciones económicas, culturales, sociales, políticas que se presentan con expresiones singularizadas en los grupos familiares con los cuales intervenimos; por lo que es importante comprender que la reproducción de las desigualdades de la sociedad capitalista se evidencia en las formas establecidas para enfrentar los problemas de la heterogeneidad de la vida cotidiana según la clase social (Oliva y otros, 2015: 64). Sumado a ello, nos encontramos con desigualdades sociales aún más profundizadas por la situación actual económica atravesada por el contexto de pandemia. A su vez, se destaca el incremento de los modelos culturales y sociales -devenidos de un sistema patriarcal- en relación a la crianza y el rol de la mujer como madre cuidadora.

A partir de lo analizado y reflexionado con respecto a la problemática trabajada, se desprende la propuesta de recuperar los espacios grupales de acompañamiento a familias en internaciones prolongadas provenientes del interior del país y del interior de la provincia de Buenos Aires -28-, por lo que consideramos importante la construcción de un espacio grupal que permita el intercambio cotidiano y colectivo de lxs familiares acompañantes que se encuentran atravesando internaciones prolongadas. Dicha propuesta surge de comprender el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidados de manera integral, abordando aspectos emocionales que se manifiesten en dicho proceso.

En principio proponemos que el espacio grupal podría llevarse a cabo por profesionales del servicio social y otras especialidades del equipo de salud que presenten interés en participar. El mismo podría desarrollarse con una frecuencia quincenal, utilizando como espacio físico la “Sala de padres internados en UCI”. Consideramos este espacio debido a que es el lugar de encuentro colectivo y cotidiano entre lxs acompañantes y, a su vez, por sus dimensiones se encuadraría en el protocolo hospitalario por pandemia COVID-19. Por tal motivo, se propone grupos reducidos de hasta 5 personas para generar un espacio de cuidado e intimidad entre lxs participantes.

Dicho espacio tiene el objetivo de indagar y trabajar aspectos relacionados con los sentimientos y las sensaciones que atraviesan lxs familiares acompañantes en la internación desde el impacto del diagnóstico y tratamiento; la distancia de los vínculos sociales y familiares y las dificultades y/o fortalezas que surjan en los relatos y experiencias de otrxs acompañantes para la identificación y el no sentirse “solas”, como lo han mencionado en las entrevistas; roles, estereotipos y mandatos sociales con respecto a la crianza; intersección de clase, género y etnia.

El espacio, a su vez, puede servir para generar vínculos entre familiares que se encuentran en la misma o similar condición y que promueva el acompañamiento entre ellxs facilitando la comunicación e intercambio de experiencias.

Se considera que este espacio podría sostenerse a lo largo del tiempo, adaptándose al contexto socio-sanitario, con posibilidad de ampliar el número de participantes y la inclusión de acompañantes de NNyA internadxs en CIM, reevaluando la posibilidad de utilizar otro espacio físico.

Reflexiones finales

Finalizado el proceso, podemos dar cuenta de que la propuesta metodológica seleccionada permitió llevar adelante el proceso de investigación y el cumplimiento de los objetivos. Destacamos la importancia del desarrollo y la construcción de las técnicas para la recolección de información, debido a que permitieron comprender los atravesamientos sociales, económicos y

políticos de las personas entrevistadas, los sentires y/o malestares y las estrategias llevadas a cabo para el sostenimiento de la internación prolongada de su hijx en contexto de pandemia.

A partir de las estadísticas e información obtenida por medio de las técnicas utilizadas, reflexionamos sobre la importancia de comprender la problemática de las tareas de cuidado desde una perspectiva integral de género y clase. De las respuestas obtenidas en las entrevistas se logró realizar un análisis crítico y reflexivo, tomando como categorías a: proceso salud/enfermedad/atención y cuidados y feminización de los cuidados.

Del recorte de la muestra seleccionada en este contexto histórico pudimos obtener información significativa y representativa en relación a las tareas de cuidado. A su vez, sumamos nuestra experiencia en los procesos de intervención cotidianos con lxs referentes familiares en el Servicio Social del Hospital Garrahan que se vinculan con la problemática seleccionada.

A partir de las entrevistas realizadas pudimos analizar y reflexionar en relación al peso cultural, la responsabilidad y el deber ser que vivencian las madres en la crianza y el cuidado de sus hijxs. De los relatos surgen sentimientos de culpa por dejar a otrxs NNyA al cuidado de familiares en su lugar de origen mientras se encuentran acompañando una internación prolongada en contexto de pandemia; la cual damos cuenta que implica la comprensión e impacto del diagnóstico y tratamiento, la transmisión del mismo a otrxs familiares, encontrarse sola con sus angustias, lejos de su red de apoyo y de confianza y de su lugar de residencia.

Es por esto que consideramos importante resignificar espacios grupales de encuentro para el intercambio de vivencias y sentires durante la internación prolongada, y para reflexionar y deconstruir sobre el “deber ser” de la maternidad y paternidad en relación a los cuidados, a las tareas y roles asignados.

A partir de lo analizado se visibiliza la ausencia de políticas públicas y sociales vinculadas a las tareas de cuidado como responsabilidad estatal. Consideramos de suma importancia el diseño e implementación de políticas de cuidado con perspectiva de género y clase. Por tal motivo, adherimos a las propuestas y reclamos que llevan adelante los movimientos sociales y organizaciones feministas con respecto a la comprensión de los cuidados desde una perspectiva de derechos y como una responsabilidad colectiva. Tomamos los aportes de lxs autorxs citadxs para continuar reflexionando y reforzando la importancia de la implementación de políticas públicas para modificar la organización y la estructura de las desigualdades sociales a través de la cuestión de la distribución social de las responsabilidades del cuidado.

Notas

-1- El AMBA (Área Metropolitana de Buenos Aires) es la zona urbana común que conforman la CABA y los siguientes 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires: Almirante Brown, Avellaneda, Berazategui, Berisso, Brandsen, Campana, Cañuelas, Ensenada, Escobar, Esteban Echeverría, Exaltación de la Cruz, Ezeiza, Florencio Varela, General Las Heras, General Rodríguez, General San Martín, Hurlingham, Ituzaingó, José C. Paz, La Matanza, Lanús, La Plata, Lomas de Zamora, Luján, Marcos Paz, Malvinas Argentinas, Moreno, Merlo, Morón, Pilar, Presidente Perón, Quilmes, San Fernando, San Isidro, San Miguel, San Vicente, Tigre, Tres de Febrero, Vicente López, y Zárate. Referencia en www.buenosaires.gob.ar

-2- De aquí en adelante NNyA.

-3- Entendemos como referente familiar a la persona que acompaña al niño durante la

internación, siendo un referente afectivo para el NNyA, pudiendo o no ser un familiar directo.

-4- Software de captura de datos electrónicos y una metodología de flujo de trabajo para diseñar bases de datos de investigación.

-5- Pregunta abierta, en la cual no se especifica si la organización de cuidados es en la internación y/o en el hogar.

-6- Cita de relatos de familias entrevistadas.

-7- Preguntas con opciones de respuestas múltiples.

-8- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-9- Entendemos por trabajo doméstico no remunerado a las tareas en el hogar no reconocidas como trabajo pago (ama de casa).

-10- Entendemos por changas a la actividad laboral informal, esporádica y autónoma.

-11- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-12- Pregunta con opciones de respuestas múltiples.

-13- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-14- Pregunta con opciones de respuestas múltiples.

-15- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-16- Servicio de Neonatología del Hospital Garrahan.

-17- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-18- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-19- Cita de relatos de entrevistas realizadas a familias.

-20- Consideramos incorporar esta variable teniendo en cuenta que el manejo de la lecto escritura facilita la comprensión del proceso salud/enfermedad/atención y cuidados durante la internación del NNyA.

-21- Consideramos a la educación como una variable importante de analizar dentro de la dimensión Organización socioeconómica familiar, en tanto que, como lo expresa Muñoz Izquierdo Carlos , “la educación ocupa un lugar importante ya que mediante la instrumentación de políticas encaminadas a distribuir equitativamente la posibilidad de recibir educación satisfactoria, contribuye a disminuir las desigualdades sociales”. A su vez, el autor menciona que “en los países subdesarrollados se generan en primer lugar los efectos de la escolaridad en el mejoramiento de la salud, en la reducción de la mortalidad infantil y en el incremento de la esperanza de vida.” (2014:24-25).

-22- En el próximo apartado analizaremos la cobertura de las Casas de las Provincias para pacientes sin obra social.

-23- Software de captura de datos electrónicos y una metodología de flujo de trabajo para diseñar bases de datos de investigación.

-24- Datos tomados por lo especificado por cada encuestadx de las Casas de las Provincias.

-25- <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/emergencia-sanitaria-covid-19-ingreso-familiar-de-emergencia>

-26- <https://www.anses.gob.ar/tramite/tarjeta-alimentar>

-27- Consideramos importante tener en cuenta datos oficiales del INDEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, Argentina) a nivel nacional que den cuenta sobre el impacto de la pandemia COVID-19: “en el 40,3% de los hogares se registraron problemas de empleo para al menos uno de sus integrantes. El impacto fue mayor en los hogares con jefes y jefas de menor nivel educativo (hasta secundario incompleto): 45,7%. En aquellos con jefes y jefas con nivel educativo medio, alcanzó al 37%; y en los hogares cuyos jefes y jefas tienen un nivel educativo de terciario/universitario completo o más, el 34,5% se vio afectado. El impacto en la situación laboral de los hogares consultados fue mayor en los partidos del conurbano bonaerense, donde los problemas de empleo alcanzaron al 42,6% de los hogares; mientras que en la CABA, se vio afectado el 33,6%. En los hogares en que reside al menos un niño, niña o adolescente, los problemas laborales alcanzaron al 48,3%” : (https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/EICOVID_primer_informe.pdf)

-28- Cabe destacar que esta experiencia se realizó previamente desde el Servicio Social de este Hospital trabajando con familias del interior del país durante los períodos 2006-2007 y 2013-2015.

Bibliografía

Esquivel, Valeria; Faur, Eleonor y Jelin, Elizabeth (2012). Las lógicas del cuidado infantil: Entre las familias, el Estado y el mercado. IDES. Buenos Aires.

Federici, Silvia (2018). El patriarcado del salario: Críticas feministas al marxismo. Tinta Limón. Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Gamba, Susana (coordinadora) (2009). Diccionario de estudios de género y feminismos. Biblos. Buenos Aires.

IFE. Ingreso Familiar de Emergencia. En: <https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/emergencia-sanitaria-covid-19-ingreso-familiar-de-emergencia>

INDEC, Tarjeta Alimentar. En: <https://www.anses.gob.ar/tramite/tarjeta-alimentar>

Jaime Valderas, J. (2018). El Niño y su Familia: Efectos de la Hospitalización. Boletín. Volumen 17 - N°71. Servicio de Pediatría HCSBA. Departamento de Pediatría. Universidad de Chile.

Mallardi, M. (2015). La intervención en Trabajo Social: Mediaciones entre las estrategias y elementos táctico-operativos en el ejercicio profesional. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.

Muñoz Izquierdo, Carlos (2014). Educación y desarrollo socioeconómico en América Latina y El Caribe. Ed. Universidad Iberoamericana. México.

Oliva, A y Gardey, M. (2015). Componentes de la asistencia profesional del Trabajo Social. Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires. La Plata.