

Adolescencia

Sección a cargo del **Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez^a**

Las adolescencias y los cuidados. Un eje de trabajo en el abordaje de salud integral del adolescente

*Adolescence and care in the approach to comprehensive
health*

MARÍA DEL VALLE CARPINETA^b

*Hablar de ternura en tiempos de ferocidades no es ninguna ingenuidad.
Es un concepto profundamente político.
Es poner el acento en la necesidad de resistir la barbarización
de los lazos sociales que atraviesan nuestros mundos.*

Fernando Ulloa

INTRODUCCIÓN:

La adolescencia ha sido históricamente definida como una etapa de transición. Un nuevo paradigma ha permitido reconocerla como un tiempo con características propias que incluye entre otros, una extrema vulnerabilidad.

En primer lugar, es esencial comprender que la adolescencia es un período de rápido crecimiento y desarrollo motivado por los cambios hormonales que influyen en su crecimiento físico, desarrollo sexual y bienestar emocional. Una alimentación adecuada, el ejercicio y el sueño son aspectos fundamentales para garantizar un crecimiento saludable y un desarrollo adecuado. En relación a la salud sexual y la salud reproductiva, comienza un recorrido de exploración durante el cual la educación sexual integral, la orientación sobre las prácticas sexuales seguras y la prevención de enfermedades de transmisión sexual y embarazos no intenciona-

les son cruciales para un ejercicio autónomo, libre y responsable.

En el aspecto emocional los adolescentes pueden enfrentar desafíos que provienen de la relación con adultos referentes,³ la búsqueda de pertenencia o inserción en un grupo de pares y el estrés escolar-académico, entre otros. Asimismo, pueden suceder desórdenes desde la esfera psicológica con diverso impacto en la salud integral a corto, mediano y largo plazo. Finalmente, el adolescente tiene la tarea de poder proyectarse al futuro, actividad que lo convertirá en adulto joven.

La crianza según UNICEF¹ comprende todas las interacciones, comportamientos, emociones, conocimientos, creencias, actitudes y prácticas asociadas a la provisión del cuidado cariñoso y sensible. Esto implica promover su desarrollo, protección, empoderamiento y socialización. Madres, padres^b y otros cuidadores tienen la responsabilidad

a. *DRA. LAURA MILGRAM, DRA. ALEJANDRA ARIOVICH, DRA. MARÍA CARPINETA, DR. DOMINGO CIALZETA, DRA. MARÍA SOLEDAD MATIENZO, DR. DANIEL ROFFÉ, DRA. MARÍA CECILIA RUSSO, LIC. GABRIELA MAYANSKY, DRA. BETIANA RUSSO.*

Contacto: adolescenciahnr@gmail.com

b. Médica pediatra de planta. Servicio de Adolescencia, HNRG.
Contacto: maricarpineta@gmail.com

Agradecimiento: a Luciana Peker, por su palabra y confianza.



continúa de preparar a los niños y adolescentes a lo largo de su crecimiento, considerando su entorno y condiciones. Además, se reconoce que la crianza no es responsabilidad exclusiva de una persona, y puede involucrar a varios miembros de la familia. Según Winnicott,² para que todos estos desafíos puedan suceder se requiere de un ambiente facilitador para el desarrollo saludable. En la adolescencia, el papel de los adultos -como *objetos transicionales*-^c puede ser crucial al proporcionar un espacio seguro y de apoyo donde los adolescentes puedan explorar su identidad, expresar sus preocupaciones y desarrollar su autonomía. Asimismo, Françoise Dolto³ -psicoanalista y pediatra francesa- definió a la adolescencia como una fase de mutación, en la cual el adolescente pasa por una muda respecto de la cual nada puede decir pero que es objeto de cuestionamiento para los adultos. Agrega que durante esta mutación se reproduce la fragilidad del bebé que nace, sumamente sensible a lo que recibe como mirada y escucha como palabras. A esta debilidad la llama inopia y su representación es homologada al complejo de la langosta.^d

Entonces, luego de definir a la adolescencia como una etapa de profundos cambios biológicos y psicoemocionales en el que se requiere un ambiente amoroso y facilitador, este ensayo se propone reflexionar sobre los cuidados en esta etapa jerarquizando su importancia como un eje central en el abordaje de su salud integral. La propuesta es realizar un recorrido que incluya definiciones teóricas, políticas públicas y algunas líneas para reflexionar en la consulta profesional.

DEFINICIÓN DE CUIDADOS DESDE UNA PERSPECTIVA DE DERECHOS

El abordaje de los cuidados desde un enfoque de derechos significa superar la visión de las políticas sociales como parte de una lógica signada por la oferta de beneficios de tipo asistencial, que pueden -o no- ser asumidos por órganos estatales, para encauzarse en la definición de parámetros mínimos de dignidad cuya garantía es responsabilidad del Estado, mediante los distintos instrumentos que tiene a su alcance.^{4,5}

Es decir que los cuidados desde una perspectiva de derechos se refieren a la idea de que todas las personas tienen el derecho fundamental a recibir y proporcionar cuidados de manera justa, equitativa y respetuosa. Esta perspectiva se basa en los principios de los derechos humanos y busca garantizar que todas las personas tengan acceso a servicios de

cuidado de calidad y que se respeten sus propias capacidades y preferencias. Podemos enumerar algunos aspectos clave de los cuidados desde una perspectiva de derechos y que coinciden con el enfoque de atención integral de adolescentes:

- Igualdad y no discriminación: Todos (independientemente de su género, edad, raza, identidad de género, etc.) tienen el derecho a recibir y proporcionar cuidados sin discriminación. Esto implica garantizar que los servicios de cuidado estén disponibles para todas las personas, sin importar su condición.
- Dignidad y autonomía: Las personas tienen el derecho a ser tratadas con dignidad y respeto en la provisión y recepción de cuidados. Esto incluye el derecho a tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado y el respeto de sus preferencias y valores individuales.
- Igualdad de género: Esto implica repartir de manera justa las responsabilidades de cuidado entre mujeres y hombres y abordar estereotipos de género que puedan limitar el acceso a oportunidades de cuidado y empleo.
- Participación activa: Las personas que reciben cuidados deben tener la oportunidad de participar activamente en la toma de decisiones sobre su propio cuidado y en la planificación y evaluación de los servicios de cuidado.
- Acceso universal a servicios de cuidado: Todos tienen el derecho de acceder a servicios de cuidado de calidad, incluyendo servicios de salud, educación, cuidado infantil, cuidado de personas mayores, cuidado de personas con discapacidades y más. Los servicios de cuidado deben estar disponibles, accesibles, asequibles y culturalmente apropiados.

¿QUÉ SIGNIFICA CUIDAR?

Las necesidades de cuidado constituyen una dimensión estructural del desarrollo y por ende, del bienestar. Han estado presentes en todos los tiempos y en todas las sociedades. Desde hace cuatro décadas los estudios de género han visibilizado como las tareas domésticas son imprescindibles para el funcionamiento del bienestar social y económico. Sin embargo, en los últimos veinte años es cuando los cuidados han sido objeto de conocimiento específico. Una posible respuesta para el reconocimiento de los cuidados es la existencia de tensiones que provocan los nuevos espacios que las mujeres ocupan en el mercado de trabajo y la externalización de los cuidados hacia afuera de la familia.⁶

Podemos definir al cuidado como el “conjunto de actividades y relaciones orientadas a alcanzar los requerimientos físicos y emocionales de niños y adultos dependientes, así como los marcos normativos, económicos y sociales dentro de los cuales éstas son asignadas y llevadas a cabo”.⁷ Otra definición involucra todas aquellas “actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de la reproducción de las personas, brindándoles los elementos físicos y simbólicos que les permiten vivir en sociedad”.⁸

Según Batthyany el cuidado y sus múltiples dimensiones asociadas abarca tanto el cuidado material que implica un trabajo, el cuidado económico que implica un costo y el cuidado psicológico que conlleva un vínculo afectivo. Además, la especificidad del trabajo de cuidado está basada en lo relacional ya sea en el contexto familiar o por fuera de él. En lo familiar, su carácter tiene una impronta no sólo de obligatorio sino también desinteresado, otorgándole una dimensión emocional y moral. Se define a la organización social del cuidado como la forma en que se relacionan los actores que producen y reciben cuidados. Este concepto está asociado al de redes de cuidado conformadas no sólo por las personas que proveen y reciben cuidados sino por las legislaciones y regulaciones, las tramas mercantiles y comunitarias; prácticas dinámicas y, por lo tanto, transformables.^{9,10}

Para dimensionar el rol económico de estas tareas hablamos de “economía del cuidado”, un término que nos permite vislumbrar la interrelación y rol del cuidado entre lo productivo y lo reproductivo.

ELLAS CUIDAN....

Al hablar de cuidados se hace referencia al núcleo duro de la desigualdad de género provocado por la división sexual del trabajo que regula las esferas de lo público y lo privado, lo productivo y lo reproductivo y también el imaginario de estos mundos como ámbitos escindidos. Es decir, que la distribución del cuidado entre los actores sociales es inequitativa, recayendo mayoritariamente sobre las familias y dentro de estas sobre las mujeres y otras identidades feminizadas asociadas a “naturales cuidadores”, repercutiendo en el desarrollo vital, los trayectos formativos y laborales de estas personas. Los estereotipos de género en relación con los cuidados son creencias o percepciones arraigadas en la sociedad que atribuyen roles y responsabilidades específicas a mujeres y hombres basados en su gé-

nero. Estos estereotipos pueden influir en la forma en que se distribuyen y valoran las responsabilidades de cuidado, lo que puede llevar a desigualdades y discriminación de género.

Existe una creencia de que las mujeres son naturalmente mejores cuidadoras, ya que tienen una predisposición innata para el cuidado, lo que a menudo se asocia con características como la empatía y la ternura. Esto puede llevar a la suposición de que las mujeres son responsables de las tareas de cuidado, tanto en el ámbito familiar como en el profesional. Esta noción, además, genera la expectativa de que los hombres no son adecuados para el cuidado exonerándolos de su contribución en este ámbito. En relación al desarrollo profesional y laboral se espera que las mujeres den prioridad al cuidado de la familia y el hogar, limitando sus oportunidades laborales y sus ingresos. Es decir, que los hombres deben ser los proveedores económicos y las mujeres deben ocuparse del cuidado. Esto puede perpetuar la desigualdad de género en términos de oportunidades e ingresos.

Asimismo, algunas profesiones relacionadas con el cuidado, como la enfermería y la educación infantil, han sido históricamente dominadas por mujeres y, en muchos casos, se han subvalorado y subremunerado. Esto se relaciona con la idea de que el trabajo de cuidado es “trabajo de mujeres” y por lo tanto, menos valioso.

El trabajo de cuidado no remunerado que realizan muchas mujeres en el hogar que incluye las tareas domésticas, la crianza de hijos y el cuidado de personas mayores, a menudo se pasa por alto. Sin embargo, el trabajo doméstico y de cuidados no remunerado representa el 15.9% del Producto Bruto Interno, actividad con mayor aporte a la economía, por encima de la actividad industrial (13,2%) y el comercio (13%).¹¹ En Argentina, 9 de cada 10 mujeres limpian el piso, preparan el desayuno y cuentan un cuento a la noche, entre muchas tareas no visibles pero indispensables para la vida: 92% de las mujeres realiza trabajo doméstico y de cuidados no remunerado.

La medición del uso del tiempo ha permitido construir indicadores para conocer el reparto desigual del trabajo total, tanto remunerado como no remunerado, entre mujeres y varones, entre los distintos miembros del hogar y entre los distintos grupos sociales. En las encuestas sobre Uso del Tiempo (EUT) realizadas en los diferentes países de nuestra región pueden encontrarse ciertas tendencias como por ejemplo que la carga global de trabajo de



las mujeres es mayor a la de los hombres; que los hombres tienen una menor participación e invierten menos tiempo en las actividades domésticas y de cuidado, y que las mujeres destinan en promedio más del doble de tiempo semanal que los varones al cuidado de niños y otros miembros del hogar. El mayor tiempo dedicado a estas actividades por parte de las mujeres se incrementa de manera notable en los tramos del ciclo vital asociados a la tenencia de niños y niñas, mientras que en el caso de los varones prácticamente no hay variaciones.¹²

Elas dedican un promedio de 6,4 horas por día a esas tareas y ellos, la mitad. Tiempo y dinero, los dos valores más preciados se conjugan en un sub-baja en donde ellas invierten más tiempo y ganan menos dinero (se estima que, en la Argentina, las mujeres ganan 24,9% menos que los varones) porque tienen menos tiempo para producir afuera mientras producen en sus hogares.¹³

POLÍTICAS DE CUIDADO EN AGENDA

La cuestión del cuidado viene ocupando un espacio de atención en la agenda de discusión de políticas públicas desde hace varios años. La academia y organizaciones de la sociedad civil aportaron aspectos conceptuales y empíricos que permitieron advertir la centralidad del problema de la organización social del cuidado como vector de reproducción de desigualdad y contribuir a un debate informado sobre las maneras de enfrentar esta cuestión social.

Estos estudios expusieron el déficit y la creciente inestabilidad de la organización social del cuidado, y la consiguiente necesidad de una nueva corresponsabilidad en torno al cuidado que, a partir de su reconocimiento como un derecho, no sólo incluya un papel más activo del Estado y de los mercados, sino que además promueva la participación de mujeres en el mercado laboral, la vinculación de los hombres en las tareas de cuidado y la protección social para cuidadoras y trabajadoras domésticas.^{14,15}

La X Conferencia Regional sobre la Mujer de la CEPAL^e, en 2007 define un punto de inflexión en la agenda regional con el reconocimiento por parte de los gobiernos del cuidado como un asunto público *que compete a los Estados, gobiernos locales, organizaciones, empresas y familias*. De esta conferencia surge el Consenso de Quito, mientras que las Conferencias sobre la Mujer subsiguientes (Brasil 2010, Santo Domingo 2013 y Montevideo 2016) reafirmaron y profundizaron este compromiso. Por su parte, tanto las Conferencias de la Organización In-

ternacional del Trabajo como diversos instrumentos para el avance de la mujer han reconocido la importancia del cuidado como actividad generadora de bienestar y valor.

En cuanto a la agenda global, con la aprobación de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (ODS, 2015), en la meta 5.4 incluido en el ODS 5 (Igualdad de género y empoderamiento de las mujeres y las niñas), se refiere a “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante la prestación de servicios públicos, la provisión de infraestructuras y la formulación de políticas de protección social, así como mediante la promoción de la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país”.

Bajo este encuadre, las políticas públicas de cuidado adquieren una dimensión fundamental para transformar esta dinámica de reproducción de desigualdad. Entre ellas se pueden identificar al menos tres tipos: i) las regulaciones del cuidado en el marco de las relaciones laborales (por ejemplo, las licencias maternas-paternales; ii) la provisión pública de servicios de cuidado; iii) las políticas de transformación cultural, que permiten (o no) modificar los estereotipos de género y las valoraciones culturales en torno al cuidado.

Hay países con mejores políticas de cuidados que otros, pero en ninguno existe igualdad. En América Latina aún falta mucho, pero hay buenas experiencias. Uruguay creó el primer sistema integral estatal focalizado en los cuidados de la primera infancia, las personas mayores y las que tienen alguna discapacidad. Costa Rica articuló una red que combina las iniciativas públicas, privadas y de la sociedad civil y se enfoca en los sectores con menos recursos. Chile amplió los cuidados preescolares y en la Argentina se anunció un proyecto para que exista una ley de cuidados y mejores licencias parentales, pero todavía, la reforma es una deuda pendiente.

PALABRAS FINALES: LÍNEAS PARA TRABAJAR CUIDADOS EN LA ADOLESCENCIA

En la consulta con infancias y adolescencias el tema de los cuidados aparece permanentemente bajo una lógica privada cuya responsabilidad principal recae sobre las mujeres-madres. La propuesta es desnaturalizarlo como algo propio de lo femenino y desplazarlo desde lo privado para hacerlo público y por lo tanto, político. Para eso, se lo definió como un concepto que entrelaza lo económico –el

beneficio de las economías por un trabajo que no es reconocido ni remunerado—, lo social —las relaciones de clase y género— y lo político —los distintos actores que demandan, sostienen o implementan políticas públicas que directa o indirectamente moldean la prestación y recepción de cuidados—. Focalizándose en lo político, es necesario trabajar en pos de la corresponsabilidad de los cuidados tanto entre los géneros como entre los distintos actores sociales. Una propuesta es interpelar la demanda desde los espacios de salud creando condiciones para una producción de cuidados colectiva, que cuestione estereotipos y mandatos, entendiendo que las infancias y adolescencias son momentos y circunstancias con mayor necesidad y dependencia de cuidado.

BIBLIOGRAFÍA

1. UNICEF. La Crianza Durante la Adolescencia. Guía Programática. 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/media/29781/file/La-crianza-durante-la-adolescencia.pdf>
2. Winnicott D. Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: estudios para una teoría del desarrollo emocional. Buenos Aires; Paidós. 1993.
3. Dolto F. La causa de los adolescentes. Guía para padres. Buenos Aires. Paidós. 2004.
4. Pautassi L. El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos. En: Serie Mujer y Desarrollo N 87, Chile, CEPAL. 2007
5. Mesa Interministerial de Políticas de Cuidado. Hablemos de cuidados. Nociones básicas hacia una política integral de cuidados con perspectiva de géneros. 2020. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mesa-interministerial-de-politicas-de-cuidado.pdf>
6. Batthyán K. Miradas latinoamericanas a los cuidados. Buenos Aires. Siglo XXI Edit. 2020.
7. Daly M, Lewis J. The concept of social care and the analysis of contemporary welfare state. *Br J Sociol.* 2000; 51(2):281-98.
8. Rodríguez Enríquez CM, Marzonetto G. Organización social del cuidado y desigualdad: el déficit de políticas públicas de cuidado en Argentina. *Revista Perspectivas de Políticas Públicas* 2015; 4 (8): 103-134.
9. Rodríguez Enríquez C, Marzonetto G, Alonso V. Organización social del cuidado en la Argentina. Brechas persistentes e impacto de las recientes reformas económicas. *Estud. trab.* 2019; 58: 1-38.
10. Perez Orozco A. Amenaza tormenta: la crisis de los cuidados y la reorganización del sistema económico. *Revista de economía crítica* 2006; 5: 7-37.
11. Equipo Latinoamericano de Justicia y Género. ¿Por qué Argentina necesita un sistema nacional integral de cuidados? 2022. Disponible en: <https://ela.org.ar/wp-content/uploads/2023/06/2022-Por-que-Argentina-necesita-un-sistema-integral-de-cuidados.pdf>
12. INDEC. Uso y distribución del tiempo libre. Dossier estadístico. 2023. Disponible en: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/sociedad/dossier_tiempo_libre_06_23.pdf
13. Peker L. Las “bomberas” invisibles que sostienen a la Argentina: las que cuidan, compran y cocinan en un país en llamas. 2022. Disponible en: <https://www.infobae.com/sociedad/2022/07/25/las-bomberas-invisibles-que-sostienen-a-la-argentina-las-que-cuidan-compran-y-cocinan-en-un-pais-en-llamas/>
14. CIPPEC. Las políticas de cuidado en Argentina. Avances y desafíos. 2018. Disponible en: https://www.cippec.org/wp-content/uploads/2018/09/wcms_635285.pdf
15. Rico MN. El desafío de cuidar y ser cuidado en igualdad. Hacia el surgimiento de sistemas nacionales de cuidado. En: Hopenhayn M, Maldonado Valera C, Martínez R, et al. Edit. Pactos sociales para una protección social más inclusiva. Experiencias, obstáculos y posibilidades en América Latina y Europa. Serie Seminarios y Conferencias .Chile, CEPAL. 2014: 40-45.

NOTAS

- a. Adulto referente o cuidador: es un concepto que incluye a la o las personas vinculares próximas que ejercen el cuidado primordial, el acompañamiento y la atención de infancias y adolescencias, independientemente de quienes lo constituyen. Se sustituye el término familia que remite a un modelo tradicional de familia nuclear y a una representación social que en la actualidad es diversa y está en permanente transformación. Además, se elige la forma masculina para el adulto o el niño, para facilitar la lectura, sin embargo se incluye en esta denominación a todas las diversidades e identidades de género
- b. El concepto de “objeto transicional” de Winnicott, se refiere a objetos que ayudan a los niños a transitar entre el mundo interno y externo.
- c. En este documento nos referimos a los padres y madres en el entendimiento de que un progenitor no es únicamente la madre o el padre biológico. El término se refiere a cualquier cuidador o tutor que sea responsable del cuidado de un adolescente, incluyendo a madres y padres, hermanos y hermanas, abuelos, otros parientes o cuidadores.
- d. Complejo de la langosta: durante su crecimiento las langostas cambian su caparazón, pierden primero el viejo y se ocultan debajo de las rocas mientras segregan uno nuevo, quedando sin defensa por un tiempo. Si durante este período reciben golpes, quedan heridos para siempre; su caparazón recubrirá las heridas y las cicatrices, pero no las borrarán.
- e. Comisión Económica para América Latina (CEPAL). Más información disponible en: <https://www.cepal.org/es/acerca>