



CON-TEXTOS

REVISTA del CONSEJO PROFESIONAL
de TRABAJO SOCIAL CABA

Voces colectivas

ante el individualismo y las desprotecciones

Trabajo Social Situado

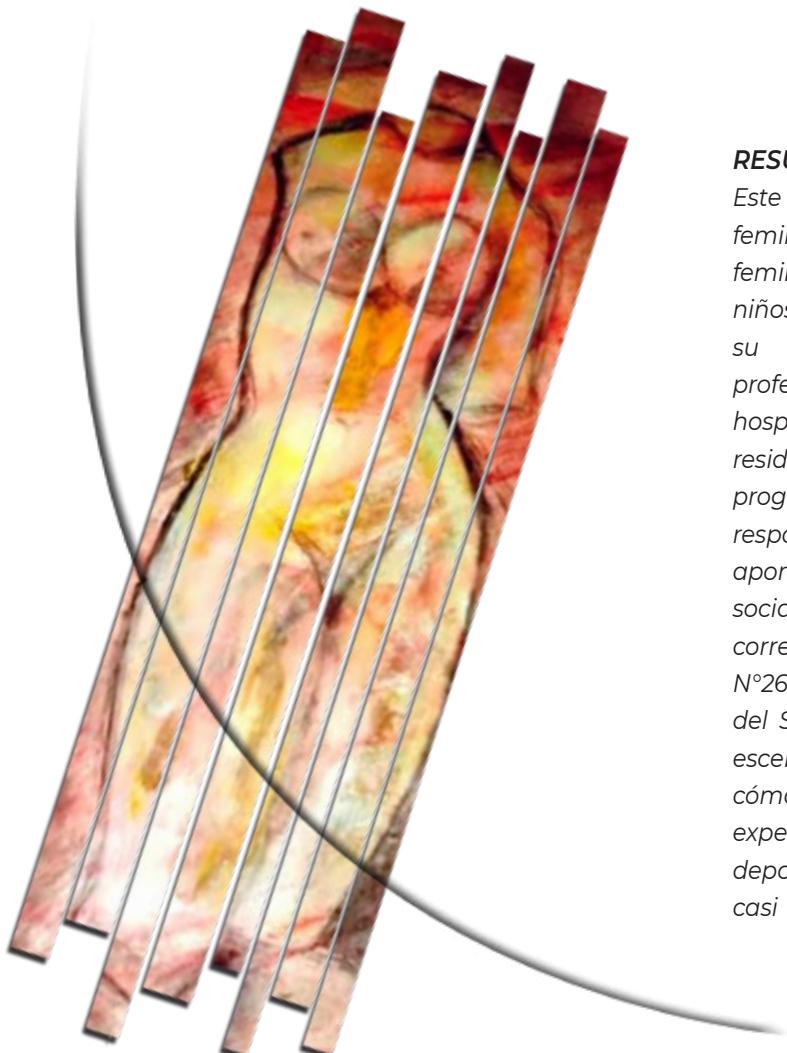
**Feminización del cuidado y expectativas
institucionales: una mirada feminista desde Trabajo
Social**

Moreno, Ailén; González Fuhrop y Micaela R.

Fecha de recepción: Septiembre del 2025
Fecha de publicación: Diciembre del 2025
Contacto: Moreno, Ailén
Correo electrónico: ailumoreno@gmail.com

FEMINIZACIÓN DEL CUIDADO Y EXPECTATIVAS INSTITUCIONALES: UNA MIRADA FEMINISTA DESDE TRABAJO SOCIAL

* Moreno, Ailén; González Fuhrop, Micaela R.



RESUMEN

Este trabajo propone una reflexión crítica y feminista desde el Trabajo Social sobre la feminización de los cuidados de niñas, niños y adolescentes (en adelante, NNA) y su impacto en las intervenciones profesionales. A partir de experiencias hospitalarias durante la formación como residentes, se advierte la sobrecarga a las progenitoras como principales responsables del cuidado. Se retoman aportes teóricos sobre la organización social del cuidado y el principio de corresponsabilidad establecido en la Ley N°26.061, problematizando las limitaciones del Sistema de Protección Integral en un escenario de desfinanciamiento. Se analiza cómo las instituciones presentan diferentes expectativas sobre los cuidados, depositando la responsabilidad del mismo casi exclusivamente en las mujeres,

* **Ailén Moreno**- Lic. en Trabajo Social (UNLP). Egresada de la Residencia de Trabajo Social en Salud en HIGA presidente Perón (Avellaneda, PBA). Instructora de Residentes en Hospital General de Niños Pedro de Elizalde (CABA).

* **Micaela R. Gonzalez Fuhrop**- Lic. en Servicio Social (UMSA). Enfermera Profesional (Instituto Madre Deus). Egresada de la Residencia de Trabajo Social en Salud y actual Jefa de Residentes en Hospital Prof. Dr. Ramón Exeni (Ex Htal. de niños de San Justo, La Matanza, PBA).

generando altos niveles de desgaste y sufrimiento subjetivo. Finalmente, se propone politizar el cuidado, evitando su privatización y promoviendo el fortalecimiento de prácticas intersectoriales que reconozcan el cuidado como un derecho colectivo.

PALABRAS CLAVES

- Niñeces y adolescencias
- Cuidados
- Género
- Corresponsabilidad
- Hospital.

KEY WORDS:

- Children and adolescents
- Care
- Gender;
- Co-responsibility
- Hospital.

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo busca realizar una reflexión desde el Trabajo Social, con una perspectiva crítica y feminista, sobre la feminización de los cuidados de NNA y sus implicancias en las intervenciones institucionales.

El mismo se motiva a partir de experiencias de intervención en hospitales y dispositivos especializados en violencia durante nuestra formación como residentes, donde se observa una tendencia recurrente: la sobrecarga de las progenitoras como principales responsables de los cuidados, incluso en contextos de graves vulneraciones de derechos. Dichas experiencias nos permiten pensar cómo las expectativas institucionales se organizan en torno a la figura materna y qué tensiones emergen al intentar incluir a otros actores familiares o comunitarios.

Se retoman aportes teóricos sobre la organización social del cuidado, su feminización y su anclaje en el principio de corresponsabilidad establecido en la Ley Nacional N°26.061, así como los límites del Sistema de Protección Integral en el actual escenario de desfinanciamiento de las políticas públicas de niñez y género.

Finalmente, se reflexiona sobre cómo las instituciones construyen las expectativas y responsabilidades en torno a los cuidados, con el objetivo de aportar a su politización y a una práctica profesional que promueva estrategias colectivas e intersectoriales.

APORTES CONCEPTUALES PARA PENSAR LOS CUIDADOS

El cuidado, en términos de Ceminari y Stolkiner (2018), comprende a las actividades indispensables para satisfacer las necesidades básicas de existencia y reproducción de las personas, garantizando los elementos materiales y simbólicos para vivir en sociedad. Como señalan Esquivel et al (2012), el mismo involucra también una conexión personal y emocional entre cuidadores y personas cuidadas: un mínimo de vínculos sociales y

afectivos vinculados a la educación y la compañía. Todos somos dependientes de otras personas y el sentimiento de “**ser cuidado**” es parte del cuidado mismo. De la Aldea (2019) propone entender a los cuidados como derecho, en una triple acción: contar con la posibilidad de recibir cuidados según las necesidades de cada uno; elegir cuándo y cómo ser cuidado; y cuidar a otros en las condiciones apropiadas para cada circunstancia.

Desde 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoce al cuidado como un derecho humano autónomo fundamental. Según el organismo, el cuidado constituye “*una necesidad básica, ineludible y universal, de la cual depende tanto la existencia de la vida humana como el funcionamiento de la vida en sociedad*” (Corte IDH, 2025).

Se retoma el concepto de organización social del cuidado, ya que permite ubicar al cuidado como dimensión central del bienestar y profundizar la crítica sobre el rol del Estado en el acceso al cuidado. Es “*la forma en que de manera interrelacionada la familia, el Estado, el Mercado y las organizaciones comunitarias producen y distribuyen cuidados*” (Ceminari y Stolkiner, 2018, p.40). En ese marco, la familia aparece como la principal institución social a cargo del cuidado de las personas dependientes, prevaleciendo la idea de que los vínculos familiares dan como resultado relaciones de cuidado de calidad (Esquivel et al, 2012).

Resulta fundamental reflexionar respecto a que este tipo de organización del cuidado es injusta y profundiza la desigualdad y la vulneración de derechos, siendo las familias y particularmente las mujeres quienes se encargan de la provisión de cuidado. Como postula Senatore (2023), la organización social del trabajo de cuidado opera desde una doble desigualdad: “*el Estado relega, moralización mediante, una altísima proporción de las tareas de cuidado a las familias [...] y, dentro de éstas, son las mujeres quienes asumen la responsabilidad de su ejercicio*” (p.86). De esta manera, entender al cuidado como parte de una organización social permite pensar el rol de las políticas sociales en la provisión y regulación de las actividades, relaciones y responsabilidades de cuidado que se asignan a distintas instituciones y sujetos (Esquivel et al, 2012).

De este modo, el análisis del cuidado como fenómeno social y político permite visibilizar no solo las relaciones desiguales de género que lo atraviesan, sino también la responsabilidad del Estado en regular, garantizar y redistribuir estas tareas. La ausencia de políticas sostenidas de cuidado consolida la feminización del mismo y genera escenarios donde la sobrecarga de las mujeres se naturaliza como parte del orden social.

En nuestro país contamos con la Ley Nacional 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NNA, la cual dispone por un lado, que el cuidado de los hijos es una responsabilidad de las madres y padres; por otro lado, que la crianza de los hijos es un derecho de los mismos y, finalmente, que se presume que éstos cuentan con capacidad para asumir tal tarea (Ierullo, 2024). En dicha ley también se establece el principio de corresponsabilidad, el cual refiere que el Estado, en todas sus jurisdicciones, y sus poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como la sociedad civil, asumen y comparten la tarea de transformar las condiciones que dan origen, reproducen y perpetúan las violencias y otras

vulneraciones de derechos hacia niñeces y adolescencias, desde sus obligaciones y alcances, suponiendo un trabajo articulado y coordinado entre instituciones, organismos y redes territoriales involucradas con la problemática.

Este principio interpela de manera directa a las instituciones de salud, educación y organismos de protección, que deben asumir un rol activo y coordinado para garantizar los cuidados, evitando así la carga a las familias y, en particular, a las mujeres. Pensar el cuidado desde una perspectiva de derechos y corresponsabilidad abre la posibilidad de construir intervenciones colectivas, articuladas e intersectoriales, que reconozcan a los cuidados como un derecho y no como una obligación individual relegada al ámbito privado.

EXPERIENCIAS SITUADAS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO

En tanto profesionales en formación, nos hemos insertado en servicios y dispositivos hospitalarios que acompañan los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidados (PSEAC) de NNA. En los mismos, se abordan situaciones de vulneración de derechos tanto de manera ambulatoria como durante la internación. En función de cada institución, Trabajo Social se inserta en equipos interdisciplinarios conformados para tal fin o interviene en articulación con otros servicios (Pediatría, Salud Mental, Guardia de Salud Mental, entre otros) a partir de interconsultas. También se toma conocimiento de estas situaciones a partir de la demanda espontánea en los Servicios Sociales hospitalarios.

En ese marco, observamos que desde algunos equipos y profesionales emergen ciertas tendencias y expectativas institucionales en relación a la distribución de las responsabilidades en los cuidados. Una de las más frecuentes es la sobrecarga de la figura materna como principal garante de cuidados y resguardos, aun en contextos de violencia intrafamiliar y/o de extrema vulnerabilidad. Se observa que, en dichas situaciones, el equipo de salud tiende a centrar sus intervenciones en la progenitora o cuidadora principal, bajo la expectativa de que ella será quien sostenga los tratamientos y brinde las condiciones necesarias para la continuidad de los cuidados al momento del egreso hospitalario. En cambio, la figura paterna aparece muchas veces desdibujada, con una participación secundaria, esporádica o meramente formal.

Al mismo tiempo, las trayectorias institucionales previas de las familias suelen estar atravesadas por recorridos fragmentados y discontinuos: intervenciones estatales que se limitan a ofrecer orientaciones generales pero que no garantizan un seguimiento integral ni sostenido en el tiempo. Esta ausencia de acompañamiento estructural profundiza la vulnerabilidad de las familias y expone a NNA a la repetición de situaciones de riesgo, al no existir un respaldo real en la implementación de medidas de resguardo.

La recuperación de estas experiencias permite advertir que las intervenciones hospitalarias, aunque imprescindibles, no alcanzan por sí solas para modificar escenarios complejos si no se articulan con una red intersectorial que asuma la corresponsabilidad en el cuidado y la protección de derechos.

ALGUNAS REFLEXIONES DESDE EL TRABAJO SOCIAL

Resulta fundamental reflexionar cómo las instituciones y equipos construimos diferentes expectativas y umbrales de tolerancia para hombres y mujeres en relación a la crianza de los hijos y la tolerancia respecto a conductas negligentes (Ierullo, 2024). Mientras que las progenitoras se presentan como -y en los hechos son- la principal figura de cuidado, los progenitores, aunque acompañen las intervenciones, toman en general una actitud pasiva, delegando las responsabilidades tanto de lo acontecido como de lo próximo a actuar en las progenitoras de sus hijos. Se coincide con Senatore (2024) quien sostiene que en las instituciones se presentan dificultades en poner la mirada hacia los progenitores u otros de familiares y allegados, naturalizando cierta priorización de los vínculos sexoafectivos por parte de éstos, por sobre las necesidades de cuidado de sus hijos.

Aquí pueden pensarse dos aspectos centrales. El primero es cierta “*institucionalización de la feminización del cuidado*”: no se trata solo de una lógica del ámbito privado, sino que las propias instituciones de salud y protección la reproducen al depositar expectativas exclusivamente en las mujeres y no así en otros actores familiares o estatales. Así, los equipos terminan reproduciendo la misma desigualdad que, consideramos, deberían interpelar.

El segundo aspecto es el “**costo subjetivo**” de esta situación. Muchas mujeres cuidadoras llegan a la intervención agotadas, sobreexigidas y con altos niveles de sufrimiento psíquico, lo que transforma estas situaciones en un factor de riesgo para su propia salud mental, en la medida en que solo parecieran existir para la institución en función de su rol de cuidadoras (Chimelaro et al., 2015). En línea con Polanco (2019), se observa que los equipos suelen actuar desde un mandato moralizador, posicionando a la mujer como única responsable de las tareas de reproducción y cuidados y quien, además, debe hacerlo bajo parámetros impuestos. Así, se observa que el trabajo de cuidado aparece prácticamente invisible, excepto cuando algo falta o falla, a los ojos de la institución. Reconocer este impacto abre otro campo de reflexión y acción: el cuidado debe pensarse no sólo vinculado a los derechos de NNA, sino también como un derecho de las mujeres a cuidar sin enfermar en el proceso.

Como equipo de salud, es necesario habilitarnos a reflexionar colectivamente sobre nuestras intervenciones y acompañamientos a las progenitoras. Es clave recuperar y realizar un análisis crítico y situacional de los recorridos institucionales de estas familias, evitando caer en discursos y lógicas que culpabilizantes.

Esto exige revisar las limitaciones estructurales que presenta y arrastra el Sistema de Protección como en tanto red interinstitucional. Al reconstruir las trayectorias institucionales de estas familias, se evidencian recorridos fallidos e ineficaces, marcados por la falta de seguimiento y una escasa articulación intersectorial. Esto complejiza necesariamente el PSEAC, obstaculizando la construcción de estrategias de cuidado sostenidas en el tiempo, interrumpiendo vínculos comunitarios y terapéuticos a partir de múltiples derivaciones, e incluso dando lugar a la sobreintervención desde paradigmas antagónicos (Michalewicz, 2022).

Cabe subrayar que estas dificultades no responden a la voluntad o posicionamiento ético-político individual de profesionales y equipos, sino a consecuencia de un desfinanciamiento sostenido de las políticas públicas de niñez y género, profundizado en la actualidad por discursos que atacan el paradigma de Protección Integral y promueven retrocesos en materia de derechos. En este contexto, es central recuperar una lectura institucional y política que visibilice cómo el debilitamiento del Sistema de Protección y el vaciamiento de las políticas configuran escenarios de mayor vulnerabilidad para las familias y limitan la capacidad de los equipos para desplegar estrategias integrales y corresponsables.

Así, cobra fuerza la noción de “**corresponsabilidad vacía**”. Aunque la Ley N° 26.061 establece este principio, su falta de implementación en prácticas concretas la convierte en un mandato normativo sin aplicación efectiva. Esta brecha entre lo legal y lo real constituye uno de los principales desafíos para los equipos en el ámbito hospitalario.

A MODO DE CIERRE

Las experiencias analizadas muestran que la feminización del cuidado no es solo un mandato social impuesto en el ámbito privado, sino también una lógica que las instituciones reproducen al centrar las expectativas en las progenitoras y no así en otros actores familiares y estatales. Este proceso puede pensarse como una “**institucionalización de la feminización del cuidado**”, que refuerza desigualdades de género y limita las posibilidades de construir intervenciones más justas y equitativas.

Al mismo tiempo, se torna urgente reconocer el costo subjetivo que implica esta sobrecarga en la vida cotidiana y en la salud mental de las mujeres cuidadoras. Pensar el cuidado como derecho supone también garantizar que no se transforme en un factor de riesgo o enfermedad para quienes lo sostienen en soledad.

En ese marco, la distancia entre el principio de corresponsabilidad consagrado en la Ley Nacional nº26.061 y su aplicación real genera lo que aquí denominamos una “**corresponsabilidad vacía**”: un mandato legal que queda desprovisto de operatividad práctica, dejando a las familias, y principalmente a las mujeres, en soledad frente a situaciones sumamente complejas.

Se desprende de estas reflexiones, la necesidad de realizar una lectura situada de las condiciones materiales, territoriales e institucionales en las que se ejercen los cuidados y crianza de NNA. Consideramos que la recuperación e interpellación de la noción de corresponsabilidad invita a repensar las intervenciones más allá del acompañamiento individual, impulsando articulaciones intersectoriales y acciones colectivas, a fin de evitar la culpabilización de las mujeres que ejercen los cuidados, y aunar estrategias de intervención que busquen construir sistemas de sostén y apoyo.

Para ello, debemos tener en cuenta de manera permanente las determinaciones patriarcales y de género presentes en las situaciones que acompañamos como un eje central que atraviesa nuestras intervenciones y las políticas sociales. Esto permitiría politizar el cuidado: no naturalizarlo como una tarea solo ejercida en el ámbito privado por las mujeres, sino como una dimensión que debe abordarse desde las políticas sociales y las instituciones, en el marco de la corresponsabilidad en la protección y promoción de los derechos de NNA.

Politicar el cuidado implica reconocerlo como dimensión social y derecho colectivo. Solo desde este posicionamiento crítico será posible avanzar hacia una organización del cuidado que no recaiga exclusivamente en las mujeres, sino que viabilice el derecho a ser cuidado y a cuidar en condiciones dignas, adecuadas y justas para tal fin.





BIBLIOGRAFÍA

- CEMINARI, Y. Y STOLKNER, A. (2018)** *El cuidado social y la organización social del cuidado como categorías claves para el análisis de políticas públicas.* X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. En: <https://www.aacademica.org/000-122/142.pdf>
- CHIMELARO, C. (2016)** *Problematización de la construcción mujer-madre en el ámbito hospitalario: reflexiones desde el trabajo social.* Documentos para el ejercicio profesional del Trabajo Social, Intercambios III. CATSPBA. La Plata, Buenos Aires. En: <https://catspba.org.ar/wp-content/uploads/2019/06/3.-Problematizaci%C3%B3n-de-la-construcci%C3%B3n-Mujer-Madre.pdf>
- CORTE IDH (7 DE AGOSTO DE 2025)** *La Corte Interamericana reconoce la existencia de un derecho humano autónomo al cuidado* [Comunicado de prensa]. Recuperado de https://www.corteidh.or.cr/docs/comunicados/cp_55_2025.pdf
- DE LA ALDEA, E. (2019)** *Los cuidados en tiempos de descuido.* Santiago de Chile. LOM Ediciones.
- ESQUIVEL, V., FAUR, E. Y JELIN, E. (2012)** *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el Estado y el mercado.* Buenos Aires. IDES. En: <https://static.ides.org.ar/archivo/Las-l%C3%B3gicas-del-cuidado-infantil.-Entre-las-familias-el-Estado-y-el-mercado.1.pdf>
- IERULLO, M. (2024)** *Comprensión de los cuidados y la crianza desde los territorios. Aportes para la construcción de modelos de evaluación de las condiciones para la parentalidad desde una perspectiva social.* TS. Territorios - Revista de Trabajo Social. Año VIII, N°8, septiembre de 2024. En: <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ts/issue/view/97/Ts-8>
- MICHALEWICZ, A. (2022)** *Abordajes del sufrimiento psicosocial en las infancias y adolescencias: Integralidad, cuidado y subjetivación.* Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Centro de Publicaciones Educativas y Material Didáctico.
- POLANCO, N. (2019)** *El feminismo como lente privilegiada para el análisis crítico del ejercicio profesional, de las políticas públicas y de las prácticas cotidianas.* Trabajo Social y Feminismos: perspectivas y estrategias en debate. CATSPBA. La Plata, Buenos Aires. En: <https://catspba.org.ar/wp-content/uploads/2020/01/FEMINISMO-Web.pdf>
- SENATORE, A. (2024)** *Territorios de cuidados y crisis de reproducción social: reflexiones desde el Trabajo Social.* Tandil, Buenos Aires. Puka Editora.
- LEY NACIONAL N°26.061 DE PROMOCIÓN INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**