

Universidad de la República
Facultad de Ciencias Sociales

Tesis Maestría en Estudios Contemporáneos de América Latina

**Procesos emocionales de mujeres jóvenes durante la
pandemia por Covid-19 en Montevideo (Uruguay) y
Córdoba (Argentina)**

Fiorella Grippi Laurino

Tutora: Alejandra López Gómez
Co-tutor: Pablo Hein Picó

Montevideo, Uruguay, 2025



Universidad de la República / Universidad Complutense de Madrid

Tesis Maestría en Estudios Contemporáneos de América Latina

**Procesos emocionales de mujeres jóvenes durante la
pandemia por Covid-19 en Montevideo (Uruguay) y
Córdoba (Argentina)**

Fiorella Grippi Laurino

Tutora: Alejandra López Gómez
Co-tutor: Pablo Hein Picó

Montevideo, Uruguay, 2025

Nota:

Esta investigación recibió fondos de la ANII en el marco de la Beca de Posgrado Nacional (Maestría), subtipo de beca Investigación Fundamental. El código de identificación es:

POS_NAC_2022_1_173868

Montevideo, 15 de octubre de 2025

Agradecimientos

A las mujeres con las que dialogué en las entrevistas de este trabajo. Sin su generosidad, apertura, compromiso y calidez, nada sería posible.

A Alejandra y Pablo, por la libertad y confianza en el proceso.

A la FPSICO, a la ANII, al IIPSI y a la UNC, por brindar espacios, apoyos y recursos que hicieron posible esta investigación.

A la FCS, mi casa desde el primer día y a mis compañerxs de la Maestría. A Maru, Mari, Juli e Ivis, la hermandad que la sociología me dio. A Cami, por ser, además de todo, compañera de extensión y de noches en el Cerro.

A Nati, por estimular cada uno de mis cuestionamientos. A Sofi, por acompañarme con su mirada sincera. A Agus, Lu y Emi.

A mis estudiantes, la mayor fuente de inspiración, entusiasmo, emoción y desafío. A Vale, Agus, Mela y Mai, compañeras de lo cotidiano.

A Eli, especial guardiana de mis procesos emocionales.

A mi mamá y papá, por tener la certeza constante de que puedo con todo. A mis hermanas, por la complicidad. A Salva y a Cata, la definición de lo esencial.

A Mariano; atento, cuidadoso y paciente lector de este texto y de todos mis “textos” internos.

Resumen

Esta investigación analiza las experiencias emocionales de mujeres jóvenes de Montevideo (Uruguay) y Córdoba (Argentina) durante la pandemia por Covid-19, con el objetivo de comprender cómo se articulan el capitalismo, el patriarcado y el normalismo en la configuración de sus procesos de bienestar y malestar. Desde una perspectiva epistemológica feminista, se busca producir conocimiento situado sobre las vidas de las mujeres jóvenes, reconociendo los vínculos entre género, salud mental y estructuras sociales, así como las posibilidades de politización de estos procesos.

El enfoque teórico y la revisión de antecedentes, indican que los sistemas de sexo-género asignan a las mujeres posiciones especialmente demandantes en el contexto latinoamericano, marcado por la precarización laboral, la familiarización de los cuidados y la coexistencia de mandatos tradicionales e innovadores en torno al género. Las medidas implementadas durante la emergencia sanitaria profundizaron las desigualdades estructurales, el individualismo y la sobrecarga global de trabajo. La salud mental continuó siendo abordada como una problemática individual y despolitizada, al mismo tiempo que el sistema de salud dio respuestas fragmentadas y enfocadas en la dimensión física de las personas.

En este estudio, se adoptó una metodología cualitativa basada en entrevistas en profundidad a mujeres jóvenes con y sin personas a su cuidado en ambas ciudades, priorizando la comprensión de los sentidos y significados que ellas le otorgan a sus procesos emocionales y a las transformaciones que atravesaron durante el período de estudio.

Los principales hallazgos muestran que las dinámicas de cuidado, la sobreexigencia laboral y el debilitamiento de las redes de apoyo fueron dimensiones centrales en los procesos de malestar. Estas se vinculan con sentimientos de soledad, agotamiento y miedo. Sin embargo, también emergieron experiencias de bienestar asociadas a la desaceleración del ritmo de vida y a la posibilidad de reflexión sobre los vínculos, los proyectos personales y los modos de habitar el tiempo. En conjunto, los resultados revelan cómo las mujeres resignificaron su malestar en términos sociales y políticos, contribuyendo a disputar los límites entre lo personal y lo colectivo.

Palabras clave: género, salud mental, pandemia

Abstract

This research analyzes the emotional experiences of young women from Montevideo (Uruguay) and Córdoba (Argentina) during the Covid-19 pandemic, with the aim of understanding how capitalism, patriarchy, and normativism intersect in shaping their processes of well-being and distress. From a feminist epistemological perspective, it seeks to produce situated knowledge about the lives of young women, recognizing the connections between gender, mental health, and social structures, as well as the possibilities for politicizing these processes.

The theoretical framework and literature review suggest that sex-gender systems assign women particularly demanding positions within the Latin American context, marked by labor precarization, the familiarization of care, and the coexistence of both traditional and innovative gender mandates. The measures implemented during the health emergency deepened structural inequalities, individualism, and the care and work burden. Mental health continued to be addressed as an individual and depoliticized issue, while the healthcare system provided fragmented responses mainly focused on physical well-being.

This study adopts a qualitative methodology based on in-depth interviews with young women, both with and without caregiving responsibilities, in both cities. The analysis prioritizes the understanding of the meanings they attribute to their emotional processes and to the transformations they experienced during the period under study.

The main findings show that caregiving dynamics, labor over-demand, and the weakening of support networks were central dimensions in the production of distress. These were linked to feelings of loneliness, exhaustion, and fear. However, experiences of well-being also emerged, associated with the slowing down of life's pace and the possibility of reflecting on relationships, personal projects, and ways of inhabiting time. Overall, the results reveal how women re-signified their distress in social and political terms, contributing to challenging the boundaries between the personal and the collective.

Keywords: gender, mental health, pandemic

Tabla de contenido

Introducción y presentación del problema	1
Antecedentes	6
Salud mental en pandemia	6
Procesos emocionales de mujeres latinoamericanas	10
La re-familiarización de los cuidados en la pandemia	14
Marco teórico	18
Vínculos entre colonialismo, normalismo y el campo de la salud mental	18
Construcciones sociales en torno al género en América Latina	25
Las mujeres en el campo de la salud mental: mandatos sociales y modos de subjetivación	28
El lugar de la carga global de trabajo en la vida de las mujeres	33
Semiocapitalismo, emociones y sindemia	35
Preguntas de investigación y objetivos	45
Objetivo general	45
Objetivos específicos	45
Metodología	46
Casos de estudio	47
Población de estudio	51
Muestra	52
Temporalidad	52
Técnica de investigación	52
Trabajo de campo	54
Análisis	57
Entrega. Trabajo no remunerado y cuidados	59
Cuidar con otras personas	60
Emociones vinculadas al cuidado	67
Cuidados y sistema de salud	75
Agotamiento. Productividad, subjetividad y emociones	79
Condiciones laborales	80
Emociones vinculadas al empleo	85
Balancín. Redes de contención y vínculos afectivos	88
Composición de los hogares y convivencia	89
Vínculos y redes de contención fuera del hogar	98
Procesos de atención profesional en salud mental	101
Encierros. Condiciones específicas de la emergencia sanitaria	107
Vivencias y significaciones de las restricciones de movilidad	110
Vigilancia e infovirus	114
Cambio de ritmo	119
Pausa. Movimientos personales y resignificaciones colectivas desde una mirada retrospectiva de la pandemia	123
Conclusiones	133
Bibliografía	140
Anexo:	152
Pauta de entrevista	152

Introducción y presentación del problema

En la presente investigación se aborda el campo de la salud mental en el contexto de pandemia por Covid-19 en Montevideo (Uruguay) y Córdoba (Argentina), desde un enfoque de género y generaciones.

Las construcciones sociales en torno al género se vinculan y afectan los procesos de bienestar y/o padecimiento emocional de las personas, por lo que esta investigación busca generar conocimiento a partir de las experiencias de vida de las mujeres¹ jóvenes y de los significados que le otorgan a sus procesos de bienestar y malestar durante la pandemia por Covid-19, explorando especialmente sus posibilidades de politizar sus emociones.

Estudios a nivel internacional dan cuenta de los padecimientos que reportan varones y mujeres, señalando sus diferencias: mientras las mujeres sufren principalmente ansiedad y depresión, los varones presentan mayor abuso de sustancias y trastornos de personalidad (Ordorika Sacristán, 2009). Al mismo tiempo, las mujeres duplican a los varones en el consumo de psicofármacos vinculados al estrés, ansiedad y depresión; y realizan un uso más prolongado (Bielli, et al, 2023). Estas tendencias se han mantenido en el tiempo y han sido verificadas en diferentes continentes, por lo que generaron interrogantes que varias investigadoras de América Latina (Ana María Fernández, 1993; Mabel Burín, 2002, 1991; Débora Tajer, 2020; y Marcela Lagarde, 2015) se han dedicado a estudiar, procurando comprender de qué forma los sistemas de género (Conway, et al, 2013; Rubin, 1986; Lorber, 2004 y Anderson, 2006) construyen subjetividades y afectan las posibilidades de salud y bienestar de las personas.

Tal como evidencian las epistemólogas feministas la ciencia, históricamente construida por hombres, ha producido conocimiento sesgado o incompleto al interpretar las vidas, cuerpos y mentes de las mujeres a partir de preconceitos androcéntricos (Adán Villamarín, 2006; Blázquez Graf, 2011; Harding, 2002; Riegraf y Aulenbacher, 2012). Dado que los roles de género exigen como “natural” ciertas características, es frecuente que los comportamientos que se apartan de lo socialmente esperado sean entendidos como patológicos. Estos mandatos son particularmente restrictivos para las mujeres, por lo cual sus malestares han sido categorizados como enfermedades mentales con mayor frecuencia (Basaglia Ongaro, 1985) y muestran peores indicadores de salud mental (Bacigalupe et al, 2022).

¹ Mujeres cisgénero

En los últimos años se ha presentado un nuevo desafío para el bienestar de la población y de las mujeres en particular. La pandemia por Covid-19 y las medidas referidas a la situación de emergencia sanitaria han alterado la vida de las personas y las han enfrentado a fuertes desafíos económicos, sociales y emocionales. El período comprendido entre 2020 y 2021 significó, en América Latina, el momento de mayor presencia de Covid-19 en términos de cantidad de casos, severidad y muerte y, por ende, de mayores restricciones y modificaciones en las rutinas diarias. A partir de 2022, se abrió una nueva etapa debido a la expansión de la vacunación y la disminución de la gravedad de la enfermedad, que permitió retomar espacios de socialización y trabajo fuera del hogar.

América Latina ya se encontraba en un proceso de desaceleración del crecimiento económico: luego del auge del comercio de materias primas, acompañado por políticas redistributivas, que tuvo lugar entre 2004 y 2013, sobrevino un período de disminución de la tasa de crecimiento e interrupción de los avances en materia de desigualdad (Abeles, et al, 2020). Asimismo, hubo un aumento de la pobreza y desempleo juvenil, y se profundizaron los procesos de precarización laboral. Ante la llegada de la pandemia en 2020, América Latina tuvo la mayor contracción de todas las economías en desarrollo (Abeles, et al, 2020) debido a que “la región ingresó a este escenario con debilidades y brechas socioeconómicas históricas, un limitado margen fiscal, alta informalidad laboral, fuertes disparidades de productividad y alto endeudamiento” (Nemiña, et al, p. 31, 2022), lo cual se alinea a la desigualdad que la caracteriza.

En el contexto de pandemia, también se incrementó abruptamente la carga global de trabajo de las mujeres, dado que, producto de la división sexual del trabajo, las mujeres son consideradas como responsables naturales de las tareas reproductivas asociadas al cuidado de las personas dependientes y el trabajo doméstico (Federici, 2013). Enfrentaron, entonces, un nuevo contexto social donde las infancias y adolescencias se encontraban en sus hogares todo el día, al mismo tiempo que aumentaban el número de personas en situación de dependencia (Brandão, 2022; Espino, et al, 2021; Amábile, et al, 2021; Rossel, et al, 2021).

Cabe mencionar la situación de las mujeres jóvenes en este aspecto. En los últimos años, las juventudes han despertado mayor preocupación y, por ello, se ha investigado más acerca de los temas que les atañen. Aunque las tareas de cuidados en la juventud no han sido cuestión de mayor interés, tanto en las Encuestas de Uso de Tiempo (EUT) como en las Encuestas de Juventud (ENAJ en Uruguay) se relevan las variables sexo y edad, y se han realizado estudios

desagregados. En Uruguay se sabe que el 38,6% de las personas jóvenes realizan tareas de cuidados, pero cuando se observa el dato según sexo, el 47,7% de las mujeres declara realizarlas, mientras que en los varones es un 30% (Romero et al, 2022). Otro dato aún más claro refiere a la situación de brindar cuidados a más de una población, en ese caso lo hacen el 15,6% de las mujeres y el 6,6% de los varones (Romero et al, 2022). Los datos son muy similares en Argentina; la Encuesta Nacional de Jóvenes señala que las mujeres duplican la cantidad de horas dedicadas a tareas de cuidado respecto a los varones, lo cual impacta en sus posibilidades de continuidad educativa o laboral, dado que más de la mitad de las mujeres de 25 a 29 años dejó estas actividades para cuidar a infancias, mientras que en los varones esto sucedió en un 7,3% (INDEC, 2015)

Al mismo tiempo, los hogares no resultaron un espacio seguro o de confort para todas las mujeres, lo cual las expuso a situaciones de violencia basada en género (VBG) (Freire-Pulla y Vázquez-Ávila, 2022; Broggi, 2022; Caponi, 2022; Lara Caba y Estévez, 2022; Veloza y Hernández, 2022). De esta forma, las principales dimensiones de malestar de las mujeres se vieron acentuadas en el transcurso de la pandemia por Covid-19 (Chávez Turello, 2022) y, en especial, por las medidas de distanciamiento social sostenido propuestas para disminuir las posibilidades de contagio, que impactaron en las redes de apoyo y bienestar (Romero et al, 2022; Veloza y Hernández, 2022). Tanto la VBG como la sobrecarga de tareas de cuidados (claramente preexistente, pero acentuada durante la pandemia), son aspectos que afectan a las mujeres en la construcción de identidad, la autonomía y las posibilidades de desarrollar sus proyectos de vida (Veloza y Hernández, 2022; Romero et al, 2022).

Las adolescentes y jóvenes, junto con las infancias, fueron especialmente afectadas, ya que muchas de sus trayectorias se encontraban atravesadas por estas violencias y, en la mayoría de los casos, no habían recibido una atención adecuada, especializada y oportuna en salud mental (Veloza y Hernández, 2022). Además, en el contexto de pandemia, las mujeres de 20 a 29 años fueron las que reportaron mayores impactos en su salud mental (Veloza y Hernández, 2022). A su vez, las mujeres de este rango etario se enfrentan especialmente al nudo de los diferentes modos de subjetivación, oscilando entre unos y otros, habitando sus diferencias y tensiones, y accionando orientadas de diversas maneras (Tajer, 2020).

Carrizo, et al (2024) elaboraron un documento desde UNESCO que explora los cruces entre salud mental, género y juventudes, donde definen a las juventudes “como una construcción social, histórica y culturalmente determinadas, por lo que es siempre situada y relacional” (p.

17). Al mismo tiempo, dan cuenta de la escasez de antecedentes al respecto, por lo que generar conocimiento en estos campos se vuelve esencial para comprender y atender las expresiones del malestar que se relacionan con las expresiones de las violencias, la precarización laboral y las relaciones en base al género.

Otras investigaciones han indagado específicamente acerca del impacto de la pandemia en la salud mental con una perspectiva de género, y existe evidencia relevante que indica un aumento del malestar (Eidman, et al, 2020; Brooks et al, 2020; Brunetti y Gargoloff, 2020; Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020; entre otras/os). Sin embargo, buena parte de estos estudios refieren fundamentalmente a la ansiedad y depresión (Tezanos, 2022), y es aún pertinente seguir ahondando en las experiencias emocionales y de salud mental durante la pandemia desde una perspectiva más amplia y a partir del relato de las vivencias subjetivas de esta población, más allá de los diagnósticos clínicos. Asimismo, resulta necesario comprender los significados que las propias mujeres le otorgan a su padecimiento, en particular, en cuanto a los factores sociales vinculados. Por otro lado, la mayoría de los antecedentes recabados se centran en la primera fase de la pandemia y del confinamiento, momento en el cual primó el desconcierto (Tezanos, 2022). Resulta necesario elaborar conocimiento sobre cómo continuó ese proceso y cuál es el relato de los sujetos sobre su malestar desde la actualidad, con una mirada retrospectiva de la experiencia vivida.

El problema de investigación se enmarca en dos grandes debates teóricos a los cuales pretende contribuir desde una perspectiva feminista. En primer lugar, se identifica el campo de la salud mental como un espacio en disputa, tradicionalmente vinculado al discurso médico hegemónico, sobre el cual se busca construir una mirada multidimensional y transdisciplinaria. Entendiendo que los sujetos desarrollan sus trayectorias, inmersos en contextos socio-históricos y culturales, se problematiza el lugar especialmente legitimado que ha ocupado la psiquiatría en la producción de conocimiento acerca de la salud mental (Fitzpatrick, 1990; Freidson, 1978; Basaglia, 1989; Porzecanski, 2008; Menéndez, 1984; Castro, 2011). En este sentido, se ha desarrollado desde la sociología, las ciencias sociales y la psicología un espacio hacia la investigación y el análisis de las dimensiones sociales y culturales del padecimiento, introduciendo la dimensión del poder y explorando las formas en que el sistema capitalista, colonialista y patriarcal produce los malestares (Padilla y Carmona, 2022; Davies, 2021; Despret, 2022).

En segundo lugar, esta problemática comprende las construcciones sociales de la normatividad de género y las relaciones de opresión que surgen a partir de allí. Tomando este aspecto social como clave en la construcción de subjetividad y en las formas en las que se establecen las relaciones con las otras personas, que estructuran desigualdades, opresiones y violencias. Esta investigación se propone aportar al fortalecimiento de los procesos de bienestar de las mujeres a partir de la politización de sus malestares, colaborando así al bienestar de la población en general. Desde las teorías feministas se señala que el malestar emocional de las mujeres es producto de la desigualdad que viven por su condición (Basaglia Ongaro, 1985). Si bien varios antecedentes enfatizan la sensación de malestar, en esta investigación se propone tomar en cuenta también los procesos de bienestar vinculados con el ser mujer, habilitando el surgimiento de discursos vinculados a la construcción de redes de apoyo, estrategias de afrontamiento y movimientos hacia la autonomía. Asimismo, si bien es fundamental comprender las experiencias diferenciadas entre varones y mujeres, no por ello se asume que las mujeres (ni los varones) tienen vínculos homogéneos con la salud mental. Importa rescatar y no borrar la variabilidad ya que la identidad se construye a partir de la intersección de diversas dimensiones estructurantes como el género, la etnia, la clase social, la religión, la orientación sexual, entre otras que se desarrollarán en el apartado teórico.

En síntesis, el objetivo de esta investigación es identificar y analizar las experiencias de salud mental de las mujeres jóvenes durante la pandemia por Covid-19 en Montevideo (Uruguay) y Córdoba (Argentina), con énfasis en sus características sociales y políticas, desde las perspectivas de las propias mujeres. Más específicamente, se procurará describir sus procesos de bienestar y malestar, conocer los significados que ellas le atribuyen y sus causas; recabar información acerca de sus condiciones de empleo, trabajo no remunerado (TNR) y cuidados durante la pandemia, así como conocer los espacios y redes de apoyo emocional dentro y fuera del hogar, incluyendo el vínculo con el sistema de salud en este período.

Antecedentes

A continuación se presentan algunos de los principales antecedentes sobre los ejes de salud mental, género y pandemia por Covid-19 con el objetivo de comprender en mayor profundidad sus implicancias y la relevancia de su estudio para favorecer el bienestar de las mujeres en América Latina. Este capítulo aborda, en primer lugar, la cuestión de la salud en el contexto de pandemia a partir de datos sobre los tipos de malestar experimentados por la población en general. Luego, se especificarán los estudios de la temática para mujeres latinoamericanas, especialmente a partir de la dimensión de la carga global de trabajo (empleo y trabajo no remunerado). Las investigaciones referenciadas son casi en su totalidad latinoamericanas, con énfasis en Argentina y Uruguay, para comprender y conocer mejor el estado de la cuestión en los países de estudio. Se incorporan también referencias a investigaciones de España, Inglaterra, China e India, ya que si bien interesa la construcción de este problema en el continente, no es exclusivo del mismo e importa reconocer la dimensión global de la afectación de la salud mental de la población, y de las mujeres en particular.

Salud mental en pandemia

Como se ha presentado en el problema de investigación, el contexto de pandemia ha trastocado las formas de vida y ha planteado un escenario de incertidumbre, inestabilidad, preocupación y, en muchos casos, malestar. A partir de la revisión de estudios internacionales y locales, en este apartado se identificará el impacto de las medidas de aislamiento por el Covid-19 en la salud mental de la población. En términos generales, se identifica un efecto negativo que se acentúa en las poblaciones en situación de mayor vulnerabilidad: en las mujeres, las juventudes y en los países donde las medidas fueron más estrictas y prolongadas o que tienen renta baja o media (Carrizo, 2021).

En el libro “Cambios sociales en tiempos de pandemia”, editado por José Feliz Tezanos (2022), se compilan experiencias internacionales de China, India y España, entre otros países. Los datos respecto a los malestares presentes en el período de aislamiento son muy similares en todos los casos y se asocian a sintomatología de estrés postraumático, alteraciones del sueño, ansiedad, depresión, malestar vinculado al flujo de información en los medios masivos de comunicación y miedo ante la posibilidad de contagio de la enfermedad, falta de productos básicos o pérdida de ingresos. El estudio titulado “El impacto psicológico de la cuarentena y

cómo reducirla” (Brooks, et al, 2020), realizado en Inglaterra, aporta información acerca del impacto de las principales medidas tomadas para la gestión de la pandemia: la restricción de movilidad y el aislamiento. Algunos de sus resultados indican que las cuarentenas involuntarias y prolongadas generan efectos adversos en mayor medida, así como la información inadecuada o las situaciones frustrantes. Dentro de los malestares desarrollados en estos contextos, señalan todos los mencionados anteriormente y agregan: mal humor, culpa, tristeza, irritabilidad, ira, confusión y agotamiento emocional.

Varios estudios sobre el caso argentino (Brunetti y Gargoloff, 2020; Eidman, 2021) ponen de manifiesto que el aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) generó manifestaciones emocionales de diferente profundidad y persistencia, dentro de los cuales se retoman los antes mencionados y se agregan: inseguridad, disminución de la concentración, dificultad para sentir placer, malestar físico psicosomático, pánico, pérdida de sentido de la vida, miedo a la internación o a la muerte, preocupación por dejar desprotegidas a personas que se encontraban bajo sus cuidados, pérdida de libertad y autonomía, impotencia, desesperanza, pesimismo y soledad. Otro elemento que aparece con fuerza en la población argentina es la incertidumbre, según Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas (2020). La incertidumbre tuvo una doble cara, ya que por un lado fue generada por el desconocimiento de esta enfermedad y, por lo tanto, de la evolución de la pandemia; pero también por las propias medidas de aislamiento que provocaban dudas respecto a sus consecuencias económicas y sociales. El miedo y la incertidumbre se presentaban en diferentes grados pero aparecían acentuadas en las personas con menor nivel educativo y con menor confort en el hogar.

Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas (2020) también encontraron consecuencias positivas en los procesos emocionales de las personas entrevistadas. Señalan que se expresa una mayor valorización de la interdependencia, la solidaridad, la empatía, la unión y la conciencia social. Además, la pandemia habría favorecido la reflexión, entendida como toma de conciencia e introspección, lo cual ha sido especialmente valorado por las mujeres. Por otro lado, se ha puesto el foco en el medio ambiente, el Estado, las instituciones y los afectos, al mismo tiempo que se ha propuesto la necesidad de una revisión del sistema. Finalmente, aparecen con menos fuerza, como consecuencias positivas de la pandemia la importancia de los hábitos de higiene y limpieza, así como mayor control y orden. Sin embargo, Uzcátegui (2022) desde Venezuela sostiene lo contrario: la pandemia habría afectado la posibilidad de confiar en otras personas o en las instituciones, y profundizado la sensación de preocupación e incertidumbre.

En el caso de Uruguay, Carrizo (2021) y Bagattini, et al (2020) señalan que la emergencia del Covid-19 tuvo algunas particularidades debido al menor porcentaje de casos, en comparación con otros países de la región, así como en la extensión de prácticas de autocuidado y la coordinación de recursos sanitarios y científicos. Algunas de las medidas tomadas en torno a la salud mental, tuvieron que ver con la implementación de una línea telefónica de apoyo emocional, la construcción del proyecto Comunidades Saludables y la aparición de propuestas de capacitación en modalidad virtual (por ejemplo, en la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay y en la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay). De todas formas, el autor enfatiza que las consecuencias de la pandemia sobre la salud mental de la población uruguaya no presenta grandes diferencias con respecto al resto del mundo, especialmente en términos de estrés. Dentro de la población trabajadora, se cuentan con datos respecto al Índice de Bienestar previos a la pandemia y durante la misma. Bericat y Acosta (2020) indican que existió un aumento del desánimo, la sensación de depresión, la soledad, la preocupación y la tristeza. En ese período, a inicios de la pandemia, las fortalezas personales aún no aparecen deterioradas, aunque hubo un descenso en el optimismo, la felicidad y el disfrute. Por su parte, Castro-Calvo (2022) también señaló la importancia de la resiliencia de las personas y la satisfacción con sus vidas como elementos protectores ante el malestar. Asimismo, se constata que los indicadores de malestar aumentan en los casos donde las personas tenían diagnósticos vinculados a la salud mental previo a la pandemia (Anselmi, et al, 2024).

En términos generales, las juventudes fueron particularmente afectadas por el malestar y el miedo. En España (Tezanos, 2022) esta población reportaba sentir mucha preocupación, en Chile (Castro-Calvo, et al, 2022) se indicaba mayor presencia de depresión, ansiedad y estrés, y en Argentina (Eidman, et al, 2020), además de lo descrito en los casos anteriores, también se identificaba una menor tolerancia a la incertidumbre. Sin embargo, este no fue el único sector de la población que se encontró particularmente vulnerable durante este período; diversos autores (Eidman, 2021; Carrizo, 2021; Johnson, et al, 2020; Munárriz Ferrandis, 2020; Castellano, et al, 2023; Anselmi, et al, 2024) enfatizan que la variable sexo/género es la que generó mayores diferencias, siendo las mujeres quienes presentaban con más frecuencias indicios de malestar. A partir de datos de la ONU, Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas (2020) constatan que las mujeres han sido las primeras en responder frente a la crisis, ya sea desde su posición de trabajadoras, voluntarias o cuidadoras. Uzcátegui (2022) afirma que las mujeres han estado más expuestas al contagio y han aumentado su carga global de trabajo,

especialmente en aquellos casos en que se encontraban teletrabajando. En adición a esto, el aislamiento puede tener consecuencias complejas para las mujeres, ya que es un escenario particularmente delicado para las situaciones de VBG. Esto, en suma, ayuda a comprender la prevalencia de expresiones de malestar en este grupo de la población.

Finalmente, cabe mencionar el rol del sistema de salud en este contexto. Tanto Munárriz Ferrandis (2020) como Uzcátegui (2022) son críticos en este aspecto y afirman que durante la pandemia quedó expuesta la fragmentación de los sistemas de salud, que funcionan como un agregado de servicios que atienden la enfermedad, con dificultades para garantizar el acceso y, en algunos casos, con ciertos grados de privatización. Especialmente en términos de salud mental, estos sistemas no lograron dar respuestas adecuadas a las necesidades de la población. Esto demuestra, según los autores, que aún queda un camino por recorrer hacia la salud pública universal, integral, participativa e interdisciplinaria. En este sentido, el estudio realizado por Ferre, et al (2021) confirma las diferencias en el acceso y la resolutiveidad de los servicios de salud en Uruguay: las personas que accedían a la atención en salud a través de seguros médicos manifiestan mayor satisfacción que aquellas que se encontraban afiliadas a Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), y estas a su vez expresan mayor satisfacción que las usuarias de Salud Pública (SP).

A su vez, una de las principales estrategias para la atención durante la pandemia tuvo que ver con la telemedicina (que en la gran mayoría de los casos, respondió a llamados telefónicos). El Grupo Asesor Científico Honorario (2021) alertó acerca de las dificultades que esto pudo implicar en contextos donde ni las personas usuarias ni los equipos profesionales contaban con preparación y, por otra parte, en el estudio de Ferre, et al (2021) se constata que el nivel de satisfacción con las consultas realizadas a través de la telemedicina es menor que en los casos donde hubo consultas presenciales.

Por otro lado, los procesos de atención y acompañamiento en la gestación y el nacimiento se vieron profundamente alterados, y se vincula con la profundización del malestar en las personas que transitaron embarazos durante la emergencia sanitaria. En el caso de Argentina, Lázzaro y Arnao-Bergero (2021) afirman que las vulneraciones a los derechos perinatales fueron recurrentes, a pesar de contar con un encuadre normativo vigente para su protección. A partir de las experiencias de las personas gestantes con el sistema de salud, las autoras señalan que prevalecieron las siguientes emociones: “miedo, la incertidumbre, la ansiedad, la preocupación y la sensación de abandono” (p. 36). Luego del nacimiento, durante el puerperio, las participantes del estudio declaran sentir menos incertidumbre pero se sostiene y

profundiza la angustia y soledad debido a la imposibilidad de ser acompañadas por sus redes de apoyo afectivo.

La falta de información clara y oportuna atentó contra la participación activa y el protagonismo de las personas en sus procesos de gestación y nacimiento, quienes manifestaron particular miedo ante la posibilidad de ser obligadas a parir solas (Lázzaro y Arnao- Bergero, 2021). Para poder garantizar el derecho al acompañamiento, los centros de salud enfrentaron desafíos tanto en el plano material y de infraestructura, como en el posicionamiento de los actores responsables de esa toma de decisión (Arnao-Bergero y Lázzaro, 2022).

A partir de la revisión bibliográfica en esta temática, se observa que hay una extrema sintonía en los resultados de investigaciones en diferentes continentes, países y contextos acerca de los efectos nocivos para la salud mental de la pandemia por Covid-19 y el confinamiento en cuarentena. Asimismo, aparecen las juventudes y las mujeres como las poblaciones más afectadas por este contexto. En el caso de las mujeres, sus malestares aparecen referidos específicamente a dos cuestiones: la VBG y la carga global de trabajo. A continuación se desarrollarán ambos aspectos con la finalidad de dimensionar el impacto de la restricción de movilidad y aislamiento para las condiciones de vida y los procesos emocionales de las mujeres.

Procesos emocionales de mujeres latinoamericanas

La sociología feminista comenzó a construir conocimiento sobre el problema de la salud mental en las mujeres, a partir de la segunda ola del feminismo, especialmente desde Inglaterra y Estados Unidos (Ordorika Sacristán, 2009). Estas investigaciones buscaban comprender las repercusiones de las diferencias de género en la salud mental de las mujeres, en los discursos médicos y en el sistema de la salud; parte de estos aportes teóricos serán retomados en el apartado conceptual.

En América Latina se encuentran antecedentes significativos, principalmente desde la psicología, que retoman estos aportes y, a partir de la intersección de género y salud mental, se realizan intervenciones e investigaciones que construyen conocimiento acerca de las experiencias de salud mental de las mujeres en la región. Este apartado sintetiza y articula varios estudios que, en muchos casos, parten de experiencias de talleres o grupos de reflexión entre mujeres. Esto tiene que ver con el cuestionamiento del enfoque biomédico hegemónico

en el campo de la salud mental, que deja de lado los procesos históricos, sociales y culturales en los que se encuentran inmersos los procesos de salud y enfermedad, y que han llevado a la deslegitimación de los saberes no técnicos en detrimento de la escucha de las propias protagonistas de dichos procesos (Grela y López Gómez, 2000). Los talleres entre mujeres permiten visualizar elementos socioculturales en sus experiencias de vida, explorar soluciones alternativas a su malestar y reconocer las posibilidades de apoyo entre pares desde su condición de género (Grela y López Gómez, 2000). De la misma forma, los grupos de reflexión habilitan un espacio de cuestionamiento a lo dado, y resultan en la toma de conciencia sobre la condición de género y, por lo tanto, puede ser utilizado como un instrumento de prevención en salud mental (Coria, 2002).

En primer lugar, cabe mencionar la mirada histórica de cómo se ha construido el lugar de lo femenino en vínculo con la salud mental y la desviación, para comprender los hallazgos de estudios e intercambios recientes en contexto. Grela y López Gómez (2000) señalan tres grandes momentos históricos en este sentido. En primer lugar, las mujeres podían ser identificadas como brujas, en estos casos eran mayoritariamente pobres y ancianas, portadoras de sabiduría popular, sanadoras y reconocidas en sus comunidades. Sus capacidades y poder de incidencia generaron tanto miedo entre sus contemporáneos que las persiguieron hasta la muerte. Luego, desde una perspectiva más secular e ilustrada, se asociaba a las mujeres con la histeria. Las mujeres histéricas eran principalmente jóvenes y burguesas que expresaban en forma de síntomas los problemas propios de su vida de encierro social y cultural. Fueron identificadas como incontrolables y recluidas en manicomios, y se convirtieron en el principal tema de estudio de la psiquiatría moderna. Por último, se utiliza la categoría de las deprimidas, que pueden encontrarse en cualquier rango etario y nivel socioeconómico, y que representa la expresión más recurrente de malestar femenino en la actualidad.

Lagarde y Aliaga Bruch (1997) entienden que el modelo de mujeres en América Latina se encuentra en tensión, a partir de la experiencia de trabajo en talleres con mujeres bolivianas. Por un lado, describen una representación tradicional de mujeres sobreexigidas, cumplidoras, militantes y entregadas; muy luchadoras pero muy controladas por la familia, religión y tradición. Al mismo tiempo, identifican que las expectativas en torno al género se encuentran en movimiento y cambio, por lo cual las mujeres contemporáneas se pueden definir como sincréticas. Esto genera tensiones emocionales vinculadas al esfuerzo por hacer coexistir los

mandatos tradicionales con su condición de género moderna y puede llevar a autoperibirse como insuficientes, sentir culpa y dolor.

A partir de la participación en grupos de reflexión con mujeres en Argentina, se pudieron identificar diversos aspectos de lo social que atraviesan la vida cotidiana y los malestares de las mujeres. Entre ellos se identifican: la dependencia económica como un factor que no favorece la salud mental (Coria, 2002), los mandatos de belleza y juventud que generan crisis vitales en la edad madura (Carreño, 2002), el vínculo con el cuerpo, especialmente durante las maternidades (Velázquez, 2002) y, finalmente, se explora el lugar de la queja como una forma de contraviolencia en la vida cotidiana (Moncarz, 2002).

Por otra parte, en Uruguay, la Comisión de la Mujer de la Intendencia de Montevideo (IM), convocó a encuentros en talleres que también tienen como resultado relatos sobre dimensiones de las vivencias de las mujeres que intervienen con sus posibilidades de bienestar. Algunos de los motivos de malestar que expresaron tenían que ver con la maternidad como fuente de legitimación, con la extensión del relacionamiento maternal a otros vínculos y la disconformidad con las prácticas sexuales. Dentro de los principales miedos, se encuentra la preocupación por no ser queridas, valoradas, escuchadas o comprendidas; también temen a la muerte de sus seres queridos, al castigo o reproche, al paso del tiempo, al sufrimiento mismo, al qué dirán y al ridículo (Grela y López Gómez, 2000).

En términos generales, puede afirmarse que las mujeres tienen peores condiciones de vida y sufren más violencia por su condición de género, afectando su construcción de subjetividad (Bacigalupe, et al, 2022). Ante el sufrimiento ocasionado por estas trayectorias vitales atravesadas por la desigualdad, aparece una modalidad de respuesta que “sugiere la existencia de una medicalización de la salud mental de las mujeres, ya que las emociones esperables ante situaciones estresantes se manejan con intervenciones sanitarias” (Bacigalupe et al, 2022, p. 2) por fuera de su contexto social, y genera un sesgo de género al momento del diagnóstico. Varias autoras (Burín, 1991; Aguirre, 1994 y Bacigalupe, et al, 2022) acuerdan que la condición de género convierte a las mujeres en un grupo de riesgo o particularmente vulnerable al abuso de psicofármacos o “tranquilizantes” como forma de gestión de un malestar enraizado en construcciones sociales y culturales. Ante esta problemática, Burín, Moncarz y Velázquez (1991), llevaron adelante talleres de reflexión con agentes de salud, con el objetivo de promover líneas de investigación y estrategias de intervención alternativas que permitan revisar estas prácticas.

Debido a la constatación de la situación particularmente desigual y vulnerable de las mujeres, varias investigadoras han procurado generar conocimiento sobre las condiciones en las que sobrellevaron el aislamiento durante la pandemia por Covid-19 y sus implicancias para la salud mental. Chávez Turello (2022) identificó retrocesos en la igualdad de género en Bolivia, lo cual ocasiona que las necesidades de salud física y mental de las mujeres “se vean pospuestas y aumenta la presencia de cuadros de ansiedad, depresión, cansancio, frustración, consumo de fármacos, mala alimentación, etc., lo que tiene y tendrá un efecto a mediano y largo plazo en su salud mental” (sn). Según datos acerca de la población española, si bien al inicio de la pandemia se observaba una importante brecha de género en cuanto al malestar, esta fue descendiendo hacia el final de las cuarentenas (Fenollar-Cortés, et al, 2021). En América Latina no se cuenta con datos que respalden un comportamiento similar, aunque factores como el fortalecimiento de las redes de apoyo pueden haber favorecido los procesos de salud mental en la medida que se generaron estrategias afrontativas ante las nuevas circunstancias. Por esto, se reafirma la necesidad de continuar investigando sobre esta temática en la actualidad, para profundizar la comprensión del fenómeno más allá de la primera etapa de pandemia y los primeros momentos de cuarentena.

Estas experiencias dan cuenta de la necesidad de una mirada intersectorial sobre el bienestar, según Chávez Turello (2022), que contemple las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad de forma individual y colectiva, para generar mejores condiciones de vida y fortalecer las estrategias de afrontamiento. Según Magnone y Farías (2021), luego de la declaración de emergencia sanitaria en Uruguay, los prestadores de salud cambiaron radicalmente su atención en el embarazo y el parto, despertaron cuestionamientos sobre el respeto de los derechos de las personas que se encontraban gestando y demostraron lo acotado de la concepción de salud y bienestar que se utilizaba para sustentar esas prácticas.

En síntesis, las experiencias recopiladas en este apartado permiten avanzar hacia la comprensión de los efectos de las construcciones de género en los procesos de salud mental y padecimientos de las mujeres en América Latina, buscando trascender la concepción biológica de sus seres para comprender el malestar en su contexto sociohistórico y en el sistema de relaciones de género. Específicamente en el contexto de pandemia, las posibilidades de bienestar de las mujeres se vieron severamente comprometidas debido a dos situaciones a las que se ven particularmente expuestas por su condición de género: el confinamiento aumentó los casos de VBG y agudizó la familiarización de los cuidados

(Chávez Turello, 2022). A continuación se desarrolla la dimensión de los cuidados que resulta clave en esta investigación.

La re-familiarización de los cuidados en la pandemia

En primer lugar, es necesario explicitar la importancia de este aspecto de la vida de las mujeres para comprender sus procesos de bienestar y malestar emocional.

A partir del estudio de una organización de apoyo mutuo en Barcelona, Keller Garganté (2022) reflexiona sobre el vínculo entre la perspectiva de salud mental colectiva y la economía feminista, entendiendo justamente que el papel como cuidadoras que ocupan las mujeres y sus propias necesidades de recibir cuidados, interviene en sus posibilidades de bienestar emocional. Según la autora, por un lado, la salud mental colectiva promueve prácticas que se oponen al modelo biomédico, devolviendo la palabra a las personas afectadas para que logren constituirse como actores políticos. Por otra parte, los feminismos han priorizado debates sobre la organización social de los cuidados, en búsqueda de cambios profundos y desde la economía feminista, se propone el reconocimiento de la vulnerabilidad y de la interdependencia universal, es decir que todas las personas deben revisar su posición en las dinámicas de cuidado en los diferentes momentos de la vida. Ambas líneas de investigación, reflexión y militancia, han encontrado particular desarrollo en América Latina, y promueven una mirada no mercantilizada de la satisfacción de necesidades de cuidado y bienestar, que se sostienen en comunidad a partir de redes y espacios horizontales.

Espino, De los Santos y Salvador (2021) enfatizan la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el análisis de la pandemia, debido a los diferentes papeles que hombres y mujeres desarrollan en la sociedad y, además, porque “la única economía que nunca paró su actividad fue la economía de cuidado (...) y esta es una actividad con sobrerrepresentación de las mujeres” (Espino, et al, 2021, p.3). Por su parte, Rodríguez Enríquez (2020) señala que las medidas tomadas en la pandemia operan en un terreno atravesado por las relaciones de género, como toda política pública, y puntualizan además que en ese contexto se visibilizaron los problemas estructurales que las feministas venían advirtiéndole hace tiempo. En este sentido, la pandemia constata que “en las situaciones de emergencia, y allí donde las condiciones son más extremas y las carencias más marcadas, son las redes comunitarias las que garantizan la reproducción de la vida” (Rodríguez Enríquez, 2020, p.146).

En el período en que las medidas de emergencia sanitaria por Covid-19 estuvieron activas, la demanda de trabajo en el hogar aumentó. En Uruguay esto ocurrió principalmente en los hogares con infancias, mientras que el tiempo dedicado a las tareas domésticamente solamente cambió sustancialmente en aquellos casos donde previamente se contaba con personal contratado (Amábile et al, 2021). Es decir que la suspensión de clases presenciales fue la medida que más alteró la cantidad de horas que los hogares y especialmente las mujeres dedicaron al cuidado, al mismo tiempo que se eliminaban otras alternativas para la distribución de los cuidados como, por ejemplo, en el ámbito familiar extra-hogar (Espino, et al, 2021; Rossel et al, 2021).

Este aumento en las actividades de TNR se distribuyó de forma inequitativa entre los miembros del hogar, profundizó la diferencia ya existente y alcanzó una brecha de 3 a 3,5 horas, siendo las mujeres quienes le dedicaban más tiempo (Espino, et al, 2021, p. 4). Esto tiene coherencia con la percepción subjetiva de mayor demanda de TNR en las mujeres (Amábile, et al, 2021), al mismo tiempo que declararon sentirse bastante o muy sobrecargadas con las tareas del hogar en un 20% de los casos, mientras que los varones lo hicieron en un 4% (Rossel, et al, 2021). Datos similares se observan en Argentina, donde las mujeres señalaron que, ante el aumento del TNR se sintieron más cansadas, no pudieron dedicar tiempo a otras actividades y observaron la persistencia del reparto desigual en las responsabilidades (Rodríguez Enríquez, 2020).

En América Latina, el empleo ha sido el mecanismo esencial para acceder a la inclusión social y, especialmente en el Cono Sur, los derechos sociales se encuentran altamente vinculados a la categoría de trabajador/a (Pautassi, 2010). En el ámbito laboral remunerado, las mujeres trabajadoras pueden acceder a derechos como la salud, educación, licencia por maternidad, jubilación, entre otros. Sin embargo, no está previsto el ejercicio de estos derechos para mujeres que enfrentan una mayor carga de TNR o desempeñan tareas domésticas remuneradas en el ámbito de la informalidad, ocasionando así que esta población presenta mayores índices de pobreza y exclusión (Pautassi, 2010). En las economías en desarrollo el mercado laboral no logra integrar a toda la población, por lo cual se deben desplegar otras estrategias complementarias al trabajo asalariado, dentro de ellas se constata una fuerte sobrecarga de trabajo doméstico (Coraggio, 2013). En la región, casi 1/3 de los hogares tienen jefa de hogar mujer, mientras que en los 2/3 restantes, un 47% corresponde a familias biparentales donde el hombre es proveedor y la mujer cuidadora, o a la vez cuidadora y proveedora (Pautassi, 2010).

Ante este aumento en la demanda de TNR durante la pandemia, la situación de empleo de las mujeres latinoamericanas se vio comprometida. Thais Brandão (2022) identifica un retroceso de más de una década en la participación femenina en el mercado de trabajo en América Latina y el Caribe, lo cual implica una pérdida para las mujeres a nivel financiero y de independencia económica, mientras que sostenían el trabajo reproductivo que era y es esencial pero que, más que nunca, se mantiene invisibilizado y precarizado. Esta situación es aún más grave y genera mayores niveles de malestar, según la autora, en contextos de gobiernos neoliberales, ya que hay una menor protección de los grupos subalternos y genera mayor responsabilidad familiar (femenina) en la gestión de los cuidados.

Respecto al empleo en Uruguay, tanto hombres como mujeres sufrieron una caída importante en su actividad remunerada en 2020, aunque fue más acentuada en el caso de las mujeres y, además, los varones lograron una recuperación mayor en 2021 (Amábile et al, 2021; Espino, et al, 2021). Dentro de las mujeres desempleadas, las más afectadas fueron aquellas de menores ingresos (especialmente ubicadas en el quintil 1 y 2) y aquellas residentes en el interior del país. Por otro lado, en los niveles de pobreza e indigencia, los resultados también resultan más perjudiciales para las mujeres (Espino, et al, 2021).

Dentro de la población que se encontraba empleada, el acceso al teletrabajo (principalmente en las personas con mayores ingresos y mayor nivel educativo) también presentó diferencias por género, ya que “por cada hombre teletrabajando hubo 1,7 mujeres en la misma situación” (Espino, et al, 2021, p.12), lo cual refiere a los procesos de segregación en el empleo. Aguirre (1994) señalaba que el mundo del trabajo es una de las esferas de vulnerabilidad para las mujeres, ya que existía una concentración de personas de este género empleadas en ramas de actividad y puestos de trabajo con particular exposición al desgaste físico y psíquico. Estas ocupaciones también tenían que ver en muchos casos con las representaciones culturales de lo femenino, asociado a las actividades de cuidado de personas y del hogar, asociadas a bajas remuneraciones y poco prestigio.

En el caso de Argentina, otros estudios señalan lo problemático del teletrabajo como resultado de la segregación en el empleo. Rodríguez Enríquez (2020) identifica que, en los casos en que había infancias en el hogar, el teletrabajo implicaba un desdibujamiento de los límites del trabajo productivo y reproductivo, jornadas laborales más extensas, imposibilidad de desconexión y una presión adicional sobre los arreglos de cuidados. Por otro lado, también se identifica que las ocupaciones feminizadas estuvieron particularmente expuestas en la pandemia, por ejemplo enfermeras, cuidadoras, trabajadoras de limpieza y de casas

particulares. Finalmente, “en este contexto también quedó expuesto el lugar clave de las mujeres en los barrios, no solamente para sostener la vida en estas condiciones de extrema precariedad, sino también como voceras del reclamo por condiciones que garanticen los derechos básicos. El cuerpo de las mujeres sosteniendo comedores comunitarios, aún exponiéndose a mayores riesgos, es una muestra de este rol, y también de cómo los arreglos comunitarios resultan claves para garantizar la reproducción de la vida cotidiana” (Rodríguez Enríquez, 2020, p. 149).

Respecto al abordaje de la emergencia sanitaria propuesto por los gobiernos del Río de la Plata, las autoras uruguayas y argentinas presentan algunas diferencias. Geymonat, et al (2021) señalan que la perspectiva del gobierno uruguayo del momento (en el cual primaba lo privado sobre lo público) generó recortes en la educación, la salud y las empresas públicas, “lo cual deriva en la responsabilización de la institución familiar sobre la protección de los individuos y deslegitima la intervención del Estado” (p. 197). Mientras tanto, Rodríguez Enríquez (2020) afirma que en el primer período de la pandemia en Argentina, se “ha permitido cierta relegitimación de la intervención del Estado en la vida de las personas y en la dinámica económica” (p. 151), señalando que el gobierno tomó medidas sanitarias (principalmente el ASPO), de protección laboral y apoyo económico, y que en algunas de estas medidas se puede reconocer una perspectiva de género. Esto cambiaría más adelante y terminaría por profundizar las críticas al rol del Estado en este país.

En términos generales, en ambos casos se puede decir que el enfrentamiento de la pandemia se sustentó gracias al trabajo de cuidado no remunerado que se realiza en los hogares, particularmente las mujeres dentro de los hogares dada la división sexual del trabajo, y que esto permitió el cumplimiento de la consigna “quedate en casa” (Rodríguez Enríquez, 2020). En este escenario se presenta una tensión documentada por Lagarde y Aliaga Bruch (1997): al mismo tiempo que se le exige a las mujeres obediencia y subordinación, deben brindar cuidados (muchas veces vitales) y preservar el orden material, simbólico y emocional de otras personas.

Importa señalar que la pandemia y el confinamiento no traen nada completamente nuevo, sino que acentúa, profundiza y hace más visible lo que las investigadoras feministas venían anunciando hace tiempo, ya sea en términos de desigualdad en el mercado laboral, en su participación como sostenedoras de la vida, en la VBG, entre otros.

Marco teórico

El marco conceptual que se presenta a continuación se estructura en torno al vínculo entre la vida cotidiana, los procesos emocionales que allí tienen lugar, la visión del desarrollo centrada en la acumulación de capital proveniente del modelo eurocéntrico y los sistemas sexo-genéricos. El objetivo central es establecer las interconexiones entre la matriz colonial, el capitalismo y el patriarcado que, al desplegarse de forma articulada, “constituye un vasto megasistema necrótico y patógeno, desencadenante de procesos de degradación entrópicos a nivel psíquico, social y ecológico” (Salecl, 2023, p. 47). Para desentrañar los efectos de este megasistema en el problema propuesto en esta investigación, se comienza por elaborar el concepto de normalismo como uno de los ejes de las relaciones de poder y dominación colonial. Desde allí, se aborda conceptualmente la salud mental como un campo de disputas políticas y sociales. Finalmente, se profundiza en dos elementos de este megasistema que atraviesan fuertemente las posibilidades de bienestar: las construcciones sociales de género en las sociedades patriarcales y las dinámicas laborales y vinculares propias del momento actual del capitalismo. Ambos elementos fueron centrales durante la pandemia por Covid-19, por lo cual se retomarán aportes teóricos para la comprensión de estos procesos en el contexto específico de emergencia sanitaria.

Vínculos entre colonialismo, normalismo y el campo de la salud mental

El pensamiento decolonial apunta a desnaturalizar la dominación de clase, raza y género, al mismo tiempo que permite problematizar las bases del campo de la salud mental que se han sustentado en las relaciones de saber-poder coloniales. Barukel (2014) entiende que la lógica occidental colonialista ha elaborado la dualidad normalidad/anormalidad que tiene un fuerte impacto en la vida cotidiana de las personas y que es indispensable para la consolidación del sistema capitalista y productivista, articulado también con el racismo y el patriarcado. A partir de estos sistemas, se elaboran patrones a los que se exige cumplimiento y que restringen las formas posibles de vivir, así como la emocionalidad y las posibilidades de bienestar. Esto demuestra que lo que está en juego en la propuesta del normalismo no es lo anormal, sino justamente esos patrones que configuran la normalidad.

Esto se evidencia en distintas instituciones que orientan sus acciones desde el normalismo (Barukel, 2014). En lo jurídico, las personas consideradas sin razón pierden su condición de sujetos de derechos. Desde la política, se trata de un problema administrativo, ya sea asegurando el orden social o brindando asistencia a personas consideradas incapaces. Económicamente, la anormalidad implica la expulsión del mercado laboral debido a la improductividad y su consiguiente conversión en una carga o gasto para los Estados y las familias. Finalmente, desde la ciencia y la medicina se aportan posibles explicaciones biológicas para esta problemática, así como se desarrollan diversos mecanismos de control.

Las conceptualizaciones sobre el campo de la salud mental, la locura, la desviación y la anormalidad, no han sido estáticas ni definitivas, sino que se han configurado de acuerdo a las lógicas de cada época. Despret (2022) señala que en el pasado, cuando la locura era interpretada como una posesión diabólica, existía un vínculo con algo externo ya que había una creencia compartida y agentes que trascendían a la propia persona. Sin embargo, más adelante esta interpretación se desplazó y el malestar quedó alojado en la psique, implicando un vínculo personal, interno y ligado a lo más profundo de cada sujeto. El acceso a lo real se asoció a la práctica de la introspección emocional y al ámbito doméstico, mientras que en el plano de lo público primaba la racionalidad.

Profundizando la reconstrucción histórica de un campo en disputa, cabe destacar el aporte de Foucault (1990) en *Historia de la Locura en la Época Clásica*. En este texto, el autor distingue varios períodos en los que la locura fue entendida como sinrazón, alienación y enfermedad mental, articulando así diferentes explicaciones e intervenciones en estos fenómenos y demostrando la función social que cumplían estos conceptos a partir de las relaciones de poder que estructuraban. De esta forma se configuraba un mal que era a la vez físico y moral, y el papel de los Hospitales Generales representaba una entidad administrativa y semi-jurídica que tenía por objeto el orden, tanto desde la perspectiva de beneficencia como de represión.

Esta confusión entre tratamientos y castigos no fue completamente desanudada con la llegada de la psiquiatría positivista a los hospitales, pero sí hubo cambios en la conceptualización de la locura que pasó a la órbita de la enfermedad. Dejó entonces de ser entendida como malestar social y abandonó también los velos místicos que la rodeaban y pasó a ser definida como una alteración biológica, siendo un objeto de la ciencia que la conoce y gobierna a partir de la observación y la clasificación. Dado que esta concepción positivista de la locura

es fisiológica, naturalista y anti-histórica, los aportes del psicoanálisis, la sociología y la psicología de las culturas han permitido identificar los nexos entre la patología y la historia (Foucault, 1990).

En esta investigación se sostiene que para comprender los procesos de salud se requiere la incorporación de la dimensión social, cultural e histórica (Fitzpatrick, 1990), ya que es en esos entornos donde se determina qué es la salud y la enfermedad. La sociología debe abordar el estudio de la enfermedad, no para entenderla en sí misma, sino para comprender el proceso mediante el cual el sujeto es definido como enfermo, desentrañando los contenidos socialmente contruidos que lo sustentan, así como las intervenciones que sobre él se disponen a partir de allí (Freidson, 1978). Esto implica admitir que en la definición de los procesos de salud y enfermedad se ponen en juego las ideas de normalidad, desviación social y los mecanismos de control de una sociedad determinada.

Ubicar estas cuestiones en el cuerpo material y concreto del individuo significa un proceso ideológico que aleja a los sujetos considerados desviados de la comunidad y los somete a mecanismos de control a partir de la intervención médica. Esto implica un ordenamiento de creencias, hábitos y prácticas en función del conocimiento científico de la medicina, inscripto en el afán civilizatorio (Porzecanski, 2008). Desde este lugar legitimado por el conocimiento científico, se establecen relaciones de cura y control que buscan también generar mecanismos de autocontrol o autodisciplina en los sujetos (Menéndez, 1984). Basaglia (1989) denuncia la no neutralidad del conocimiento técnico, evidenciando su dimensión política que queda oculta bajo la legitimidad de su saber. Esta idea es asimilable con la de testigo modesto de Haraway (2004), que refiere a la forma en que los investigadores (históricamente varones) se posicionaron en un lugar de pretendida invisibilidad, colocándose dentro del mundo de los objetos y habitando la cultura de la no cultura, dejando de lado su propia historicidad para tener la autoridad de establecer los hechos.

Los discursos sobre la salud mental en la actualidad oscilan entre la ilusión de pasividad sobre las emociones que se experimentan, asociándose a cosas que *me* pasan (Despret, 2022), y la idea de salud como cuestión de elección personal, señalando el origen del malestar en las malas elecciones de las personas que dependen de su voluntad (Salecl, 2023). Ambas perspectivas alejan al malestar de su sentido colectivo, lo despolitizan y promueven sentimientos de pesimismo, culpa y ansiedad. Por tanto, urge pensar a la cultura (esto incluye a las propias intervenciones terapéuticas) no sólo como soporte de las emociones, sino como

aquello que permite pensarlas o decirlas (Despret, 2022), reduciendo las posibilidades de diferenciar a los sujetos y su experiencia intrapsíquica de las demás personas. Dicho de otra forma, existen condiciones estructurales que dejan su marca en las biografías de los sujetos y que no son solamente el contexto en el sentido de causa, sino del problema en sí mismo (Padilla y Carmona, 2022).

La lógica medicalizante promueve la ampliación de la definición de enfermedad mental con el objetivo de abordar cada vez más esferas de la vida cotidiana, agregando clasificaciones que reflejan calificativos socialmente contruidos, asignados a conjuntos de sentimientos y conductas (Davies, 2021). Al ampliar estas formas de categorización, también se multiplican los casilleros en los que las personas pueden colocarse para dar forma a sus experiencias emocionales y tener un impacto negativo a nivel subjetivo por identificarse con los términos de trastorno o enfermedad, generando dependencia de la autoridad psiquiátrica y reduciendo sus expectativas a futuro (Davies, 2012).

En esta investigación, el concepto de subjetividad es definido desde una perspectiva que integra lo histórico, cultural, individual y social: “lo subjetivo se entiende no como fenómenos exclusivamente individuales, sino como un aspecto importante de cualquier fenómeno social” (González Rey, 2008, p. 225). El culto a la objetividad y neutralidad promovido por el positivismo ha construido la escisión sujeto-objeto en el campo del conocimiento, generando una representación de la subjetividad como algo distorsionado (González Rey, 2008). En este sentido, Gergen (2017) propone el pasaje de un mundo objetivo y externo, propio de la Modernidad, a uno construido socialmente, propio de la Posmodernidad. Esto implica “devolver a la cultura aquello que se ha declarado natural, es decir, reemplazar el supuesto de la verdad verificada mediante la naturaleza por la verdad creada en comunidad” (p.218), entendiendo que el conocimiento y los significados que se construyen en torno a la experiencia, no son producto lineal de la misma ni suceden en el plano de la mente individual, sino que son parte de lo colectivo y cultural.

Por lo tanto, el malestar no puede ser entendido como un proceso plenamente individual. Padilla y Carmona (2022) definen el malestar como un conjunto de sufrimientos que conforman un sentimiento de época, por ejemplo, la desesperanza, el cansancio, el nudo en el estómago, la falta de soberanía sobre el proyecto vital, entre otros. Estas emociones se enraizan en una sucesión de crisis económicas, ambientales y sanitarias, así como en el desarrollo del capitalismo y la falta de alternativas ante la crisis de cuidados. Al mismo

tiempo, los autores vinculan esta idea de malestar con la percepción de la imposibilidad de resolución de sus causas, lo que Bleichmar (2002) llamó el malestar sobrante: “está dado, básicamente, por el hecho de que la profunda mutación histórica sufrida en los últimos años deja a cada sujeto despojado de un proyecto trascendente que posibilite, de algún modo, avizorar modos de disminución del malestar reinante.” (p. 180).

Es interesante observar que el malestar se posiciona en un umbral, se mueve en el límite entre lo que puede ser considerado salud y enfermedad. Dado que este término no está totalmente inscripto ni en una ni en otra, no está sometido a las condiciones opresivas de producción de sentidos sobre la salud y la enfermedad (Burín, 2017). Utilizar este término permite abrir un debate donde todas las personas puedan sentirse parte (Padilla y Carmona, 2022) e identificar que muchas de las personas que son atendidas, diagnosticadas y tratadas en los servicios de salud mental, se encuentran transitando consecuencias humanas inevitablemente dolorosas, que lejos de ser respuestas patológicas, representan reacciones sanas frente a las desventajas sociales, marginación, pobreza, discriminación, distanciamientos sociales, abusos, abandono social, negación de oportunidades y más (Davies, 2021).

El énfasis no está en los desequilibrios químicos que podrían tener las personas, sino en las evidentes tensiones a las que se ven expuestas. Esto indica que, además de ampliar el tipo de intervenciones que usualmente se despliegan, es necesario alertar a los profesionales psico sanitarios acerca del riesgo de iatrogenia que puede conllevar ignorar la dimensión social del sufrimiento. Si el sufrimiento es comprendido como desadaptación, se trabajará con el sujeto para que vuelva a adaptarse al mundo tal y como está, por muy inadmisible que este sea (Davies, 2021). Sin embargo, “la psicoterapia no tiene por qué despolitizar y medicalizar inevitablemente el sufrimiento de las personas. De hecho, en buenas manos podrían contribuir a la concienciación y la crítica sociopolítica y mover la acción política” (Davies, 2021, p. 207)

Abordar el malestar de una manera extra-diagnóstica puede generar más desafíos para la agrupación de personas en torno a su sufrimiento, porque “¿quién va a crear la asociación de personas que no pueden más?” (Padilla y Carmona, 2022, p 31). Sin embargo, el contexto de pandemia ha extendido el malestar en la población, abriendo posibilidades para reconocerlo de forma más amplia. Ya no son solamente los grupos más vulnerables quienes están expuestos a múltiples precariedades, sino que en la actualidad las clases medias también las padecen. El agotamiento deja de ser una sensación exclusiva del proletariado y pasa a ser de

toda la población proletarizada (Padilla y Carmona, 2022), demostrando el avance en la precarización de las condiciones de vida en general.

Esto lleva a la necesidad de politizar ese malestar, lo cual implica la acción colectiva para transformar las condiciones estructurales, favoreciendo la participación de las personas afectadas y generando impacto (Padilla y Carmona, 2022). La vivencia colectiva de estas experiencias permite conectar con la idea de fragilidad y, al mismo tiempo, con la de potencia, ya que “esconde en sí no sólo la posibilidad de caminar hacia la rotura, sino también la potencialidad del avance y la mejora” (Padilla y Carmona, 2022, p. 72). Es decir que se puede entender la fragilidad, vulnerabilidad, incomodidad o incluso el sufrimiento como un motor de transformación política y social. Si bien la salud mental es una noción que sus mismos protagonistas van construyendo en diferentes momentos de su vida (Burín, 2017), puede afirmarse que una buena vida es aquella que permite politizar la lucha por condiciones de vida justas para todas las personas, contando con una red de contención y de atención al malestar cuando es necesaria. Al mismo tiempo, implica poner en cuestión y transformar los hábitos de consumo, las masculinidades hegemónicas y la necesidad de pensar constantemente en trabajar para sostener la vida, entre otros aspectos (Padilla y Carmona, 2022).

No es tarea sencilla alcanzar el equilibrio entre la perspectiva social y personal de estas cuestiones, ya que una perspectiva demasiado centrada en los factores sociales puede borrar las diferencias subjetivas, así como una perspectiva demasiado atada a las trayectorias individuales pierde de vista la violencia estructural y la base desigual del sistema. Para transitar este equilibrio Padilla y Carmona (2022) proponen “una idea de malestar donde quepamos todas y también quepa lo que nos diferencia y nos violenta entre nosotras (...) Que albergue el sufrimiento ante el machismo de la mujer blanca y rica, sin por ello legitimar su papel en el sufrimiento de clase o colonial” (p.44). El hecho de que buena parte del sufrimiento emocional tenga un origen psicosocial, no implica reducirlo a esa dimensión ni afirmar que las características biológicas no influyan en absoluto. La búsqueda tiene que ver con la importancia de una perspectiva sociológica en las políticas sociales e intervenciones en pos del bienestar emocional (Davies, 2021).

En este sentido, Castro (2011) indica que el enfoque constructivista en esta temática, no implica una postura relativista, ya que no se argumenta que “las enfermedades son meras invenciones o que las categorías de conocimiento médico carecen de un correlato material.

Lo que se cuestiona más bien es la aparente estabilidad de las categorías médicas y la noción de que el conocimiento avanza incesantemente, sólo como resultado de la investigación científica más desinteresada y neutral, que entra en contacto con la realidad objetiva” (Castro, 2011, p.56). Esto implica estudiar los procesos de salud-enfermedad desde las propias categorías de conocimiento que son objeto de lucha, y esta lucha solamente es discernible mediante las herramientas de la ciencias sociales. Sin embargo, históricamente el rol de estas ciencias ha sido de subordinación frente a las ciencias biomédicas, por lo cual este análisis requiere de un movimiento hacia una mayor autonomía.

Las disposiciones personales también influyen en los procesos de bienestar y malestar, ya que las posibilidades de afrontamiento son mediadoras entre las situaciones estresantes y sus consecuencias emocionales (Piergiovanni y Depaula, 2018). Las significaciones que los sujetos realizan de los sucesos, no son un efecto directo y transparente de las experiencias a las que se ven expuestos, sino que integran sus propias herramientas en ese proceso.

Se identifican siete estilos básicos de afrontamiento (Piergiovanni y Depaula, 2018) que permiten orientar el análisis de los diferentes casos. En primer lugar, la focalización es un estilo de afrontamiento en el cual se busca solucionar un problema a partir de planificar y ejecutar acciones. Luego, se encuentra la autofocalización negativa, esto sucede cuando aparece la culpa, la sensación de indefensión, la resignación, el pesimismo y la pérdida de control. En tercer lugar, la reevaluación positiva se refiere al reconocimiento de la situación estresante pero, al mismo tiempo, a la búsqueda de los aspectos positivos en ella. En cuarto lugar, la expresión emocional abierta implica desahogar el mal humor en otras personas, insultar, mantener una postura hostil e irritable. En quinto lugar, la evitación implica dirigir la atención hacia otras cosas, a partir del no deseo de contactar con la situación estresante. En penúltimo lugar, la búsqueda de apoyo social tiene que ver con el acercamiento a personas y redes que puedan aportar al manejo de la situación. Finalmente, la religión aparece como una posibilidad de sostener la pérdida de control mediante las creencias.

Importa profundizar en las posibilidades de contar con apoyo social, teniendo en cuenta las implicancias que tiene para la salud y el bienestar emocional en general y, particularmente, en el contexto de pandemia y en la problemática de los cuidados. Fernández Peña (2005) identifica que “el ambiente social ha sido reconocido como un complejo sistema estructural, cultural, interpersonal y psicológico con propiedades adaptativas y de ajuste frente a determinadas situaciones relacionadas con los procesos de salud-enfermedad y también como

un sistema contenedor de elementos estresantes y/o amortiguadores del mismo” (p. 1). En este sentido, la solidaridad es una parte clave del buen vivir, que implica no solo la lucha por derechos abstractos, sino el desarrollo de espacios de socialización donde se puedan entablar vínculos de comunidad. Esto convierte a la cohesión social en una práctica cotidiana en la cual “es necesario prestar atención, tanto como le prestamos al malestar que nos dificulta la vida, al hecho de que existe un nosotros sosteniéndonos y respaldándonos, al igual que cada uno de nosotros sostiene y respalda a otros” (Padilla y Carmona, 2022, p. 89).

Construcciones sociales en torno al género en América Latina

Los sistemas de sexo/género refieren al “conjunto de disposiciones por el que una sociedad transforma la sexualidad biológica en productos de la actividad humana, y en la cual se satisfacen esas necesidades humanas transformadas” (Rubin, 1986, p. 97). Es decir, estos sistemas son mecanismos a través de los cuales una sociedad organiza y estructura las identidades y relaciones de género, convirtiendo la diferencia biológica de los sexos en diferencias socialmente construidas y culturalmente significativas.

Según Conway, Bourque y Scott (2013) los sistemas de género representan un modelo de conceptualización cultural y de organización social, y dan forma a las relaciones entre varones y mujeres. “Son sistemas binarios que oponen el hombre a la mujer, lo masculino a lo femenino, y esto, por lo general, no en un plan de igualdad sino en un orden jerárquico (Conway, et al, 2013, p. 32). Esto se enmarca en estructuras más amplias de poder y control social que posicionan a las mujeres en el lugar de objeto de intercambio (Rubin, 1986) sin que sea necesario que esto suceda literalmente, sino que sus cuerpos han sido históricamente utilizados de diferentes formas en las relaciones de poder entre los hombres. “Una mujer solo se convierte en doméstica, esposa, mercancía (...) en determinadas relaciones. Fuera de esas relaciones no es la ayudante del hombre, igual que el oro en sí no es dinero” (Rubin, 1986, p. 96). De esta forma, se moldean las experiencias de vida de varones y mujeres, así como sus emociones ante estas experiencias (Lorber, 2004). Los sistemas de género implican una forma de clasificación, un sistema de reglas, un sistema de intercambio y, por último, un sistema de prestigio y valor, ya que enuncia jerarquías (Anderson, 2006).

Las fronteras del género cumplen funciones políticas, económicas y sociales, y son movibles y negociables (Conway, et al, 2013). A pesar de que los lugares que ocupa cada género han

ido cambiando, aún existe la tendencia a marcar de alguna forma el género (Lorber, 2004). Esto se vincula con el lugar central que tiene esta categoría en la organización de la vida y en la división de tareas. Según Anderson (2006), en las sociedades latinoamericanas actuales coexisten diferentes versiones de los sistemas de género, estos tienen la característica de ser complejos y proponer al mismo tiempo diferentes visiones del mundo, incluso contradictorias entre sí.

Butler (2021) entiende que la propia formación de los sujetos depende de alguna manera del poder. El poder es más que un elemento externo que ejerce presión sobre el sujeto, que lo subordina y relega, es también lo adoptado y reiterado en su actuación. Esto implica que, en determinado punto, se produce una inversión y una ocultación, y el poder pasa a ser identificado como algo que pertenece exclusivamente al sujeto, borrando el paso previo e indispensable para que eso suceda. En este sentido, el sujeto no puede ser reducido al poder del que surge, ni el poder del que surge puede ser reducido al sujeto.

De igual manera, las formas en las que se adopta una actitud de oposición o resistencia al poder, también se encuentran comprometidas con ese poder al que se opone, según Butler (2021), generando una situación paradójica en la que la resistencia se articula dentro de los términos y categorías definidas por el poder mismo. Padilla y Carmona (2022) señalan que tener en cuenta estas condiciones no implica asumir que nada puede cambiar, sino comprender que no existe la subversión absoluta, “en un momento dado uno subvierte algo, se desplaza un poco, realiza un gesto de distancia, da un paso al costado” (p. 40).

Estas relaciones de poder en base al género requieren de una reflexión más profunda en el caso de América Latina, dado su carácter colonial. La colonialidad es definida como un patrón de poder que surge con la conquista y colonización de América, que crea la categoría de raza y articula todas las formas de trabajo en torno al capital y el mercado mundial (Quijano, 2000). En un mismo proyecto se logró la hegemonía global de la civilización Occidental y del sistema de producción capitalista, generando la categoría binaria y excluyente de europeo - no europeo (Arreola Paz, 2022) y consolidándose como una máquina de generar alteridades (Castro Gómez, 2000).

La colonialidad comprende tres dimensiones. En primer lugar, la colonialidad del poder se refiere al proceso de invasión y dominación colonial, así como a la conformación del capitalismo mundial y la naturalización de condición colonial (Arreola Paz, 2022). En

segundo lugar, la colonialidad del ser tiene que ver con la adaptación psíquica que asumieron las personas involucradas en esa dominación, llevándolas al límite del ser (Maldonado, 2007) e interiorizando el poder colonial. Por último, la colonialidad del saber comprende los dispositivos de saber/poder desplegados en el ejercicio de violencia epistémica y dando inicio a un proceso de colonización cognitiva que afectó los modos de producir y dotar de sentido a la experiencia subjetiva e intersubjetiva (Quijano, 2000).

Sin embargo, en estas teorías sobre la organización de las relaciones de poder global, se ha subestimado la dimensión de género (Arreola Paz, 2022). El feminismo ha introducido una inflexión en los estudios decoloniales, develando la importancia de esta dimensión en la conformación del sistema moderno/colonial. Existen dos posturas respecto al lugar de las construcciones de género en este debate. Por un lado, Lugones (2008) afirma que la colonización no solo creó la dominación racial, sino también la genérica, es decir que habría generado dos modos de clasificación social inexistentes hasta el momento. Por otro lado, Segato (2011) prefiere hablar de dos tipos de patriarcados: uno de baja intensidad (precolonial) y otro de alta intensidad (a partir de la colonización), reconociendo la existencia previa de prácticas que establecían jerarquías de prestigio entre lo femenino y lo masculino. Esta autora señala que el sistema moderno/colonial debilitó los lazos solidarios entre mujeres y hombres colonizados, generando grandes diferencias en el papel de la mujer.

A partir de este período, afirma Arreola Paz (2022), se crea una representación hegemónica del ser mujer como mujer blanca caracterizada por la domesticidad, emocionalidad, pasividad sexual y debilidad. Al mismo tiempo, se conforma un imaginario de hembra racializada que se define por la animalidad, sexualidad desbordante, falta de juicio y rebeldía. Esta imagen deshumanizante permitió que en las sociedades colonizadas permeara una subjetividad que fundó las bases de la misoginia, la violencia sexual, el feminicidio y otras formas de violencia hacia las mujeres. Segato (2014) refiere a este quiebre histórico y afirma que en las sociedades latinoamericanas aún se encuentran indicios del ego misógino y racista que impulsa la conflictividad, la explotación, la depredación y el despojo de territorios. Esa subjetividad conquistadora sigue formando parte de una masculinidad hegemónica que violenta los cuerpos feminizados.

En este sentido, Femenías (2007) afirma que las mujeres de América Latina se encuentran en una situación de doble subalternidad: por mujeres y por latinoamericanas. Al mismo tiempo, el entenderse como las Otras de los discursos hegemónicos, permite resistirse a la tendencia

de estos discursos a eliminar las diferencias y la diversidad de estas mujeres, y de convertirlas en una categoría homogénea. Según la autora, la ficción política de *mujeres de América Latina* potencia los modos posibles de acción política y funciona como generador de identidad visible. Entonces, “se trata de un invento estratégico ficcional que permite generar, encauzar y defender esfuerzos y energías” (Femenías, 2007, p. 16). Desde esta perspectiva, se reinterpretan los discursos, en oposición al lugar de receptoras de verdades naturalizadas, proponiendo verdades parciales, locales, alternativas, disruptivas y no estereotipadas (Femenías, 2007).

Teniendo en cuenta el entrecruzamiento de las dimensiones de género, colonialidad y poder, así como sus implicancias en la producción de subjetividades y en las posibilidades de subversión, se reafirma la necesidad de analizar y comprender los procesos de salud mental desde una perspectiva de género que logre complejizar lo que está detrás de los malestares de las mujeres, muchas veces vinculado al lugar desigual, oprimido y violentado en el que se encuentran. Éstos sistemas de género estructuran lo esperado para ellas, lo normal y lo desviado, así como sus condiciones de vida.

Las mujeres en el campo de la salud mental: mandatos sociales y modos de subjetivación

En los apartados anteriores se estableció la importancia de politizar los procesos de bienestar y malestar, a partir de incorporar la dimensión social al análisis y conceptualización del campo de la salud mental. Luego, se establecieron los sistemas de sexo-género como uno de los mayores estructurantes de las relaciones sociales y de las posiciones de poder, señalando su impacto en la vida cotidiana de las personas. Por lo tanto, es necesario incorporar insumos teóricos para articular las formas en que los factores sociales vinculados al género dialogan con diferentes tipos de padecimientos. Las investigadoras feministas se han ocupado de identificar la forma en que los mandatos de género afectan particularmente la vida de las mujeres (Ordorika Sacristán, 2009). El inicio de estas investigaciones tiene lugar en el mundo anglosajón y a partir de esta influencia, los debates sobre género y salud mental encontraron también su lugar en América Latina.

Como ya se ha mencionado, se han construido desigualdades sociales a partir de diferencias biológicas, generando la idea de que todo lo que implica ser mujer, lo es por naturaleza: débil,

dulce, maternal (Basaglia Ongaro, 1985), emotiva, dependiente y sexualmente pasiva (Fernández, 1993). Al mismo tiempo, todos sus opuestos (fuerte, agresiva, no maternal) son percibidos como antinaturales y exigen el mayor de los repudios y la peor de las represiones. Los varones cuentan con un margen mayor de error en el desempeño de sus papeles sociales, mientras que “la gama de comportamientos reconocidos como legítimos para la mujer es muy reducido y limitante. (...) y quien se aparte de esa imagen ideal e idealizada contraviene los cánones de comportamiento, y el grado de tolerancia ante esa agresividad es muy reducido ya que se trata de una conducta no natural” (Basaglia Ongaro, 1985, p. 39).

Al mismo tiempo, “algunas características atribuidas a las mujeres, por razones sociales y culturales, se muestran como atributos negativos a la hora de definir la enfermedad mental” (Bielli, et al, 2023, p. 2). Esto ha llevado a una mayor identificación de las mujeres con la enfermedad, a partir de un proceso históricamente determinado y vinculado a la ideología de la norma que tutela la estructura social, en muchos casos, a través de la práctica psiquiátrica. Esta forma de caracterizar la desviación y la enfermedad, ha llevado a respuestas centradas en la indicación de psicofármacos, cuya necesidad es justificada por situaciones tales como problemas familiares o por el agobio de la responsabilidad familiar, lo cual nuevamente se encuentra principalmente asociado al lugar de madres y esposas que ocupan las mujeres. De esta forma, los/las propios/as profesionales de la salud “muestran que los psicofármacos no son solo medicamentos para solucionar problemas de salud mental, sino también para solucionar problemas sociales” (Bielli, et al, 2023, p. 11).

Las epistemólogas feministas se han propuesto indagar sobre los discursos médicos que históricamente se han enunciado por hombres para interpretar las vidas y los cuerpos de las mujeres (Burin, 2002), construyendo así una mirada androcéntrica y patriarcal sobre sus malestares (Fernández, 1993). Si bien estas interpretaciones han variado a lo largo de la historia, siempre han contado con el respaldo del conocimiento técnico que parece enunciar una verdad. Fernández (1993) entiende que se han construido “regímenes de verdad sobre las mujeres que se relativizan cuando son atravesados por una mirada desde la historia social (...) producciones imaginarias pero no por ello menos eficaces, tanto que aparecen como una enorme fuerza material; no solo construyen los discursos, sino también – y por qué no, destruyen – los cuerpos y las subjetividades” (p. 73). Esto genera heridas simbólicas y sufrimiento, pero al mismo tiempo permite la resistencia y la contraviolencia por parte de las mujeres, “comenzando así a producir nuestra propia palabra y a consolidar progresivamente prácticas sociales transformadoras” (Fernández, 1993, p. 119).

Si “el campo de la salud mental ha sido, a lo largo de la historia, uno de los que más se ha prestado como lugar privilegiado donde ejercer control social sobre los miembros de cada cultura” (Burin, 2002, p. 30), entonces es un espacio idóneo para analizar las situaciones de conflicto en base al género y para debatir las representaciones culturales de las mujeres, entendiendo estas prácticas como parte de la promoción en salud. En América Latina, se agregan además las influencias heredadas de las tradiciones culturales de la colonización y de la Iglesia Católica, que impactan en las prácticas sociales en torno al género y en las construcciones de subjetividad.

A lo largo de la historia, se ha excluido a la mujer de todo lo que tenía valor (Basaglia Ongaro, 1985), ya sea el alma en la época teológica, el cuerpo que se constituye como un cuerpo-para-otros o cuerpo-objeto (Fernández, 1993) y el valor económico de su trabajo doméstico (Basaglia Ongaro, 1985) que queda oculto e invisible como cualidad natural movida por el amor (Fernández, 1993). Esto representa, muchas veces, una renuncia a sí misma, a su propio ser y deseo, configurándose como un ser-para-otros, como una mujer-sustento (Basaglia Ongaro, 1985) y como sujeto que vive en el constante dar. No extraña entonces el hecho de que “son muchas las mujeres deprimidas, gastadas, anuladas o inexistentes que viven dentro y fuera del manicomio, porque la depresión y el anulamiento son una situación en la cual no se dispone de instrumentos que ayuden a superar una crisis que ha durado toda la vida” (Basaglia Ongaro, 1985, p.53). Las prácticas sociales vinculadas a la maternidad, específicamente, resultan muy exigentes y si además viene acompañado de otros factores como la falta de una red de apoyo confiable, puede convertirse en un riesgo para el bienestar de las mujeres. Además, según las expectativas sociales, ellas son las encargadas de mantener la armonía y el equilibrio afectivo para sostener al resto de la familia, mientras que el desborde emocional es percibido como enfermedad (Burín, 2017). Estas características demuestran que los conflictos entre géneros son políticos y que involucran dimensiones del poder en la vida privada, especialmente en la conyugalidad como escenario privilegiado para el despliegue de ese poder (Fernández, 1993).

Los mandatos sociales de género y las relaciones asimétricas de poder, generan condiciones de sometimiento que impactan en los modos de subjetivación. El modo de subjetivación es un “constructo conceptual que refiere a la relación entre las formas de representación que cada sociedad instituye para la conformación de sujetos aptxs para desplegarse en su interior y las maneras en las cuales cada sujetx construye su singularidad” (Tajer, 2020, p. 28). La modernidad requirió de modelos de feminidad y masculinidad que posicionaran al varón en el

espacio público y a la mujer en la retaguardia, siendo la que cuida, espera y “lame las heridas” (Tajer, 2020). Más adelante, debido a cambios sociales y económicos, se promovió la inserción laboral de las mujeres pero sin perder nunca el lugar de lo doméstico.

Tajer (2020) identifica tres modos de subjetivación femenino a lo largo de la historia: el modo tradicional, el transicional y el innovador. Estos modelos no son rígidos, sino que permiten reflexionar sobre los vínculos entre lo macrosocial del sistema patriarcal y la construcción de subjetividades generizadas.

El modo de subjetivación femenino tradicional se originó en la Modernidad y estructuraba la vida en torno a la conyugalidad y la maternidad. Los proyectos de vida de las mujeres que se encontraban por fuera de este ámbito eran secundarios, por ejemplo el desarrollo laboral. La forma de agrupación familiar era el de la familia nuclear: pareja herosexual con hijos/as biológicos. Esto hace que las mujeres tiendan a conformar relaciones fusionales, sean pasivas, reprimidas y con escasas habilidades en el mundo público. Las formas de filiación que quedaban por fuera de este modelo de heterosexualidad, carecían de reconocimiento y no tenían forma de ser nombradas. Tajer (2020) señala la importancia de profundizar en el conocimiento sobre otras formas familiares en la actualidad, incluyendo sexualidades no heterosexuales, que implican otros modos de bienestar y malestar, ya que reconoce que las herramientas y teorías con las que se cuenta para estos análisis se ajustan a las realidades de sujetos conformados por el patriarcado y la heteronormatividad.

El modo de subjetivación femenino transicional se enmarcó en los cambios producidos a partir de la mitad del siglo XIX, especialmente con la inserción de las mujeres en el mercado laboral y en la educación formal. Si bien estas mujeres salieron al espacio público, conservaron la exigencia interna y externa respecto a la maternidad del modelo tradicional, al que se agregó la exigencia profesional. La forma de acomodarse ante ambas esferas de su vida fue tomar una postura de “puedo con todo”, aún teniendo dificultades para lidiar con algunas lógicas del espacio público muy lejanas a su modo de subjetivación, por ejemplo la capacidad de establecer sus honorarios. Aunque se mantenía el dominio masculino, lo hacía de forma más atenuada.

Finalmente, el modo de subjetivación femenino innovador comienza con el siglo XXI mostrando señales de mayor diversidad y siendo más difícil de definir. La maternidad y la conyugalidad se plantean como opción pero ya no tienen la fuerza de mandato, la inclusión

laboral es necesaria para el autosustento y las mujeres tienen una mayor apropiación del cuerpo como fuente de placer. Respecto al espacio público, estas mujeres ya presentan algunas herramientas más claras, por ejemplo tienen un estilo expresivo más formal, logran conseguir objetivos de forma planificada y transmitir de forma adecuada sus enojos. De todas formas, continúan sosteniendo varios ideales fuertemente demandantes (vinculados a los lugares de madre, trabajadora y pareja) que generan padecimientos y les resulta dificultosa la renuncia a alguno de estos aspectos, al mismo tiempo que la distribución de las responsabilidades de crianza y tareas domésticas no es equitativa.

Actualmente, podría decirse que está teniendo lugar un tránsito desde posicionamientos eróticos fijos y estereotipados, propios de la Modernidad, hacia posicionamientos más flexibles donde personas de diferentes géneros jugarían de modos más intercambiables y transitorios en la dicotomías activo-pasivo, sujeto-objeto, deseo-reconocimiento (Fernández, 2000). Se introducen los conceptos de consentimiento y poliamor en las experiencias sexoafectivas (Tajer, 2020), al mismo tiempo que las adolescentes contemporáneas reclaman responsabilidad afectiva a las personas con las que se vinculan, es decir, demandan un posicionamiento ético que iguale el deseo. A partir del reconocimiento de una mayor tolerancia al accionar de los varones que de las mujeres en el campo sexoafectivo, ellas han logrado exigir más y no aceptar las reglas de juego tradicionales (Tajer, 2020). A diferencia de otras generaciones, para el final de la Modernidad las mujeres adquieren otras formas de negociar, desarrollando mejores herramientas para enfrentar sus conflictos (Tajer, 2020). Parte de su bienestar hoy en día tiene que ver con la construcción de autonomía, lo cual implica la capacidad de elegir proyectos propios y realizar acciones deliberadas para lograrlos, convirtiéndose en sujetos que pueden identificar sus deseos e intereses y actuar de acuerdo a su propia elección (Fernández, 2000). Sin embargo, también se trata de una época de flexibilización afectiva que, al igual que la flexibilización laboral, tiene que ver con no crear vínculos duraderos, aumentando los contratos temporales a prueba, lo cual puede ir en contra de las posibilidades de negociación por lo efímero o inestable del vínculo (Tajer, 2020).

Burín (2017) plantea que algunas mujeres jóvenes pueden creer que los espacios que habitan ya han sido conquistados por las mujeres que las precedieron y sentirse desconectadas de esas luchas de género. Según Fernández (2000) el análisis de estos modos históricos de subjetivación es inseparable de las estrategias de poder que en ellos intervienen, así como de las resistencias que se despliegan y que siempre están presentes. Articular lo político y lo

psíquico implica la pregunta de qué sujeto se puede ser según el contexto. Sin dudas, el contexto de emergencia sanitaria, aislamiento, inestabilidad de las relaciones de empleo, transformaciones en el hogar, aumento de la demanda de cuidados, entre otros cambios, es un espacio singular para reivindicar el lugar de la familia y lo doméstico como espacio de análisis de las desigualdades (Pautassi, 2010).

El lugar de la carga global de trabajo en la vida de las mujeres

Según Federici (2013), y en consonancia con lo expuesto anteriormente, el trabajo doméstico se ha convertido en parte de lo que implica ser mujer, ya que “ha sido transformado en un atributo natural de nuestra psique y personalidad femenina, una necesidad interna, una aspiración, proveniente supuestamente de las profundidades de nuestro carácter de mujeres. El trabajo doméstico fue transformado en un atributo natural en vez de ser reconocido como trabajo ya que estaba destinado a no ser remunerado” (p. 37).

Dentro de esta categoría, se encuentran las tareas de cuidados, las cuales fueron especialmente necesarias durante la pandemia. Batthyány (2004) ofrece una definición de los cuidados como la acción de ayuda a una persona en situación de dependencia para el desarrollo de su vida cotidiana y su bienestar. En estas acciones identifica tres dimensiones: el cuidado material, el cuidado económico y el cuidado psicológico. Aguirre (2009) señala el carácter afectivo que implica el trabajo de cuidados, que lo hace muy diferente al empleo, y señala la importancia de que sea valorado justamente por ello. La carga emocional que implica el cuidado representa una experiencia ambivalente, en la cual el amor aparece como elemento central (Batthyány, 2020). En esta línea, el sentido que se le otorga al cuidado puede ser muy diverso, incluso ante las mismas tareas o acciones (Martín, 2020). Desde la sociología se ha consolidado el estudio de las tareas y tiempos de cuidado, pero aún no ha logrado integrar en profundidad las dimensiones emocionales referidas a “la preocupación por el otro, los afectos, la disponibilidad, la anticipación, la responsabilidad, el sentido” (Martín, 2020, p. 248).

Al mismo tiempo, según Martín (2020), el cuidado tiene que ver con las demandas y necesidades de otras personas, que son diversas y dinámicas. Esto implica un componente moral y normativo que orienta las acciones y regula las relaciones entre las personas en sus vidas cotidianas, configurando las expectativas de comportamiento. La autora concluye que

las representaciones sobre qué es un buen cuidado o un cuidado de calidad varía entre las personas y de generaciones, otorgando el énfasis a diferentes aspectos.

Importa señalar que lo que se genera mediante estas tareas de cuidados es bienestar social (Batthyány, 2020), lo cual afecta considerablemente la vida de la población. Aguirre (2009) afirma que “el bienestar de las personas dependen de su relación con las distintas esferas institucionales: el mercado, el Estado, las familias y las organizaciones comunitarias” (p. 37). En América Latina, estos cuatro ámbitos se encuentran desequilibrados en materia de organización de los cuidados (Batthyány, 2020). El acceso a bienes y servicios necesarios para la vida se satisface a través del mercado y de las políticas sociales, pero se ha invisibilizado hasta qué punto las familias, y dentro de ellas las mujeres, son proveedoras de bienestar. Se trata de entender el bienestar como multidimensional y de una forma más humanizada, ya que esta perspectiva incluye la necesidad y el derecho a recibir cuidados corporales, emocionales y afectivos (Carrasco, Borderías y Torns, 2011).

Los cuidados pueden ser considerados como un bien público (Folbre, 2011) en tanto sus beneficios aumentan el bienestar de toda la comunidad. Entonces, es importante contemplar la importancia de que una tarea tan sensible y significativa para el desarrollo de la vida, sea de calidad y no se encuentre deteriorada por la sobrecarga a la que se ven expuestas las mujeres, especialmente debido a las transformaciones sociodemográficas y, en el período de estudio de esta investigación, al contexto de pandemia. De hecho, el TNR tiene un importante carácter contracíclico, es decir que se incrementa en momentos de crisis y decrece en períodos de auge económico (debido a que algunas de estas tareas se pueden satisfacer mediante el mercado de servicios), por lo cual las mujeres son doblemente afectadas en las situaciones de crisis (Salvador, 2009).

Batthyány (2009) advierte sobre una situación de déficit de cuidados, en tanto hay una demanda mayor de cuidados que la oferta disponible para satisfacerla, que se espera que se agudice en los próximos años. Justamente, durante la pandemia el eje central es la vida y las formas en las que cuidamos de ella (Almeda y Batthyány; 2021), por lo que es necesario alcanzar una comprensión más acabada sobre este aspecto y sus implicancias para su bienestar, de qué formas lo afrontan y con qué redes de apoyo cuentan.

Semiocapitalismo, emociones y sindemia

Para terminar de presentar el megasistema necrótico que condiciona las formas de vida y las posibilidades del bienestar en ellas, en este apartado se analiza el estado actual del capitalismo y sus efectos sobre las dinámicas de trabajo, la emocionalidad y el abordaje de la salud mental. Finalmente, se retoman algunos de los análisis teóricos sobre las consecuencias del contexto de emergencia sanitaria en estos aspectos, en base al concepto de sindemia.

Berardi (2016) denomina semiocapitalismo a la forma de producción que predomina en las sociedades en las que la transformación del entorno es sustituida por información, por lo cual el trabajo pasa a ser principalmente cognitivo. En este estado del capitalismo se desarrolla una forma de trabajo que no tiene reglas fijas ni definibles, denominado precariado. Las personas trabajadoras no ven alterada su relación jurídica con el empleo, pero dejan de ser agentes de la acción productiva a partir de la contratación fragmentada del tiempo. Esto implica un proceso de “mutación que atraviesa la mente colectiva en el presente, que es al mismo tiempo la época de la conexión global y la época de la precariedad social y psíquica” (Berardi, 2016, p. 7).

El papel de la información en el semiocapitalismo es central, ya que su flujo acelerado impacta en la mente colectiva que no logra elaborar esos intercambios constantes pero debe intentarlo para adaptarse a las condiciones de competitividad y eficiencia (Berardi, 2016). Castells y Himanen (2016) se refieren a este proceso como informacionismo, destacando el uso de la información digital y tecnológica para la difusión de formas de organización en red que se expanden a todas las esferas de la vida. “Las nuevas tecnologías de la información y la comunicación están permitiendo redefinir y crear de manera particular nuevos valores, aspiraciones, identidades y creencias” (Calderón y Castells, 2019, p.123). Sin embargo, estas redefiniciones no suceden desde lugares neutros o ingenuos, sino que se inscriben en los procesos de extractivismo propios de la región latinoamericana, configurando así un extractivismo informacional que funciona en redes globales de producción y comercialización.

La hiperestimulación del informacionismo entorpece la capacidad crítica y anula la elaboración emocional de las otras personas, sus cuerpos y sus discursos, alejando a los sujetos del sentido del mundo: “el sentido no es lo que encontramos en el mundo, sino lo que somos capaces de crear. Es lo que, circulando en la esfera de la amistad, del amor, de la

solidaridad social, nos permite encontrar sentido” (Berardi, 2016, p. 230) y la falta de sentido amenaza la posibilidad de imaginar un futuro alternativo.

En la época industrial, los procesos de identificación política se encontraban atravesados principalmente por la clase social, mientras que la idea de generación era un dato biologizante. Si bien en la actualidad la estratificación social y económica sigue vigente, ya no es central en los procesos de identificación por la precarización y fragmentación de los procesos productivos (Berardi, 2016). La generación es entendida como un conjunto humano que comparte un ambiente tecnológico, “es un horizonte común de posibilidades cognoscitivas y experienciales. La transformación del ambiente tecno-cognitivo redefine continuamente las formas de identidad” (Berardi, 2016, p. 79) y la expansión de las tecnologías digitales ocasiona movimientos en las formas de aprendizaje, memorización e intercambio lingüístico.

Estos cambios permiten diferenciar entre dos tipos de generaciones. La generación alfabético-críticas se enmarca en la época industrial, cuando la producción requería de la personificación del sujeto físico y jurídico que lograba elaborar una identidad propia y política (Berardi, 2016). El cuerpo físico de las personas trabajadoras estaba en juego en ese mundo, negociando constantemente con el capital y exponiendo su necesidad de descanso, asistencia, salud, etc. En cambio, la generación post-alfabéticas desarrolla su vida en un contexto en el cual “el capital ya no recluta personas, sino que compra paquetes de tiempo, separados de su portador ocasional e intercambiable (...) y el tiempo despersonalizado no tiene derechos, no puede reivindicar nada” (Berardi, 2016, p. 95). El capital, cada vez más internacionalizado, cuenta con la libertad de armar ese paquete de tiempo a partir de la hiper fragmentación de los procesos productivos, desdibujando el lugar de los sujetos concretos.

Debido a la falta de encuentro físico entre las personas trabajadoras, éstas no se conocen y simplemente colaboran de forma abstracta a un flujo global de producción: “compiten por el mismo salario precario, pero no pueden hablar entre ellos” (Berardi, 2016, p. 11). Esta lógica competitiva, incapaz de generar lazos solidarios, lleva a parte de la población a estados de frustración, soledad, humillación y miseria. El funcionamiento en red propio del informacionismo trae consigo mayor flexibilidad y productividad, a partir del uso de tecnologías que fortalecen la economía global (Castells y Himanen, 2016). La sociedad se convierte en un conjunto de flujos y sistemas desprovistos de centro, convirtiendo al mundo en una cuestión demasiado compleja y heterogénea para ser aprehendida (Dubet y

Martuccelli, 2000). Esto genera sufrimientos, problemas de comunicación, estrés, dificultades para conectar con la imaginación y las emociones, e impide que se consoliden formas de organización social duraderas (Berardi, 2016). “El individuo posmoderno es un individuo inseguro, múltiple, fragmentado, disperso” (Dubet y Martuccelli, 2000, p. 65) que se ve obligado a construir orientaciones de sus acciones ante la desaparición de marcos normativos y valorativos totales, navegando en un conjunto de reglas inestables. Ante esto, las instituciones ya no se presentan como un eje central porque suponen una homogeneidad que ya no es tal.

En la era del trabajo cognitivo, las características físicas de la tarea se vuelven uniformes. A pesar del aumento de la especialización del conocimiento necesario para realizarlas, los gestos son esencialmente iguales, lo que entorpece la posibilidad de establecer un vínculo claro entre tiempo trabajado y valor producido (Berardi, 2016). Al mismo tiempo, dado el esfuerzo que implica para las personas la incorporación de los conocimientos necesarios para desempeñar tareas cada vez más específicas, el trabajo es vivido de forma muy personal, aumentando el involucramiento y extendiendo las jornadas laborales, incluso de forma voluntaria. De esta forma, se pasa de una modalidad en la que primaba la alienación, a otra de sobreidentificación de la persona trabajadora con su tarea, propagando el llamado a la autonomía individual y al culto al resultado que implican ponerse a prueba a sí mismo ante un desafío definido por las organizaciones productivas (Dubet y Martuccelli, 2000).

La vida en esta “sociedad en que las seguridades psicológicas colectivas han disminuido” (Berardi, 2016, p. 32) tiene como elemento central el alcance de los medios para satisfacer el consumo, dejando poco o nulo lugar para el disfrute y el ocio. Los actos de consumo y la vida emocional están interconectados y se permean mutuamente. Illouz (2019) afirma que los *commodities* permiten la vivencia y expresión de las emociones, mientras que las emociones también se convierten en *commodities* que tienen un valor económico creciente, y acuña el término *emodity* para referirse a los nodos en que las emociones y el consumo coinciden. “Es en relación a este problema, completamente ignorado por el discurso económico, que se juega la cuestión de la felicidad y de la infelicidad en la sociedad hipercapitalista” (Berardi, 2016, p. 89).

Esto lleva a la crítica y la complejización del campo de la salud mental, que se ha caracterizado por achacar “el sufrimiento a unas mentes y cerebros defectuosos en vez de vincularlo a unas condiciones sociales, políticas y laborales nocivas” (Davies, 2021, p. 10). El

sistema actual es disfuncional y las personas deben enfrentar las consecuencias de actuar como si no lo fuera, lo cual implica tensiones y malestares que, además, luego son interpretados como desadaptación a un mundo social supuestamente sano (Salecl, 2023; Davies, 2021). A partir de esta concepción de la salud mental, se han establecido parámetros para el bienestar que responden al tipo ideal que la economía requiere: personas resilientes, optimistas, individualistas y productivas. “El estado emocional preferido por el capitalismo tardío es un estado de insatisfacción funcional permanente, funcional en el sentido de que la persona continuará trabajando e insatisfacción porque de ese modo seguirá gastando” (Davies, 2021, p.211).

Las formas de intervención y abordaje en el campo de la salud mental, también responden a estos estándares, por ejemplo asimilando la recuperación de la salud con la vuelta al trabajo y desarrollando objetos de consumo en torno al sufrimiento. Estas respuestas superficiales o soluciones-parche, como las denomina Davies (2021), alejan a las personas de las transformaciones más profundas que se requieren ante estos sufrimientos. Este tipo de discursos terapéuticos, que toman cada vez más protagonismo en el informacionismo, genera en los sujetos un repliegue sobre sí mismos, alejándose del mundo de la ciudadanía y la política (Illouz, 2010). En este sentido, se evidencia la dejación de funciones por parte de lo público, en el sentido de espacio común o del Estado, oscureciendo los problemas humanos y sociales complejos, y primando el espíritu materialista (Berardi, 2016) que desmorona toda motivación solidaria y rompe los equilibrios entre individuos y fuerzas sociales (Berardi, 2020).

La pandemia ha evidenciado los efectos negativos de las políticas de austeridad y del desmantelamiento de la capacidad de accionar del Estado, entorpeciendo la satisfacción de las necesidades de atención sanitaria y social. La profundización de la desigualdad en este período obligó a los Estados a tomar medidas contrarias al dogma económico dominante (Morín, 2020), pero “estas intervenciones estatales necesarias se llevaron a cabo con el ánimo de salvar la economía neoliberal: una potente inyección de socialismo para reforzar la inmunidad del neoliberalismo” (Davies, 2021, p. 303). Además, los poderes económicos y financieros se han encargado de informar a toda la población y a los Estados sobre el costo que se pagará por estas medidas a futuro (Morín, 2020).

El contexto de emergencia sanitaria potenció todas las características de la vida posmoderna, del semicapitalismo, del precariado y del informacionismo. Elementos como la

incertidumbre, la flexibilización laboral, la falta de relatos a nivel macro que orienten el sentido de las acciones, el énfasis neoliberal en la productividad y el flujo atomizado de información se hicieron más presentes, al mismo tiempo que se restringieron las posibilidades de integración social y encuentro. Horton (2020) cuestiona que la mirada sobre este período ha estado excesivamente enfocada en la crisis sanitaria y, por ende, las intervenciones se han centrado en controlar la difusión del agente patógeno, dejando en segundo plano los efectos de las desigualdades sociales y económicas sobre la propia enfermedad. Desde esta perspectiva, varios autores (Horton, 2020; De Almeida-Filho, 2021; Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021) entienden que es necesario conceptualizar el Covid-19 como una *sindemia*, término acuñado por Singer (1996) en el marco de su estudio sobre la propagación del VIH.

El concepto de *sindemia* reconoce e integra los contextos sociales, económicos y ambientales que determinan las formas de vida de las poblaciones, potenciando la interacción entre las enfermedades y malestares (Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021). Esta mirada se basa en el estudio de la co-ocurrencia de condiciones patógenas y de la interacción de factores; de los vínculos entre el sufrimiento social y la salud colectiva (De Almeida-Filho, 2021). Por lo tanto, definir el período atravesado por el Covid-19 en términos *sindémicos* implica subrayar su origen social y promover aproximaciones y abordajes más integrales para la protección de la salud de las comunidades, que no se centran solamente en el control de la enfermedad y en el tratamiento de pacientes individuales (Horton, 2000). Esto implica también una apertura disciplinar, que articule diferentes saberes de forma interactiva (De Almeida-Filho, 2021).

“La comunidad, el medio ambiente y la cultura, superpuestos e interconectados, superan con creces el potencial explicativo del genoma-proteoma y de las estructuras bioquímicas y metabólicas” (De Almeida-Filho, 2021). Dentro de estos factores explicativos, se encuentran: los geopolíticos, las relaciones económicas, los procesos migratorios, las prácticas cotidianas, la información falsa, las decisiones políticas, la pobreza, la estigmatización, el racismo, el sexismo y las violencias estructurales (De Almeida-Filho, 2021; Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021).

Particularmente, el caso del Covid-19 surge en un contexto global de fragilidad de los sistemas sociales y desafíos ambientales y económicos, por lo que aceleró el empeoramiento de las condiciones de vida de la población que ya se encontraba en situaciones vulnerables (Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021). Asimismo, ya se identificaba un aumento sostenido del sufrimiento mental en los años previos a 2020, que generó un efecto sinérgico

con las propias medidas tomadas luego, en el contexto de emergencia sanitaria, que también profundizaron el malestar. El impacto en ambos sentidos se extenderá en el tiempo y probablemente aún no se han visualizado todas sus repercusiones (Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021), por lo cual sigue siendo necesario ampliar la mirada sobre estos fenómenos integrando dimensiones como la educación, el empleo, la vivienda, la alimentación y el medio ambiente (Horton, 2000).

Para realizar un análisis del Covid-19 que comprenda realmente sus implicancias políticas, sociales y en la salud mental de las personas, es necesario contextualizar las condiciones para su surgimiento y recuperar las propuestas teóricas de varios autores que, desde distintas disciplinas, se han ocupado de echar luz sobre este período. La aparición de este elemento disruptivo, inesperado y mortífero, se enmarca en el sistema-mundo colonial y moderno que impulsa la transmisión de enfermedades (Casetta, et al, 2021). Esto implica reconocer que, a partir de la conquista de América, tuvo lugar una unificación bacteriana del planeta (Morín, 2020), de hecho “las enfermedades constituyeron uno de los factores más determinantes en el genocidio colonizador” (Casetta, et al, 2021).

Sin embargo, este fenómeno no responde solamente a cuestiones biológicas, sino que Morín (2020) lo define como una megacrisis que abarca una combinación de crisis a nivel político, económico, social, ecológico, nacional y planetario. Eso implica, según el autor, una inestabilidad profunda del paradigma Occidental, de la Modernidad y de la colonización que ha impuesto estas lógicas en América Latina. Durante el proceso de flexibilización de las medidas de restricción de la movilidad y la transición hacia la post pandemia, se instaló la idea de nueva normalidad para referir a las rutinas, reglas, prácticas y discursos que se encontraban atravesados por las formas de convivencia que requería el cuidado del virus. Si bien se asocia a la nueva normalidad con el contexto de crisis, Munárriz Ferrandis (2020) señala que la vieja normalidad ya había alcanzado el colapso y, por lo tanto, el porvenir abre la posibilidad de una transformación que fortalezca el bienestar de las personas.

Uzcátegui (2021) señala que la vida humana se encuentra en peligro debido a la perspectiva eurocéntrica de la felicidad que rompe con el equilibrio ecológico en la búsqueda del desarrollo capitalista y de la profundización del modelo extractivista. La convicción de que el avance técnico, la conquista de la naturaleza, el libre comercio y el crecimiento económico representaban las formas de progreso humano y eran, en sí mismos, el bienestar, quedó en jaque (Morín, 2020). Cálix (2022) afirma que “si la aceleración multidimensional que

vivimos hoy riñe con el disfrute de una vida plena y emancipada, conviene ponerla en tela de juicio (...) el problema de fondo es que las fuerzas motrices del sistema capitalista nos conducen al precipicio” (p. 173).

En contraposición, cabe retomar los conceptos de salud mental colectiva y buen vivir que se nutren de la medicina social, la cosmología indígena andina, el pensamiento decolonial y el pensamiento complejo (Uzcátegui, 2022). En este sentido, se requiere de la articulación de alternativas locales e interculturales que provengan de los saberes populares, feministas y ambientalistas (Casetta, et al, 2021), así como de la resignificación del saber de las personas con sufrimiento emocional, especialmente en lo que respecta a su capacidad de apoyo mutuo (Munárriz Ferrandis, 2020).

Por ello, es necesario revisar el lugar de la globalización en este contexto (Morín, 2020), ya que la circulación de individuos y el sistema de abastecimiento de alimentos influyeron en la crisis, pero también lo hicieron las políticas de deforestación que generaron la aparición de enfermedades y la falta de soberanía y autonomía de los Estados. Con la llegada de la pandemia, la interdependencia que caracteriza a la globalización se rompió, dejando a muchas naciones con economías mutiladas y reducidas a la dependencia económica. La ausencia de lazos de solidaridad internacionales anuló la noción de destino compartido, teniendo como consecuencia dificultades en el acceso a las vacunas en algunas de las regiones más afectadas, evidenciando el patrón colonial (Casetta, et al, 2020). Al mismo tiempo, el orden económico internacional aceleró “la automatización y digitalización de relaciones de producción, compraventa, laborales, educativas, de salud y de entretenimiento” (Cálix, 2022, p. 184), abarcando muchas más esferas de la vida.

Sin embargo, el conjunto de condiciones que permitieron la existencia y la forma propagación del virus no han sido el elemento central de la discusión, dando cuenta de las dificultades para cuestionar este modelo de explotación (Almeda y Batthyány, 2021). La búsqueda de soluciones ha sido parcial, lo que implica gestionar las principales consecuencias de la crisis a partir de débiles regímenes de bienestar (Almeda y Batthyány, 2021) y prolonga la percepción de estos eventos como inesperados, impidiendo ver que son efectos lógicos y que, por lo tanto, pueden repetirse (Cálix, 2022). La ciencia se ha consolidado como el lugar de refugio ante la incertidumbre impuesta por la pandemia (Berardi, 2020). La medicina fue la disciplina más valorada, pero su propia hiperespecialización dificultó una mirada integral y compleja sobre los sujetos, al mismo

tiempo que los intereses económicos vinculados a la investigación han ido en detrimento de la cooperación. Desde esta posición, se ha desdeñado toda alternativa que no proviniese de la industria farmacéutica o de los países centrales, dejando expuesto el colonialismo del saber presente hasta la actualidad y reafirmando el poder europeo que determina las condiciones de vivir, enfermar y sanar de los sujetos, especialmente de aquellos más vulnerables en términos sociales y geopolíticos (Cálix, 2022).

A pesar de la relevancia de todos estos factores subyacentes en el plano económico para la generación de las condiciones de la megacrisis, Berardi (2020) identifica una novedad: en este caso, la ruptura no se expresó inicialmente como un problema económico, sino que fue a través del propio cuerpo, obligando a bajar el ritmo y desmovilizarse como síntoma de estancamiento. “La Tierra ha alcanzado un grado de irritación extremo, y el cuerpo colectivo de la sociedad padece desde hace tiempo un estado de estrés intolerable: la enfermedad se manifiesta en este punto, modestamente letal, pero devastadora en el plano social y psíquico” (Berardi, 2020, p. 18).

Para la comprensión de este fenómeno, Berardi (2020) propone la separación en tres áreas interconectadas entre sí: el biovirus, el infovirus y el psicovirus. El autor propone que a partir del surgimiento del Covid-19, se generó un infovirus (esperable en plena era del informacionismo) que saturó la mente colectiva con el miedo, la sospecha y la distancia, instalando un psicovirus que se expresa como fobia al contacto, parálisis del deseo y depresión. Salecl (2023) afirma que se promovió una lógica de separación y aislamiento que alejó a las personas de sus comunidades y afectos en los momentos en que más los necesitaban, provocando subjetividades más individualizadas y con mayores desafíos para relacionarse.

Morín (2020) plantea que un nuevo paradigma se gesta necesariamente a partir del dolor y el caos, por lo cual el escenario del Covid-19, según Berardi (2020), representaba una oportunidad para romper con el capital si se desplegaban las relaciones de solidaridad social necesarias. “El problema es que en realidad no hay comunidad si las personas no pueden despedirse de los que parten, si no pueden organizar un funeral” (Salecl, 2023, p. 25), o si no pueden cuidar y contener a los seres queridos que se encontraban cursando la enfermedad, incluso hospitalizados o próximos al fallecimiento (Morín, 2020).

Los mundos que las personas pueden imaginar están relativamente delimitados por la época histórica, por lo tanto la experiencia de pensar, hablar y contar constantemente las muertes desde la soledad del aislamiento, tiene un impacto significativo a nivel subjetivo (Levin, 2022). De la misma forma, las prácticas de vigilancia y policiales, generan la ilusión de que se puede delimitar un adentro y un afuera que separe la seguridad del peligro (Salecl, 2023). Se propagaron discursos moralizantes sobre el cumplimiento de las reglas que generaba una autopercepción victimizante ante un otro que incumple las medidas y genera el riesgo, expandiendo una actitud de sospecha ante las demás personas pero también hacía sí, ya que el virus puede también estar latente dentro del propio cuerpo. El lugar del placer queda relegado ante estas disyuntivas de cuidado y obediencia, eliminando el disfrute como motivación válida para la acción. Las juventudes fueron quienes sufrieron en mayor medida las consecuencias de estos criterios de legitimidad de las salidas del hogar ya que tuvieron que sacrificar los espacios de socialización que son esenciales en esta etapa vital y estuvieron más sujetos a la represión (Berardi, 2020).

Al mismo tiempo, la “caída repentina de la tensión” (Berardi, 2020, p. 23) y la detención que parecían imposibles para el capitalismo, habilitaron oportunidades de reflexión personal y bienestar. Entre quienes transitaron este período en condiciones de confort suficientes, se puede identificar cierto alivio ante la posibilidad de distanciarse durante un tiempo de sus espacios laborales y obligaciones cotidianas (Davies, 2021). El cambio en el ritmo de vida, la pausa, y las calles despejadas, permitieron repensar sobre qué es lo importante en la vida y las verdaderas necesidades, lejos de los tiempos cronometrados, las rutinas y la sobrecarga (Morín, 2020).

En ese sentido, el foco de los hogares tuvo que ser puesto en la vida y en las formas de sostenerla. El éxito del tipo de medidas que promovían la auto-atención en grupos pequeños (burbujas), dependía del conocimiento sobre el cuidado de la vida humana que ya poseían estos grupos y que se encuentra centralizado en las experiencias de las mujeres, así como en sus condiciones materiales y subjetivas (Almeda y Batthyány, 2021). Para una mejor comprensión de este aspecto de la vida durante la pandemia, es necesaria una perspectiva interseccional que integre al análisis otros aspectos como la clase social, edad, etnia, diversidad funcional, modalidad de convivencia, identidad y orientación sexual, entre otras (Almeda y Batthyány, 2021).

La búsqueda del bienestar social implica, según Morín (2020), conjugar desarrollo y arropamiento, es decir, promover el desarrollo de bienes materiales sólo en tanto vayan acompañados de un arropamiento del Yo en vínculo con un Nosotros, apostando a la convivencia, la comprensión y la amistad. Esta búsqueda lleva a resignificar la riqueza, no en términos de acumulación de valor, sino en base al disfrute del tiempo y de lo que se puede producir sin explotación (Berardi, 2020). Es necesario instalar una pausa reflexiva y crítica ante la vorágine capitalista para conectar con los nuevos equilibrios que se desean establecer y las estrategias de resistencia para lograrlos (Casetta, et al, 2022). En palabras de Cáliz (2022):

“No debería ser la aparición de un virus lo que ocasione un abrupto cese de la actividad económica, sino un cambio premeditado que gestione las transiciones para hacer decrecer aquello que es nefasto para la vida y, a la vez, amplíe la esfera de reproducción de las relaciones, bienes y servicios compatibles con el bienestar sustentable e inclusivo (...). La economía tendría que someterse a los límites sociales y ambientales, y dejar de actuar como un sistema autorreferido” (p. 185).

Dado que la pandemia remueve con tanta profundidad los conceptos de cuidado, bienestar, aislamiento y encuentro, la post pandemia aparece como un momento para “acuerpar con otrxs” (Casetta, et al, 2021, p. 13). Esto implica fortalecer la gestación de potencias deseantes transformadoras que permitan ver la crisis no solo como desorden y tensión, sino también como decisión y desenlace. Aún sobre el inicio del aislamiento, Berardi (2020) señalaba que “para disipar el terror, es preciso reanudar una respiración colectiva, salir de la posición fetal que nos hemos visto obligados a adoptar desde hace tres meses, estirar los músculos, sacudir los brazos, mover las piernas, gritar a todo volumen” (p.132). Justamente, dotar de sentido político a la forma en la que se desarrolla la vida permite movilizar una energía esperanzadora que permite proyectar un futuro con bienestar, con sentido y con una mejora en la calidad de las relaciones con los demás, desde una participación afectiva y afectuosa (Morín, 2020).

Preguntas de investigación y objetivos

¿Cómo han sido las experiencias de salud mental de las mujeres jóvenes durante la pandemia en Montevideo y Córdoba? ¿Qué significados le atribuyen estas mujeres a sus procesos de bienestar y malestar en este período? ¿De qué formas intervienen el normalismo, el capitalismo y el patriarcado en sus condiciones de vida y procesos emocionales? ¿Cuáles fueron los apoyos emocionales con los que contaron estas mujeres dentro y fuera del hogar, incluyendo sus vínculos con el sistema de salud en este período?

Objetivo general

Recuperar y analizar las experiencias de mujeres jóvenes durante la pandemia por Covid-19 en Montevideo y Córdoba, para conocer y comprender en profundidad el vínculo entre el capitalismo, el patriarcado y el normalismo con sus procesos de bienestar y malestar emocional, desde la perspectiva e interpretaciones de las propias mujeres.

Objetivos específicos

1. Describir las situaciones de trabajo no remunerado y de cuidados en las que estas mujeres participaron durante la pandemia, e identificar los procesos emocionales que atravesaron estas tareas y el lugar de las construcciones de género en ellas.
2. Conocer las condiciones de empleo de estas mujeres durante la pandemia, y profundizar en las emociones que ellas vinculan con la forma de vida y trabajo capitalista.
3. Comprender cómo dialogan las medidas de restricción de movilidad y el consumo de información, en el contexto de la emergencia sanitaria, con las posibilidades de bienestar de estas mujeres, con especial énfasis en los significados que le otorgan al tránsito de la juventud en ese contexto.
4. Analizar la presencia de redes de apoyo dentro y fuera del hogar, incluyendo la atención con profesionales de salud mental, y los sentidos que estas mujeres le atribuyen en sus procesos emocionales.
5. Indagar, desde una mirada introspectiva, acerca de los procesos emocionales que tuvieron lugar a partir de habitar el cambio de ritmo y la pausa durante la pandemia.

Metodología

En primer lugar, es necesario establecer que esta investigación es construida desde el punto de vista de la epistemología feminista y el conocimiento situado, lo cual atraviesa la selección del problema, la formulación de la pregunta de investigación, la construcción de los conceptos teóricos y luego, el enfoque metodológico y la interpretación de la información. Si bien muchos de los aportes de la epistemología feminista provienen del Norte global, Femenías (2007) afirma que la posibilidad de traficar teorías implica un quiebre, una reapropiación que enriquece los modelos originales. Ese desplazamiento de teorías desde los centros a las periferias, demuestra la habilidad geopolítica de leer, escribir y dialogar con esas ideas. Por ello, en esta investigación se propone partir de las bases que sentaron colegas especialmente del mundo anglosajón, pero adecuadas a las problemáticas y las formas de interpretarlas de los territorios latinoamericanos y su población.

La epistemología feminista está en plena consonancia con el propio problema que se investiga, en tanto cuestiona que el objeto de la ciencia ha sido tradicionalmente masculino, ignorando a la mujer como sujeto particular y tomándola como “no hombre” (Blázquez Graf, 2011). El enfoque metodológico no busca hacer generalizaciones, sino “exponer la riqueza y particularidades de sus diferentes vidas y perspectivas” (Blázquez Graf, 2011, p. 102) con una importante apertura a la escucha de lo que las mujeres piensan sobre sus propias experiencias y una mirada crítica ante las ideas tradicionales del género. Con esto no se pretende “diluir” el conocimiento en la política sino “reconfigurar el dominio epistémico teniendo presente la dimensión social” (Adán Villamarín, 2006, p. 304). Es decir, pensar en un conocimiento situado (Montenegro Martínez y Pujol Tarrés, 2003). Si bien estas posturas proponen una crítica a la idea de objetividad tradicional, no la descartan completamente, ya que pensar al conocimiento como situado exige a las personas que investigan un ejercicio constante de autorreflexión respecto a sus propias trayectorias e implicancias con la investigación, lo que permitan el equilibrio entre el acercamiento al sujeto de estudio pero evitando una sobre-identificación (Riegraf y Aulenbacher, 2012).

Para lograr captar la complejidad de estas cuestiones, Riegraf y Aulenbacher (2012) proponen abordajes transdisciplinares, como es el caso de este estudio, que permitan liberarse del disciplinamiento del saber que se articula “a través de la organización científica de los conocimientos de acuerdo a las estructuras clásicas de las diversas disciplinas” (p. 540) para lograr mantener una actitud crítica frente a una ciencia históricamente androcéntrica.

Finalmente, se presenta la cuestión acerca del método en las epistemologías feministas. Harding (2002) afirma que no existe un método propio o particular de este enfoque y que este énfasis “subestima la profundidad de las transformaciones que requieren los análisis feministas y se les reduce al simple descubrimiento de métodos distintivos de investigación” (p. 12). A pesar de ello, se ha observado que “los puntos fuertes de los métodos cualitativos parecían ser los más adecuados para hacer visibles los contextos vitales encubiertos de las mujeres” (Riegraf y Aulenbacher, 2012, p. 541), ya que permiten explorar en profundidad sus experiencias, hasta el momento ignoradas, a partir de la escucha de sus propias voces. Si bien no se descartan en absoluto los métodos cuantitativos, se entiende que los procedimientos abiertos permiten una mejor comprensión de los diversos y contradictorios factores que determinan estas experiencias, según las autoras. Esta investigación se encuentra alineada con la percepción de que una metodología cualitativa favorece la concreción de los objetivos propuestos, permitiendo acceder a complejos procesos de significación que los sujetos de estudio realizan.

Casos de estudio

En cuanto a los casos seleccionados, se analizan en esta investigación las ciudades de Montevideo (Uruguay) y Córdoba (Argentina), las cuales se encuentran en el Cono Sur de América Latina y comparten características sociodemográficas, al mismo tiempo que sostuvieron grandes diferencias en cuanto a las medidas tomadas en el abordaje de la pandemia.

Uruguay y Argentina se encuentran bien posicionados respecto a los indicadores de Desarrollo Humano y en las posibilidades de acceso a la salud (PNUD, 2021), así como también son identificados como pioneros en materia de igualdad de género, ya sea respecto a la legislación en esta temática como por la movilización social feminista. En 2008, Uruguay aprobó la ley N° 12426 de defensa al derecho a la salud sexual y reproductiva, en 2012 la Ley N° 18.987 de Interrupción voluntaria del embarazo (IVE), en 2015 la Ley N° 19.353 que creó el Sistema Nacional Integrado de Cuidados (SNIC), en 2018 la Ley N° 19.580 de Violencia hacia las mujeres Basada en Género (VBG) y en 2019 la Ley N° 19.846 que refiere a las obligaciones sobre la igualdad entre mujeres y varones. Por su parte, Argentina aprobó en 2009 (y modificó en 2019) la Ley N° 26.485 de Protección integral para prevenir, sancionar y

erradicar la violencia contra las mujeres, en 2012 la Ley N° 26.743 de Identidad de género, en 2019 la Ley Micaela N° 27.499 que indica la obligatoriedad de capacitaciones sobre género en los tres poderes del Estado, y en 2020 la Ley N° 27.610 que regula la Interrupción Voluntaria del Embarazo.

Asimismo, cabe señalar el estado de la atención en salud mental de ambos países al momento de la pandemia. Tanto Uruguay como Argentina se encontraban en procesos recientes de revisión de sus normativas en la temática. Uruguay había aprobado la Ley de Salud Mental N° 19.529 en 2017 y Argentina la Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 en 2010, ambas procurando incorporar indicaciones de diversos tratados internacionales, así como un enfoque de derechos en las políticas públicas para la promoción, prevención y atención (Buhlman, et al, 2020; Grippi Laurino, 2019). Según Buhlman, et al (2020) la pandemia “evidenció esta disputa en torno a los paradigmas aún en pugna en el campo de la salud mental: un modelo tutelar, asistencialista y biologicista, frente a otro basado en el enfoque de los derechos humanos y en el modelo social de la discapacidad” (p.216). Esta investigación también señalaba que, al mismo tiempo que se auguraba un impacto negativo de la pandemia sobre la salud mental (generalmente en términos patologizantes), se reforzaban las prácticas biologicistas y hospitalocéntricas contrarias al enfoque de derechos humanos dispuesto en la Ley, generando un retroceso en esos debates. Argentina asumió el compromiso ante organizaciones internacionales de cerrar los hospitales monovalentes y asilares en 2020 (Buhlman, et al, 2020) y Uruguay dispuso en su Ley de Salud Mental la misma medida para el año 2025 (Grippi Laurino, 2019), pero la pandemia enfrentó nuevamente a estos países con las dificultades históricas del sistema de salud para trascender la lógica del hospital, la hegemonía biomédica y la escasa integración intersectorial (Buhlman, et al, 2020).

Algunas de las similitudes específicas del contexto de pandemia entre Uruguay y Argentina tienen que ver con la presencia de fuentes de datos confiables sobre la evolución de varios indicadores a lo largo de la emergencia sanitaria (a diferencia de otros casos en América Latina); ambos gobiernos han seguido con atención la problemática (lejos de posturas negacionistas) y han desplegado una serie de medidas y políticas públicas para su contención. Sin embargo, estas medidas tuvieron características diferenciadas. Mientras en Argentina se optó por sostener la medida de aislamiento social preventivo obligatorio (ASPO) por un período prolongado (Rodríguez Enríquez, 2020), en Uruguay la cuarentena fue exhortada pero no compulsiva, sostenida en el discurso de libertad responsable (Supervielle, 2022).

A pesar de las brechas socioeconómicas que atravesaban a América Latina al momento de inicio de la pandemia, es importante mencionar que los Estados, en términos generales, actuaron de forma urgente, desplegando una serie de medidas que variaron en su intensidad y amplitud, y que ocasionaron un nivel de gasto total que alcanzó su máximo histórico desde 1950 (Nemiña, et al, 2022). Al analizar estos datos por país, se destaca el muy bajo gasto de Uruguay, que fue del 0,05% de su PBI, mientras que el de Argentina se ubica en la media de la región con un gasto del 1% de su PB. Respecto al destino de este gasto, Uruguay únicamente reforzó los planes ya existentes, mientras que Argentina además de generar aumentos en los montos y adelantos de los planes en funcionamiento, también extendió su cobertura (Nemiña, 2022). Además, se creó el Ingreso Familiar de Emergencia (IFE) y el programa de Asistencia a la Producción y el Trabajo (ATP): el primero tuvo mayor protagonismo en el norte del país, mientras que el segundo se centralizó en la Provincia de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe (Heredia, 2022).

Las medidas tomadas en Uruguay tendieron a ser más focalizadas, mientras que en Argentina tuvieron un enfoque universalista, aunque con el paso del tiempo también se fueron focalizando. Respecto al ámbito del trabajo, una de las decisiones más extendidas en Uruguay fue la flexibilización del seguro de paro, permitiendo que las empresas hicieran uso del seguro por algunos días o por media jornada, en lugar del mes completo (Nemiña, et al, 2022). Por su parte, Argentina prohibió los despidos e implementó licencias para las personas que tenían cuidados a cargo o se encontraban dentro de los grupos de riesgo, tanto en el sector público como en el privado (Nemiña, et al, 2022).

El caso argentino tiene algunas particularidades respecto a su punto de partida en la pandemia y a su régimen federal, que complejizan las formas de abordaje en comparación a Uruguay. En palabras de Mariana Heredia (2022) “la pandemia puso de manifiesto la diversidad de situaciones que conviven en las organizaciones y hogares del país (...) con un Estado quebrado y sin crédito” (p. 10) que debía atender objetivos contradictorios: controlar el contagio, contener la inflación, mantener la actividad económica y los ingresos, entre otros. La informalidad laboral y la inestabilidad económica fueron características que acompañaron y atravesaron el contexto de pandemia en este país.

Por otro lado, el Covid-19 volvió a poner de manifiesto los desafíos del federalismo (Heredia, 2022) y no fueron frecuentes los acuerdos entre los diferentes niveles de gobierno (Paura, et al, 2022). Uno de los pocos casos en que se concretó la articulación entre el gobierno

provincial y nacional tuvo lugar en Córdoba, a partir de un acuerdo con el Ministerio de Desarrollo de la Nación que otorgó un subsidio al municipio para la provisión de alimentos y artículos de higiene a personas y organizaciones en situaciones de vulnerabilidad. En términos generales, el gobierno nacional era el encargado de las transferencias monetarias, mientras que los gobiernos subnacionales se centraban en medidas de alivio tributario (Paura, et al, 2022). Algunas de las medidas que se tomaron en Córdoba fueron: pagos extraordinarios a personas beneficiarias de la Tarjeta Social provincial, no se incluyó en la recaudación de impuestos los ingresos por transferencias que referían al contexto de emergencia, y se extendieron en el tiempo medidas tomadas originalmente por el gobierno nacional (Paura, et al, 2022).

Otro elemento de interés en la experiencia de Argentina en la pandemia, tiene que ver con el corrimiento de las clases populares como destinatarias exclusivas de las transferencias monetarias, entrando en ese período también las clases medias en este tipo de prestaciones. Gabriel Obradovich, Susan Vidoz y Fabiana Leoni (2022) señalan que ya habían señales de que las clases medias argentinas eran frágiles y heterogéneas y que encontrarse por primera vez en el rol de receptoras de ayudas estatales interpeló su percepción sobre su posición social, difuminando las barreras entre las capas más populares y el resto de la población.

Por otra parte, Leila Mucarsel, Ana Clara Barile y Meera Bhat (2023) analizaron las medidas tomadas por el gobierno argentino desde una perspectiva de género y concluyeron que, de las 44 medidas tomadas en respuesta al Covid-19, 26 eran sensibles al género, de las cuales 8 referían a la seguridad económica de las mujeres, 5 atendían al TNR y de cuidados, y 13 a la VBG. Las autoras entienden que esto se debe al grado de institucionalización de los feminismos que ya se venía gestando previamente, así como al protagonismo de los movimientos sociales feministas.

Finalmente, es pertinente realizar algunos comentarios acerca de las formas de comunicación y sus énfasis durante la emergencia sanitaria, que parten del análisis realizado por Cárdenas Ruiz y Pineda Rodríguez (2021) sobre las expresiones de los gobiernos de 12 países de América Latina en Facebook. Ellos señalan que los gobiernos de estos países tuvieron el desafío de diseñar estrategias de comunicación en búsqueda de una transformación comportamental en sociedades acostumbradas a la socialización y al uso del espacio público, al mismo tiempo que el exceso de información podía aumentar el estrés y la ansiedad. En cuanto a los emisores, en Argentina un 19% de los mensajes provenían de la cuenta personal

del presidente, 43% de la cuenta oficial de presidencia y 38% de los organismos de salud pública. En Uruguay, un 3% de los mensajes provenían de la cuenta oficial de presidencia y el restante 98% se emitían desde los organismos de salud pública (Cárdenas Ruiz y Pineda Rodríguez, 2021). Los mensajes referían, en el caso uruguayo a las temáticas de salud y gubernamentales (de gestión del gobierno), mientras que en Argentina también se realizaban énfasis en aspectos políticos y sociales. Dentro de los 5 temas más enfatizados, aparece en Uruguay, en el puesto 4, la psicología y salud mental, que no se encuentra presente en el caso argentino (Cárdenas Ruiz y Pineda Rodríguez, 2021). En el caso uruguayo, además, se convocó a un Grupo Asesor Científico Honorario (GACH), el cual produjo conocimiento sobre diferentes dimensiones de esta problemática, promovió su difusión y realizó recomendaciones.

En síntesis, se observan continuidades y divergencias en las estrategias de abordaje de la pandemia en ambos casos, los cuales importa tener presentes en el análisis de los relatos de las mujeres entrevistadas acerca de sus experiencias emocionales durante la pandemia, para observar los efectos y el impacto que estos contextos pudieron tener.

Población de estudio

Si bien esta investigación no tiene ninguna pretensión de generalización y se enmarca en un diseño cualitativo, se define a la población de referencia como mujeres residentes en las ciudades de Montevideo y Córdoba durante la pandemia por Covid-19, de entre 20 y 30 años de edad (con este criterio fue realizada la convocatoria), con un nivel educativo terciario o universitario, ya sea completo o incompleto. Dentro de esta población, se utilizó un criterio de heterogeneidad, buscando captar trayectorias diversas, especialmente en lo que refiere al tema de cuidados a cargo, trabajo remunerado y composición del hogar.

Los criterios de exclusión refirieron a personas con padecimientos severos o en situaciones de discapacidad intelectual, dado el acompañamiento diferenciado que podrían requerir en la instancia de entrevista.

Muestra

Mena Martínez (2017) propone una estrategia para superar el desafío de la selección de casos en la investigación cualitativa. Si bien la teoría fundamentada concibe este proceso como parte del análisis y define la saturación como el punto en que nuevas respuestas no aportan información relevante, esto impide establecer de antemano la cantidad de casos.

Dado que la investigación cualitativa busca comprender significados, conformando un “mapa de significados” (Mena Martínez, 2017, p. 182), el número de casos y los criterios de selección pueden ser estimados a partir de las distintas interpretaciones posibles del problema de estudio vinculadas a las diversas relaciones sociales que las configuran. Así, el muestreo cualitativo es teórico, estructural e intencional, y, a diferencia de la teoría fundamentada, se puede prever antes del trabajo de campo.

Teniendo en cuenta los objetivos de esta investigación, se propuso una muestra total de 40 casos: 20 en Montevideo y 20 en Córdoba. Dentro de estas submuestras, el criterio determinante fue haber tenido cuidados a cargo durante la pandemia, ya que la revisión de antecedentes indica que fue el factor que atravesó en mayor medida las experiencias en ese período.

Temporalidad

Se recabó información desde la declaración de la emergencia sanitaria, que en ambos países se sitúa en marzo de 2020 y finales de 2021. De esta forma, se abarcó los dos años de mayor énfasis en las medidas sanitarias y con características más severas como la restricción de movilidad (2020 y el primer semestre de 2021) y también el progresivo pasaje hacia la post pandemia (segundo semestre de 2021). El trabajo de campo fue llevado adelante entre julio y octubre de 2023.

Técnica de investigación

En consonancia con lo expuesto en la presentación del enfoque metodológico, se llevaron adelante entrevistas en profundidad, con la finalidad de colocar en el centro del análisis las interpretaciones que las mujeres realizan sobre sus propios procesos de salud mental. La

entrevista se posiciona paradigmáticamente en el comprensivismo, lo cual implica que no pueden aislarse variables y determinar su peso relativo, sino que la totalidad del problema solamente puede ser aprehendido desde el sentido expresado por los propios sujetos (Alonso, 1998). Valles (1999) señala que esta técnica permite acceder a una gran riqueza de información desde el enfoque de las entrevistadas. Asimismo, permite a la investigadora ir clarificando información o preguntando con la finalidad de detenerse en aspectos clave o prestar atención a dimensiones emergentes, por lo tanto implica un marco de interacción más directo, flexible y espontáneo (Valles, 1999, p. 196). En este diálogo confluyen experiencias, sentimientos, subjetividades e interpretaciones que cada persona hace sobre su vida personal y social, lo cual es inevitablemente multidimensional (Vela Peón, 2008).

La entrevista en profundidad (Valles, 1999; Vela Peón, 2008) es particularmente oportuna para abordar temáticas que tengan cierto grado de intimidad y permite obtener relatos que de otra forma serían complejos de lograr. Según Vela Peón(2008), mediante esta técnica se ofrece a las entrevistadas la posibilidad de narrar sus vivencias e intimidades para reconstruir sus experiencias pasadas desde la mirada del presente. Si bien las entrevistadas poseen información valiosa para comprender el problema de estudio, podría ser difícil ponerla en palabras o comunicar ante cuestionamientos directos. Por lo cual, se optó por un formato de entrevista flexible y abierto, en el cual la entrevistadora, ofreció los estímulos adecuados para provocar el desenvolvimiento de las entrevistadas. Para favorecer el *rapport*, lograr una mejor comprensión y sostener la coherencia con la postura epistemológica, se optó por una modalidad de entrevista empática (Fontana y H. Frey, 2015). Esta perspectiva define a la técnica como un proceso que involucra personas cuyos intercambios representan un esfuerzo colaborativo e implica necesariamente la interacción desde un lugar personal con las entrevistadas. Sin embargo, estos mismos autores destacan la importancia de la autorreflexividad para no caer en reemplazar el monólogo de la autoridad de la sociología clásica por el monólogo del entrevistador privilegiado, es decir, procurar continuar abriendo preguntas.

Fontana y H. Frey (2015) también aportan insumos para pensar las entrevistas con mujeres, que son necesarios recuperar en esta investigación. A partir del entendido de que el género filtra el conocimiento, desarrollan la idea de que las entrevistas tradicionales han excluido los rasgos culturalmente asociados a los femenino: la sensibilidad y la emotividad. Cuestionan la posibilidad de seguir entrevistando a las mujeres como si fueran objetos, desde preconceptos androcéntricos y una mirada masculina del mundo y las interacciones. Este cambio es

deseable desde una mirada humana, pero también metodológica ya que las posibilidades de alcanzar una perspectiva amplia y profunda de la vida de las mujeres se ve sumamente comprometida de otra forma.

Finalmente, Despret (2022) realiza algunos señalamientos respecto al anonimato en la investigación, ya que entiende que es a partir de la eliminación del nombre cómo se crea la posición del sujeto de investigación, es decir, cómo se construye la separación entre lo profano y lo experto. De esta forma, se articulan regímenes de discurso en los cuales hay cosas que deben permanecer ocultas, por las que no hay que sentir orgullo. Esto genera, según la autora, el riesgo de hacer hablar al mismo tiempo que se hace callar, generando separación y aislamiento. Si bien estos cuestionamientos son interesantes y permiten seguir buscando nuevas formas de construir el vínculo entre las personas que participan en las investigaciones, en este caso se sostiene la convicción de que el anonimato aún representa un espacio de intimidad y privacidad para construir el vínculo de cercanía, confianza y empatía necesario para profundizar en dimensiones muy hondas de la vida y las emociones. La presente investigación cumple cabalmente con lo dispuesto en la normativa referida a la ética en la investigación establecidas en el decreto Decreto N° 158/019 y en la Ley 18.331 Habeas Data. En este sentido, todos los nombres que aparecen en referencia a las participantes de esta investigación y sus allegados/as fueron modificados. Se ha solicitado a ellas mismas que elijan el nombre con el que deseaban identificarse en este texto, a modo de camino intermedio entre su reconocimiento y garantizar las condiciones de preservación de su intimidad e identidad.

Trabajo de campo

En términos cronológicos, el trabajo de campo de esta investigación tuvo su punto de partida con el aval del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología (Udelar), el cual fue otorgado el día 17 de mayo de 2023 con el número de expediente 191175-000037-23. Esto implicó que, previo al inicio de la entrevista, las participantes pudieran leer una hoja de información con el detalle del encuadre de esa instancia y firmar su consentimiento respecto al mismo. También se solicitó la conformidad de las participantes para grabar el audio de las entrevistas, el cual se logró en todos los casos.

Dado que el trabajo de campo se realizó de forma presencial en casi todos los casos, se realizó una estancia de investigación de 15 días de duración en la Universidad Nacional de Córdoba (UNC), más específicamente en el Instituto de Investigaciones Psicológicas (IIPsi), Unidad Ejecutora del Conicet en la Facultad de Psicología. Este vínculo interinstitucional fue esencial para la realización de la investigación, ya que el apoyo del IIPsi fue constante, facilitando recursos y asesoramiento siempre que fue necesario. Esto implicó también la oportunidad de que la investigadora participara en instancias de formación destinadas a las personas becarias del Conicet. Durante este período, la investigadora participó en otras actividades no académicas de la Facultad de Psicología (UNC) y en reuniones para la planificación de la Marcha por el Derecho a la Salud Mental, pudiendo conocer organizaciones sociales y colectivos involucrados en la temática.

La estrategia para la convocatoria a las entrevistas se basó en la difusión mediante redes sociales institucionales (a partir de las Unidades de Comunicación de la Facultad de Psicología de la Udelar y del IIPsi del Conicet, UNC) y personales. Al mismo tiempo, se contactó con el Observatorio de Salud Mental y Derechos Humanos de Córdoba, la Universidad Provincial de Córdoba y el grupo de Salud Mental Comunitaria de Latinoamérica. Finalmente, luego de cada entrevista se consultaba a las participantes sobre otras posibles mujeres que cumplieran los requisitos y pudieran estar dispuestas a participar.

En una primera etapa la convocatoria se dirigía a mujeres de 20 a 30 años que hubieran vivido en la ciudad de Córdoba o Montevideo durante la pandemia (2020-2021). El criterio de selección referido al nivel educativo terciario o universitario (completo o incompleto), se chequeaba luego de establecer el contacto y, en general, no presentó mayores desafíos por los propios ámbitos en los que se difundió la convocatoria. Sin embargo, se constató que solamente con esta información no se lograba captar a una parte importante de la muestra: aquellas mujeres que además de cumplir con estos requisitos hubieran tenidos cuidados a cargo. Acceder a esta población implicó un esfuerzo extra: relanzar la convocatoria especificando esta característica, acudir a la Secretaría de Asuntos Institucionales de la UNC (quienes contactaron a las estudiantes que se encontraban en el registro de personas con cuidados a cargo) y contactar al Jardín Maternal Deodoro de la UNC. Esto tuvo implicancias también respecto al rango etario de las participantes, ya que se extendió levemente respecto a la convocatoria inicial. El 87% de las entrevistadas se encontraba en el rango de 20 a 30 años, mientras que el restante 13% se compuso por cuatro personas que tenían 31 años y dos personas que tenían 34.

En total se realizaron 39 entrevistas, 20 en Córdoba y 19 en Montevideo. A modo ilustrativo, se presentan algunos datos sobre su distribución respecto a la situación de cuidados: en total, se entrevistaron 21 mujeres que no tuvieron cuidados a cargo (11 en Córdoba y 10 en Montevideo) y 18 mujeres que sí tuvieron cuidados a cargo (9 de ellas en Córdoba y las restantes 9 en Montevideo). Cabe mencionar que la distinción entre mujeres con cuidados a cargo y sin cuidados a cargo no resultó tan lineal en la selección de casos y en la escucha de sus relatos, como se establece teóricamente.

Las composiciones de los hogares de las personas entrevistadas fueron muy variadas, logrando el objetivo de captar la heterogeneidad de situaciones posibles en este aspecto. Es importante visibilizar que estas configuraciones son dinámicas, ya que en el transcurso de la pandemia se constatan movimientos en este sentido (mudanzas, separaciones, procesos de emancipación del hogar de origen, entre otros que serán desarrollados en el análisis).

La duración promedio de las entrevistas fue de 55 minutos, siendo la más corta de 37 minutos y la más larga de 1 hora y 19 minutos. Los lugares donde se llevaron adelante las entrevistas se acordaron con cada participante. Cerca de la mitad de los encuentros se produjeron en la Facultad de Ciencias Sociales (Udelar) o en el IIPsi (UNC). Esto fue significativamente más frecuente en Córdoba, donde el IIPsi fue el espacio central para esta actividad. El siguiente espacio más utilizado fue el hogar de las participantes, esto sucedió en un 20% de los casos y solamente en Montevideo. El 17% de las entrevistas tuvieron lugar en cafeterías, lo cual fue más usual en Montevideo. Existieron dos situaciones excepcionales en las que la entrevista tuvo lugar en un plaza y en el hogar de la investigadora. Finalmente, en octubre se realizaron tres entrevistas virtuales: una correspondiente a un caso de Montevideo y las dos restantes a personas de Córdoba. Estas entrevistas habían sido agendadas como encuentros presenciales, pero por motivos de fuerza mayor (enfermedad de las propias participantes o de sus hijas/os), solamente se hicieron posibles en esta modalidad.

Luego del cierre del trabajo de campo, las entrevistas fueron transcritas en su totalidad para el análisis y luego se codificó su contenido utilizando la herramienta Atlas Ti.

Análisis

A continuación se presenta el análisis del material empírico desde las categorías teóricas que orientan su interpretación. En consonancia con lo propuesto en el objetivo general, este apartado explora los entramados entre capitalismo, patriarcado y normalismo, para comprender en profundidad los procesos emocionales de mujeres jóvenes durante la pandemia por Covid-19. La comprensión profunda de su vínculo con el trabajo, los cuidados y las redes de apoyo implica repensar y cuestionar los modos de vida propuestos por un megasistema que tiene como base la dominación colonial y que genera diversas formas de malestar (Salecl, 2023).

Alcanzar este objetivo requiere posicionar a los sujetos en el centro de las interpretaciones y significaciones de estos procesos, identificando sus posibilidades de politizarlos. Si bien la población que participó en este estudio comprende mujeres de Montevideo y de Córdoba, este no pretende ser un análisis comparado, sino que se presentan ambos casos como parte de un mismo universo de estudio, señalando y poniendo en diálogo sus diferencias cuando se considera oportuno para una comprensión en mayor profundidad.

Como se mencionó anteriormente, la delimitación temporal de este estudio son los años 2020 y 2021, donde se dieron las mayores restricciones vinculadas a la crisis sanitaria y social, pero se reconoce y entiende que los procesos emocionales de las mujeres entrevistadas no pueden ser comprendidos de forma aislada y desconectada de sus recorridos previos. Es frecuente que las entrevistadas hagan mención a procesos de malestar que tienen su origen previo a la pandemia, especialmente en lo que respecta a sentirse ansiosas y angustiadas, transitar estados depresivos, dificultades para dormir, o haber experimentado ataques de pánico. Esto es coherente con los antecedentes presentados sobre los tipos de malestares que expresan con mayor frecuencia las mujeres. Cómo se desarrollará luego, estas expresiones de malestar cambian en su intensidad, frecuencia y forma una vez reconfigurada la vida cotidiana a raíz de la emergencia sanitaria. En algunos casos, la irrupción de la pandemia dificulta el acceso a las redes de contención, rutinas y estrategias que venían desarrollando para afrontar ese malestar. Sin embargo, en otros casos, este contexto representó una pausa que les permitió elaborar con mayor disponibilidad y detenimiento sus desafíos emocionales.

Para la presentación de los resultados, el análisis se estructura de manera coherente con los objetivos específicos propuestos, constando de cinco apartados. El primer capítulo profundiza

en la dimensión del trabajo no remunerado y de cuidados, teniendo en cuenta que este es uno de los elementos que guió la muestra teórica y la selección de casos, por lo cual es fundamental su comprensión para luego analizar las siguientes dimensiones a la luz de las diferencias entre haber tenido o no cuidados a cargo en el período de pandemia. En este apartado es importante señalar el vínculo entre los sistemas de sexo/género que asigna tareas y espacios determinados a las mujeres, con sus procesos emocionales y, especialmente, con la condición inherentemente afectiva de los cuidados que brindan. También se incluye parte importante del vínculo de estas mujeres con el sistema de salud en lo que respecta a hospitalizaciones, acompañamiento en el embarazo y nacimiento, y fallecimientos.

Luego, se presenta otro aspecto de la vida cotidiana: el empleo. Los relatos acerca del empleo (o la falta del mismo) son insumos privilegiados para explorar las representaciones sobre la productividad, la precarización y la fragmentación propias del estado actual del capitalismo. Especialmente importa develar cómo transitaron los procesos de adaptación a sus nuevas condiciones laborales durante la pandemia, que implican una creciente tecnologización y despersonalización, al mismo tiempo que el malestar se hacía presente en varias esferas de la vida y ponían en tensión al tipo ideal funcional al trabajo.

En el tercer capítulo se abordan los vínculos afectivos, tanto dentro como fuera del hogar. La posibilidad de contar con apoyos emocionales y redes de contención se vio particularmente desafiada en el contexto pandémico, por lo que es relevante conocer la composición de los hogares (que en varios casos no fue estática a lo largo del período estudiado) y las dinámicas de convivencia. Al mismo tiempo, importa explorar las formas de comunicación e intercambio con los vínculos fuera del hogar y los distintos espacios de participación (educación, organizaciones sociales, entre otros). Este apartado incluye los procesos de atención con profesionales de salud mental y los sentidos que las entrevistadas le otorgan a estos espacios como parte de la búsqueda de acompañamiento de su malestar.

En el siguiente capítulo, se puntualizan las medidas tomadas ante la emergencia sanitaria y la forma en que fue transitada emocionalmente por las entrevistadas. Esto implica comprender las representaciones y experiencias respecto al encierro, al aumento de la vigilancia y presencia policial, al consumo de información y redes sociales y al vínculo con la vivienda como espacio donde se desarrollaban la mayoría de las actividades cotidianas, lo cual es interpretado por las entrevistadas como un elemento clave en su emocionalidad y salud mental. Si bien muchos de estos cambios acentuaron procesos de malestar, también hubo

lugar para procesos reflexivos e introspectivos propios del cambio de ritmo cotidiano. Esto implicó repensar los modos de vida y el vínculo con el trabajo, experimentando nuevas formas posibles de bienestar. A su vez, las entrevistadas expresan sus interpretaciones acerca de las emociones y desafíos propios de la juventud, que se presenta como un momento bisagra en la subjetividad.

Finalmente, el último capítulo recoge los cambios a partir de los procesos introspectivos que estas mujeres identifican como resultado de la pandemia. En este apartado, se desarrollan los movimientos personales que tuvieron lugar a la salida de la emergencia sanitaria y las transformaciones sobre la mirada del mundo y de la vida que identifican como necesaria de ser cuestionada y repensada.

Entrega. Trabajo no remunerado y cuidados

Dentro del trabajo no remunerado, esta investigación se centra en los cuidados, dado que tanto la revisión de antecedentes como los relatos de las entrevistadas muestran que las responsabilidades vinculadas al cuidado de personas dependientes fueron centrales durante la pandemia y determinaron sus procesos emocionales. Las tareas domésticas aparecen siempre asociadas a los cuidados, como extensión o componente de la misma problemática.

Según el marco teórico, los cuidados son un bien público (Folbre, 2011) clave para el bienestar social (Batthyány, 2020). Los sistemas de género (Rubin, 1986) asignan estas tareas a las mujeres por “naturaleza”, generando sanciones sociales ante su incumplimiento y malestares por la renuncia de sí mismas para sostener a otros (Basaglia Ongaro, 1985), situación que se intensifica en modelos latinoamericanos donde las mujeres están especialmente sobreexigidas (Lagarde y Aliaga Bruch, 1997). La pandemia aumentó la demanda de cuidados (Brandão, 2022; Espino et al, 2021; Amábile et al, 2021; Rossel et al, 2021), en un contexto latinoamericano ya deficitario y desequilibrado, recayendo principalmente en las familias y, dentro de ellas, en las mujeres (Batthyány, 2009, 2020). Este apartado se centra en el carácter afectivo de los cuidados, buscando comprender los sentidos que las entrevistadas les atribuyen en un contexto donde la preservación de la vida fue eje central (Almeda y Batthyány, 2021).

Aunque el límite entre tener o no cuidados a cargo fue difuso en algunos casos, aquí se analizan especialmente las experiencias de mujeres claramente responsables de cuidados, mientras que las situaciones de acompañamiento sin dependencia significativa se abordarán en el apartado de convivencia y su impacto emocional. De las dieciocho entrevistadas que tuvieron cuidados a cargo durante la pandemia, once casos correspondían a infancias con las que convivían. Entre quienes eran madres, todas habían tenido sus hijas/os con parejas varones y tres de ellas constituían hogares monoparentales. Por otro lado, siete casos de cuidados refieren a personas adultas (pareja, madre, padre, tía y abuela) con las que convivían en su mayoría. El tipo de dependencia generó un impacto emocional diferenciado en las entrevistadas, ya que acompañar la enfermedad y la crianza son identificados como dos procesos con características bien específicas. A continuación se describirán cómo fueron las dinámicas de cuidados y a qué personas y redes involucró, y luego se analizará en profundidad los procesos emocionales que de allí se desprenden.

Cuidar con otras personas

Un elemento central para comprender cómo transitaron el lugar de cuidadoras en este período tiene que ver con las posibilidades o no de distribuir estas tareas, responsabilidades y cargas afectivas con otras personas de su entorno. En este aspecto, no se observan diferencias trascendentales entre los casos de mujeres de Montevideo y Córdoba, pero sí resulta pertinente señalar matices según el tipo de cuidado y la composición del hogar.

En el caso de las mujeres que cuidaban a personas adultas, aparecen algunos casos en los cuales no contaban con nadie para asistirles frente a estos desafíos o no elegían el tipo de ayuda que se encontraba disponible. Valentina es una joven cuya pareja enfermó de gravedad durante la pandemia, lo que implicó una hospitalización muy prolongada y un período de recuperación en el hogar. En un primer momento, la suegra ofreció hacerse cargo de los cuidados de su hijo, sin embargo Valentina (Montevideo) relata elegir hacerlo ella porque *“vivo con él, estoy todo el tiempo con él, es distinto”*. Serrana (Córdoba) tampoco contó con redes de apoyo para distribuir las tareas de cuidados. Acompañó a su madre durante una compleja enfermedad sin la presencia de su hermana porque vivía en otra ciudad, pero señala *“como que lo quería hacer sola también. O sea, agradezco que no haya estado mi hermana porque tenemos mentalidades muy distintas”*.

En los otros casos de cuidados a personas adultas, se mencionan otros familiares (en todos los casos, mujeres) con quienes se distribuyen estas responsabilidades, aunque no exentos de conflictos. Los ejemplos mencionados permiten identificar el carácter profundamente afectivo de esta tarea, en el cual la distribución de las responsabilidades no es percibida como una cuestión solamente pragmática, y donde no prima siempre el criterio de mayor eficiencia o efectividad. Se destaca que la presencia de otras personas en las dinámicas de cuidados debe implicar cierta consonancia y entendimiento a nivel emocional, de lo contrario, las entrevistadas señalan que son contraproducentes o les genera aún mayor esfuerzo. Esto se relaciona con el carácter ambivalente de la dimensión afectiva del cuidado a la que referían Batthyány (2020) y Aguirre (2009), ya que, si bien las entrevistadas enumeran varias situaciones que tienen que ver con lo resolutivo, siempre esas decisiones aparecen mediadas por la sensibilidad y el afecto.

En algunas situaciones, esto distancia a las mujeres de la posibilidad de mercantilizar algunas de las tareas de cuidado, como indicaba Keller Garganté (2022). Malena (Montevideo) acompañó a su tía durante una enfermedad y en la entrevista recuerda cómo se sentía cuando debía dejar el cuidado bajo la responsabilidad de una acompañante contratada: *“yo soy muy miedosa de que la dejen sucia, que le salgan escaras y qué sé yo. Entonces yo llegaba y la daba vuelta, la sacudía un poco, le daba de comer...”*.

Este relato evidencia que la forma de significar lo que implica un buen cuidado (Martín, 2020) tiene mucho que ver con el vínculo entre la persona que lo brinda y quien lo recibe. En base a esta información, las estrategias para ir hacia un mayor equilibrio de los ámbitos que brindan cuidados deben integrar necesariamente los aspectos emocionales que movilizan la toma de decisiones de estas mujeres en cuanto a la organización de los cuidados. Comprender la forma en que vivencian y valoran esta actividad representa un insumo para proponer alternativas que realmente se ajusten a sus necesidades y expectativas.

Respecto a los cuidados de infancias, las situaciones son diferentes en los casos de hogares monoparentales y en aquellos donde los padres también convivían con las infancias. En los casos de mujeres que vivieron solas con sus hijas/os, transmiten muchas dificultades para que los padres tomen un rol activo, presente y constante en la crianza. Son pocas las menciones que las entrevistadas realizan sobre ellos y siempre describen situaciones de visitas o presencias cortas. Por ejemplo:

“Mi hijo vivió todo el tiempo conmigo durante la pandemia, el padre no se lo llevaba,. Y si yo tenía que llegar a salir por algo, el padre iba a mi casa y se quedaba ahí, pero sino, no”
(Paola, Córdoba)

“Y el padre si bien siempre estuvo presente, entre comillas, económicamente porque tiene una retención y porque yo lo ayudé a estar. Le decía: che, tenemos médico, vamos. Sino, no.”
(Delmira, Montevideo)

De esta forma, se extiende el rol maternal a otros vínculos (Grela y López Gómez, 2000), ya que estas mujeres toman acciones concretas para asistir a sus exparejas en el establecimiento de vínculos significativos con sus hijas/os.

Las entrevistadas relatan que deciden tomar estas medidas porque entienden que la presencia de la figura paterna es lo más beneficioso para sus hijos/as. Esto no implica un alivio en las tareas de cuidados, no realizan estas acciones para que los varones puedan asumir algunas de las responsabilidades y ellas deslindarse. En el extracto de la entrevista con Delmira se visualiza que alienta la presencia del padre de su hija en una visita médica a la que ella también asistirá, es decir, lo que la motiva a involucrarlo es el impacto que entiende que tiene la presencia de la figura paterna en el bienestar de su hija. Las acciones de maternaje hacia estos varones para hacerlos partícipes representan una actividad de cuidado más, específicamente en su dimensión afectiva. Este hallazgo permite comprender la complejidad de las ramificaciones del lugar de cuidadoras, ya que excede el vínculo con la persona que es cuidada y se extiende a su entorno.

Las situaciones en que los padres se posicionan como visitantes no son una característica exclusiva del período de pandemia ni son fruto de las restricciones de movilidad, aunque parecen haberlo acentuado dando más motivos para justificar la ausencia. El mayor impacto de la pandemia para estas mujeres tiene que ver con la pérdida del espacio educativo de las infancias como apoyo en los tiempos y tareas de cuidados. En algunos casos, ellas ya enfrentaban fuertes problemas en este aspecto dado que sus familias vivían en otras ciudades, siendo los centros educativos la única alternativa sustentable. Esto implicó enfrentar diferentes situaciones en soledad e intentando sostener, al mismo tiempo, sus responsabilidades laborales. En esta línea, varias entrevistadas relatan:

“Me acostumbré desde que quedé embarazada (...) a resolver y manejarme sola. Si no puedo dejarlo con alguien para ir a trabajar, no puedo ir trabajar, he renunciado a laburos por quedarme con él” (Paola, Córdoba)

“Siempre recaía sobre mí, pero de alguna forma u otra iba como solucionándolo. En algún momento pagándole a alguien puntualmente, y otras veces tenía yo que tomarme horas en el trabajo, no cumplir algunas cosas, ir gastando mi licencia reglamentaria en cuidados” (Analía, Montevideo)

Si las prácticas vinculadas a la maternidad ya son de por sí exigentes, la ausencia de una red de apoyo implica un riesgo importante para el bienestar de estas mujeres. En el caso de Analía esto se encarnó de una forma muy explícita ya que sufrió una caída que la obligó a permanecer en reposo por un tiempo prolongado y a movilizar otras redes de apoyo en el cuidado de su hija que no se encontraban disponibles hasta el momento. Ella interpreta que la caída fue producto del estrés, *“porque venía en la cabeza contando horas, cómo iba a hacer para no sé qué... y me tropecé y me caí, me hice mierda en la calle”*.

A partir de este momento, revisó su situación de vida y el impacto emocional y físico que estaba teniendo en ella, por lo que decidió mudarse a su ciudad de origen, donde vivía su madre y contaba con otras redes familiares. Esto es vivido como un momento de identificar que: *“yo sola cuidando no podía ser, que era insostenible. Allí tenía mil estrategias, pagar el cuidado es más barato allá, vivir allá es más barato también, me tenía que rendir más la plata. Lo hablé con el padre y le dije: no doy más. Pensé que me iba a decir que no y me dijo: bueno, andate porque yo no te puedo ayudar más, no puedo hacer más nada”*.

Esta serie de relatos da cuenta de la necesidad de equilibrar los ámbitos que pueden satisfacer la demanda de cuidados, siendo los centros educativos (ya sea en la órbita del Estado o del mercado) la principal fuente de alivio en la distribución de estas tareas. El proceso de re familiarización de los cuidados que tuvo lugar durante la pandemia y que aparece con claridad en los relatos de las mujeres entrevistadas confirma el impacto de la suspensión de clases presenciales (Espino, et al, 2021; Russel, et al, 2021) y la ausencia de alternativas por parte del Estado que da cuenta de cierta dificultad para identificar el lugar de las relaciones de género como mediadoras en el efecto de las medidas tomadas en el contexto de emergencia sanitaria (Rodríguez Enríquez, 2020).

En el caso de las mujeres que tuvieron a su cargo infancias y que convivían con sus parejas varones, se presentan dificultades recurrentes para realizar y sostener acuerdos. Algunas entrevistadas señalan el impacto de no poder contar con las abuelas de sus hijos/as como apoyo en las tareas de cuidados. La necesidad de contar con el apoyo de personas fuera del hogar para sostener los cuidados y la crianza tiene que ver con las dificultades para construir esas redes dentro del propio hogar.

Esto se relaciona con las formas en que los sistemas de género organizan la vida (Corber, 2004) a partir de jerarquías que se establecen en función al prestigio y al valor de las actividades realizadas (Anderson, 2006). La mayoría de las mujeres entrevistadas manifiestan que el período de pandemia representó una carga excesiva de trabajo remunerado para sus compañeros, ya que estaban empleados en rubros que se vieron particularmente demandados durante este momento (incluso en un caso no pudiendo hacer uso de la licencia correspondientes por paternidad), debían trabajar presencialmente en mayor medida y enfrentaban las necesidades económicas del hogar tomando turnos u horas extra.

Estas circunstancias generaron dinámicas en el hogar que se instalaron con fuerza y que son claramente enunciadas por las mujeres entrevistadas. Por un lado, identifican que complejizó sus propias posibilidades de sostener el trabajo remunerado; algunas tuvieron que renunciar a sus empleos para asumir las tareas de cuidados y otras tuvieron que compatibilizar el teletrabajo con la presencia de infancias en el hogar. Las especificidades de los desafíos laborales que enfrentaron en este período se desarrollarán en el capítulo correspondiente, pero vale adelantar que responden a acuerdos que las entrevistadas describen como “*de ambas partes*”. Es decir, ante la situación económica, la necesidad de ingresos y la incertidumbre, tanto los varones como las mujeres entendían que lo más prudente era que ellos aceptaran las oportunidades que les presentaban para aumentar su carga de empleo. Estos acuerdos dan cuenta de que la estructura productiva se orienta hacia la masculinidad, pero también de que el poder no tiene solamente una forma externa que se impone sino que es adoptado y reiterado en las prácticas, como señalaba Butler (2021).

Las entrevistadas describen con mucha frecuencia que, luego de las jornadas laborales de sus compañeros, se presentaba la siguiente situación: “*Él llegaba muy cansado, entonces se pegaba un baño y no era funcional, digamos... a seguir, a cocinar, a tener que seguir jugando con el nene*” (Luna, Córdoba). Ante este escenario de poco tiempo compartido entre el núcleo familiar completo o entre padres e infancias, nuevamente las mujeres asumían un

rol activo en la promoción de ese tiempo de calidad. Alfonsina (Montevideo) relata parte de la rutina familiar: *“En esos ratos que pasábamos en la mañana, intentábamos desayunar todos juntos. Que ella viera también que él estaba ahí, más allá de que no estuviera en todo el día, poder usar ese ratito para crear el vínculo con ella”*.

Estas situaciones, al igual que los casos de las mujeres en hogares monoparentales, dan cuenta del esfuerzo consciente que realizaban para mantener la armonía y el equilibrio afectivo (Burín, 2017), oficiando como mujer-sustento (Basaglia Ongaro, 1985) del entramado familiar. La percepción de sobrecarga de trabajo no remunerado por parte de las mujeres durante la pandemia (Amábile, et al, 2021; Rodríguez Enríquez, 2020) toma forma en relatos como el de Tamara (Montevideo): *“Caía sobre mí, o sea, en teoría era entre los dos, pero ta, la realidad es que siempre cayó un poco más sobre mí y en pandemia yo estaba acá y él salía a trabajar afuera. De noche, cuando estábamos los dos, era el momento de estar juntos, entonces como que no era que yo tenía un rato para hacer un Zoom con mis amigas”*.

En estas experiencias cotidianas se configura el lugar de la mujer como un sujeto que vive en el constante dar (Burín, 2017), como un ser-para-otros que debe enfrentar escenarios de renuncia a sí misma (Basaglia Ongaro, 1985), dejando en segundo lugar sus espacios personales para priorizar los requerimientos familiares.

Esta rutina implicó que las mujeres pasaran tiempos prolongados (todo el día) con sus hijas e hijos, generando lo que muchas describen como *“un apego muy fuerte”* que luego era contraproducente a la hora de buscar delegar parte de esos cuidados, e interfería, no solo en el empleo, sino también en la educación y el tiempo de ocio. Alfonsina (Montevideo) describe un diálogo con su pareja sobre este aspecto: *“Organizaba para juntarme a estudiar con mis amigas y me manda un mensaje y me dice: Cami está llorando mucho porque quiere estar contigo. Y bueno, entonces me tengo que volver. ¿No podés hacerte cargo un ratito más? ¿Buscar la forma de distraerla? Como que en eso sentía que no estaba muy acompañada con él (...) sentía que en realidad la que estaba mal era yo, porque bueno, yo había formado ese vínculo y era yo... yo no soltaba tampoco mi vínculo con ella, entonces después a él se le complica, entonces eso no me permitía hacer cosas que capaz yo quería”*.

El lugar de las tareas de cuidados, especialmente en la maternidad, como parte de la personalidad femenina (Federici, 2013) oculta su valor bajo el mandato del amor (Fernández,

1993). Al mismo tiempo que, nuevamente, el poder se manifiesta como un elemento externo (ante la llamada de su compañero) e interno a la vez, prolongado por su propia actuación que también elabora un sentimiento de responsabilidad y culpa ante el deber ser de atender a esa demanda de cuidados. Durante la pandemia, el patriarcado operó en las dinámicas familiares de dos formas complementarias y que profundizan la sujeción de las mujeres. En primer lugar, las posicionó dentro del hogar y con mayores responsabilidades en las cuestiones de cuidados, para luego hacerlas aparentemente indispensables e insustituibles, alejándolas de cualquier intento de explorar otros aspectos de sus vidas y sus vínculos.

Estos relatos se acentúan aún más en los casos de mujeres que tuvieron bebés durante la pandemia y no son exclusivos de los hogares donde los varones tuvieron largas jornadas laborales. Elena (Córdoba) es una de las pocas mujeres entrevistadas que indicó tener una carga laboral mayor a la de su compañero, ya que habían acordado que ella se enfocaría más en el trabajo remunerado y él dejaría su empleo (con el cual no estaba satisfecho) y daría “*un paso al frente*” con los cuidados. Sin embargo, en la práctica resultó muy complejo sostener esa dinámica y Elena expresa haberse sentido frustrada por la necesidad de explicitar con mucha frecuencia cómo debía llevarse adelante la rutina familiar: “*Me decía: ahora te quiere a vos. Bueno, pero ahora estoy dando una clase, fijate cómo podés calmarlo. Y era: pero si sabés que vos le das la teta un ratito, en cambio yo demoro un montón, ¿qué te cuesta cortar? Entonces era como que los horarios eran cincuenta y cincuenta, pero los de él eran para él y los cincuenta míos eran constantemente interrumpidos por demanda, porque se calma más fácil contigo, te necesita a vos. Como esta cosa de que el tiempo de él, es suyo, y mi tiempo es de los tres*”.

De esta forma, en la organización que proponen los sistemas de género para satisfacer necesidades humanas (Rubin, 1986), surgen conflictos que evidencian la dimensión política de la vida cotidiana a través del análisis de las relaciones de poder (Fernández, 1993) y que aparecen de forma recurrente en las entrevistas. Estas fronteras vinculadas al género son movibles y negociables (Conway, et al, 2013) y los nuevos modos de subjetivación han permitido que las mujeres exijan más en los vínculos sexoafectivos, trascendiendo las pautas tradicionales e incorporando herramientas para gestionar estos conflictos (Tajer, 2020). Esto se evidencia en las formas en que las mujeres oscilan entre la aceptación de algunas de las condiciones descritas y el conflicto o la queja como forma de contraviolencia (Moncarz, 2002). Como señalan Padilla y Carmona (2021), esta subversión no es nunca absoluta, sino

que tiene que ver con los corrimientos y desplazamientos cotidianos y sutiles donde poco a poco se materializan cambios en las dinámicas de poder.

En el caso de Elena, esta desigualdad en el uso del tiempo y en la energía dedicada al cuidado de su hijo, quedó particularmente expuesta en un período en el cuál su pareja fue hospitalizada y llegó su hermana al hogar para acompañarla y ayudarla. La tía del bebé logró efectivamente dar ese paso al frente con los cuidados, realizando el esfuerzo extra que requería la situación para preservar el tiempo de descanso que necesitaba Elena. En todos los casos, las entrevistadas con cuidados a cargo, sin importar el tipo de cuidado ni composición del hogar, mencionan exclusivamente otras mujeres como los principales apoyos en la distribución de tareas de cuidados; ya sean madres, hermanas tías o amigas, las redes de cuidados fuera del hogar son constituidas como una cuestión de género.

Solamente un caso de los integrados en esta investigación representa un camino alternativo y tiene que ver con dos factores: por un lado, esta mujer tenía un empleo más demandante que su compañero, y, por otro lado, realizaron un acuerdo que lograron sostener y que contemplaba tiempo libre y de ocio para ambos por igual. Lima (Córdoba) recuerda: *“Nos distribuimos muy bien para obtener tres horas libres que no tengo que atender a ninguna de las nenas y que él tenga tres horas libres que no tenga que atender... por más que estemos en la misma casa... capaz que una logística medio tirana, inflexible, pero bueno, necesaria”*. Si bien alerta sobre los peligros de la rigidez que requiere sostener este tipo de acuerdos, Lima es la entrevistada que enunció un proceso de mayor bienestar en lo referido a los cuidados y la convivencia durante la pandemia.

A partir de esta descripción de las formas de organización de los cuidados y las personas que participaron en él, se analiza a continuación las emociones que generó en las mujeres entrevistadas, procurando comprender el vínculo entre sus responsabilidades como cuidadoras y sus malestares emocionales.

Emociones vinculadas al cuidado

Los cuidados son el tema central en el malestar de las mujeres entrevistadas. Tal como anticipaba Keller Garganté (2022), analizar el vínculo entre la perspectiva de salud mental colectiva y la economía feminista implica visibilizar la interdependencia universal, revisar los

lugares que ocupan las personas en las dinámicas de cuidados y sus posibilidades de bienestar.

La experiencia predominante en estas mujeres fue la de la entrega. En principio, la entrega aparece como algo desmesurado e imposible de poner en palabras: *“fue una entrega que... no podría explicar; o sea, fue real una entrega salada”* (Malena, Montevideo). No obstante, al profundizar el análisis, se revela la potencia de este concepto, que engloba la experiencia de un constante dar, la renuncia a sí misma, la pérdida y la capacidad de dar sustento (Basaglia Ongaro, 1985). Funciona como una bisagra que permite, por un lado, observar todo lo que estas mujeres logran generar, sostener, reproducir y cuidar; y, por el otro, dimensionar el sacrificio que ello implica: la postergación de otros aspectos de su vida, el desgaste de su bienestar, su autocuidado y su energía.

Esta entrega es vivida y enunciada como voluntaria, como elegida. Especialmente en los cuidados vinculados a la enfermedad y la vejez, las entrevistadas aclaran que para ellas fue una decisión acompañar ese período de la vida de sus seres queridos, remarcan que solamente el vínculo afectivo que las une a estas personas les da la certeza de la elección. Esto se vincula con los sentidos que las mujeres le otorgan al cuidado (Martin, 2020) y con la idea de un bienestar humanizado y multidimensional (Carrasco, Borderías y Torns, 2011). Si bien esta mirada sobre el bienestar implica reconocer el derecho a dar y recibir cuidados, en estos casos la posibilidad de ser receptoras de cuidados se encuentra obturada.

La renuncia de sí mismas para brindarse a un otro es la base de todas las emociones que transitaban durante la pandemia desde su lugar de cuidadoras, y se identifica de forma recurrente y compartida en sus relatos. Estas mujeres se entregaron en soledad, atravesadas por la culpa, con miedo, agotadas, y también se entregaron encontrando disfrute. En general, estos procesos no encuentran diferencias según la ciudad de residencia ni composición del hogar, aunque sí existen algunos matices según el tipo de cuidado que serán oportunamente especificados.

En consonancia con lo descrito en los apartados anteriores sobre la no participación de otras personas en la dinámicas de cuidados, la soledad se presenta con fuerza como el principal factor de malestar en los relatos de las entrevistadas. Aparece de forma explícita con más frecuencia entre quienes son madres porque es más claro que desearían compartir la

responsabilidad material y afectiva con los padres de las infancias, pero se encuentra latente en todos los casos de cuidados.

Alfonsina (Montevideo) enfatiza: *“me pasó de sentir mucha, mucha, mucha, mucha soledad, mucha (...) creo que la soledad es como la palabra que representa mi paso por la pandemia”*. Ella vincula esta sensación a, por un lado, el contexto propio de emergencia sanitaria que la alejaba de sus vínculos fuera del hogar y, por otro lado, a la ausencia de su pareja en el hogar por motivos laborales. Ambos elementos, el aumento de la sensación de soledad como resultado de la distancia con las redes de contención (Brunetti y Gargoloff, 2020; Eidman, 2021; Bericat y Acosta, 2020) y el vínculo con el empleo en el estado actual del capitalismo que impulsa a las personas a la lógica de la competitividad y la soledad (Berardi, 2016) tienen un mayor impacto subjetivo durante la pandemia (Levin, 2020). Al mismo tiempo que se instala el modelo moderno del varón que habita el espacio público y la mujer que lo espera en la retaguardia (Tajer, 2020)

Entre las mujeres que tuvieron bebés durante la pandemia, se puntualizan otras dimensiones de la vulnerabilidad que acentuaron la sensación de soledad. A continuación se recuperan algunas experiencias en este sentido:

“La peor parte de tener un hijo que son los primeros meses, estuve sola” (Luna, Córdoba).

“La sensación del puerperio es como la anulación de muchas vidas anteriores... toda la energía puesta al cuidado de un otro que termina desdibujándose como persona” (Elena, Córdoba).

En estos relatos aparecen, al mismo tiempo, las exigencias y las fragilidades de la maternidad, mostrando la necesidad y el deseo de estas mujeres de compartir ese nuevo rol con sus pares y de ser sostenidas en un período que describen como sumamente movilizante. Considerando que previo a la pandemia las mujeres ya expresaban sentir miedo a quedarse solas, no ser queridas, escuchadas, comprendidas o valoradas (Grela y López Gómez, 2000), resulta esperable que este escenario presente un desafío mayor para ellas y se convierta en una vivencia particularmente dolorosa.

La presión por brindar cuidados de calidad, de manera constante y muchas veces en soledad, sumada a la sensación de no poder compatibilizar estas tareas con otros aspectos de sus vidas,

llevó a que muchas mujeres transitaran con frecuencia sentimientos de culpa, tal como anticipaban Brooks et al (2020).

Entre aquellas que tenían a su cargo el cuidado de infancias, la culpa se vinculó especialmente con el ideal de *“poder con todo”*, en un intento de sostener simultáneamente las responsabilidades laborales, educativas y familiares. Tamara (Montevideo) recuerda en este sentido: *“la culpa de no estar en ningún lado, la culpa esa de no estar encarando ninguna de las dos cosas que estaba haciendo: ni el cuidado, ni el trabajo”*. Estas mujeres sincréticas viven constantemente la tensión por cumplir con todos los mandatos referidos a su condición de género, llevándolas a un registro de insuficiencia constante que profundiza la culpa (Lagarde y Aliaga Bruch, 1997). Considerando el aspecto generacional, la mayoría de las mujeres entrevistadas (especialmente aquellas que son madres), se ubican en un modo de subjetivación transicional (Tajer, 2020). Es decir que se ven particularmente atravesadas por las exigencias de la conyugalidad, maternidad y vida familiar, al mismo tiempo que incorporan el trabajo y el desarrollo profesional como otro elemento clave en sus subjetividades.

La emergencia sanitaria intensificó esta expresión del malestar debido a la imposibilidad de salir del hogar para realizar las actividades laborales, lo cual generaba un corte entre los distintos ámbitos. Cabe recordar que las mujeres teletrabajaron en mayor medida que los varones (Espino, et al, 2021), favoreciendo la extensión de la jornada laboral, la imposibilidad de desconexión y una mayor presión sobre los cuidados (Rodríguez Enriquez, 2020) y conllevando un aumento en la carga global de trabajo (Uzcátegui, 2022). Algunas de las inquietudes que las mujeres entrevistadas expresan, son:

“Quieras o no, al salir afuera te obliga a irte, a levantarte, a hacer algo por vos misma” (María, Montevideo).

“Me pregunto constantemente si lo que estoy haciendo vale lo suficiente como para no estar con mi hija” (Luna, Córdoba).

Nuevamente, el caso de las mujeres que tuvieron bebés durante la pandemia refleja particularidades. El contexto desafiante propio del aislamiento y la falta de redes las alejó, en algunos casos, de la posibilidad de disfrutar de los nacimientos y primeros meses de vida de sus hijas/os. Elena (Córdoba) enuncia las contradicciones entre lo esperado para ese momento de la vida y lo que ella realmente transitaba: *“este mandato de: tenés un hijo y es el momento*

más feliz de tu vida... no lo estoy sintiendo y la culpa es gigante por no estar sintiendo esa felicidad que debería sentir".

La maternidad y las tareas reproductivas son parte de los atributos que pretenden definir a las mujeres por naturaleza y que son colocados como necesidades internas (Basaglia Ongaro, 1985; Federici, 2013). Por tanto, resulta esperable el desconcierto que genera en las propias mujeres y sus entornos la falta de ánimo para enfrentar la maternidad, aún en un contexto completamente agobiante y angustiante, como lo es una pandemia mundial y el estado de emergencia sanitaria. Desde la sensibilidad eurocéntrica, lo natural es tomado como objeto de conquista, explotación y sometimiento a las lógicas de la producción (Uzcátegui, 2021; Morín, 2020), por lo que la asociación de las mujeres en estos ámbitos a partir de fundamentos naturalistas, implica necesariamente un proceso de malestar mientras no se devuelva al plano de la cultura aquello que le corresponde (Gergen, 2017).

Mientras tanto, en los casos en que se acompañaba a personas mayores o enfermas, la culpa se vinculó directamente con la calidad del cuidado brindado. Serrana (Córdoba) cuenta que, luego del fallecimiento de su madre, comenzó a elaborar un malestar muy profundo que, en un principio, ni siquiera lograba expresar en su espacio de atención psicológica: *"me daba mucha vergüenza decir esto, yo estaba muy enojada con mi mamá y le contestaba mal. Me costó, en otro momento hablaba de esto y lloraba"*. Ante un malestar que desborda las posibilidades individuales de afrontamiento y donde todas las estrategias, en algún momento, resultan insuficientes, estas mujeres asumen exigencias desmedidas, que muchas veces también se trasladan a su entorno. Las situaciones de enojo que menciona Serrana no pueden reducirse a un conflicto íntimo o personal, sino que expresan un pedido de ayuda a su madre ante la impotencia y frustración de presenciar su deterioro, en un escenario de extremo desgaste emocional que ya no encuentra una vía posible de resolución (Padilla y Carmona, 2022), configurando un malestar sobranter (Bleichmar, 2002). Al mismo tiempo, la culpa puede vincularse a un rasgo de la autofocalización negativa que viene acompañada de la falta de control y la resignación (Piergiovanni y Depaula, 2018).

Los discursos que circulan socialmente sobre la salud mental y de los que disponen estas mujeres para elaborar el malestar producido por estas contradicciones refieren al bienestar como una cuestión de voluntad personal o de buenas elecciones (Salecl, 2023). La despolitización del malestar, que justamente lo aleja de su interpretación cultural, duplica la

culpa: culpa por no sentirse como se debería por naturaleza y culpa por vivir el malestar como una decisión propia.

Por otro lado, el miedo fue también una emoción muy presente en las entrevistas. Varios antecedentes indican que afectó principalmente a las juventudes y las mujeres (Eidman, 2021; Carrizo, 2021; Johnson, et al, 2020; Munárriz Ferrandis, 2020) y el principal motivo de miedo tenía que ver con el contagio de Covid-19 (Feliz Tezanos, 2022). Esto sucede de la misma forma en las mujeres entrevistadas pero luego aparece también el miedo al propio malestar emocional como consecuencia de las condiciones de vida en ese período. Entre las madres, la dimensión del miedo a la enfermedad aparece con mucha más fuerza en las que gestaron en este período, especialmente debido al desconocimiento de las implicancias en la salud de las mujeres embarazadas y sus bebés. María (Montevideo) encarna el relato de casi todas las mujeres que tuvieron a sus hijos/as en este período: yendo al hospital al momento del nacimiento se recuerda *“triste, angustiada, con incertidumbre”*.

Las personas que más alteraron su vida cotidiana en función del miedo fueron las que cuidaron a personas mayores o con enfermedades. En sus relatos evidencian cómo era vivir con esta sensación:

“Para mí era tan grande el estrés de la posibilidad de que mi abuela tuviese algo... era agotador” (Gloria, Montevideo).

“Me agarraba un síntoma y me encerraba en el cuarto a llorar” (Serrana, Córdoba).

En estos casos el miedo aparece asociado al cansancio y a la angustia o a la tristeza, por lo que la vida bajo esta tensión se volvió desgastante y desencadenante de otros malestares. Las entrevistadas lo describe con precisión:

“Me sentía un poco en guerra, no literalmente, pero un poco en términos de estar alerta a cualquier problema, sentirse en peligro, sentir que tienes que proteger a tus seres queridos” (Esmeralda, Córdoba).

“Siempre recuerdo esa época como el corazón siempre saltando” (Malena, Montevideo).

Ante todas las presiones mencionadas, los procesos de malestar emocional empezaron a hacerse presentes y/o se agudizaron, especialmente teniendo en cuenta que uno de los miedos frecuentes en esta población era no poder proteger adecuadamente a sus seres queridos

(Brunetti y Gargoloff, 2020; Eidman, 2021). En el caso de Delmira (Montevideo), el síntoma fueron los ataques de pánico recurrentes y que, en principio, no parecían tener un detonante claro. Ella vivía sola con su hija y, si bien contaba con redes de apoyo, fue muy desafiante gestionar sus malestares a la par con la maternidad: *"tenía pila de miedo de desequilibrarme mentalmente... de quedarme loca y ser una madre loca para ella"*. Incluso en los momentos de mayor padecimiento y necesidad de dirigir cierta atención sobre su autocuidado, la principal preocupación de Delmira era su hija y era también el motor para ir hacia su bienestar. Es decir que, incluso atender el malestar propio es vivido como un acto de cuidado hacia un otro. Al mismo tiempo, casi todas las entrevistadas relatan vivir mucha angustia. Lima (Córdoba) asocia sus miedos con la emocionalidad de todo el núcleo familiar: *"temía que nos entristezcamos, tenía mucho, mucho miedo que de a poquito nos vayamos como de a goteo, poniendo más triste y más triste y más tristes"*.

La exigencia y la entrega tuvieron como resultado procesos de agotamiento tanto físicos como mentales y emocionales. La pandemia transcurre en sociedades que ya se encontraban definidas y atravesadas por el cansancio como un mal de época (Padilla y Carmona, 2022), pero se constata su aumento durante el período de emergencia sanitaria (Chávez Turello, 2022; Brooks, et al, 2020). Las entrevistadas identifican con mucha claridad las formas en que dejaron de lado sus necesidades por darse a sus seres queridos en situación de dependencia. Serrana (Córdoba) define ese período como *"vivir en automático... esto toca hacer, tengo que hacer esto, no hay duda de por qué"*. Mientras que Alfonsina (Montevideo) recuerda: *"Había días que me veía muy mal, muy triste, con mucha angustia, porque necesitaba dormir, necesitaba sentarme a comer y no lo podía hacer... la comida fría... como que necesitaba algunos espacios para mí que no los tuve"*. Tal como indica Basaglia Ongaro (1985) el cansancio en las mujeres no es novedad, sino que es generalizada la sensación de anulación o inexistencia asociada al agotamiento. Al mismo tiempo, el cansancio disminuye sus posibilidades de participar en otras actividades (Rodríguez Enriquez, 2020), quedando relegadas a unas tareas desvalorizadas por su carácter afectivo (Fernández, 1993).

Finalmente, cabe mencionar que además de los extensos relatos de situaciones de malestar vinculados a esta entrega absoluta que experimentaron las mujeres entrevistadas con cuidados a cargo, también emergen recuerdos de momentos de disfrute y de apertura a nuevos espacios y posibilidades debido al cambio de ritmo propios de la pandemia. La riqueza aparece entonces como la posibilidad de disfrutar el tiempo (Berardi, 2020) producida por el

desaceleramiento (Cáliz, 2022), siendo este el elemento preponderante en todos los registros de bienestar y que será abordado en profundidad en otro capítulo.

El repliegue sobre el hogar dejó, por momentos, rendijas de tiempos pausados para encontrarse con lo cotidiano y los vínculos con mayor detenimiento y favoreciendo actividades compartidas. Lima (Montevideo) atribuye este movimiento a *"un cambio tan drástico de estructura que me permitió encontrarme con un bienestar.... Que me hubiera costado mucho desnaturalizar, sin esa imposición estructural"*, ya que la vida cotidiana se encontraba dictaminada por las fuerzas del sistema capitalista que conducen al precipicio, según Cáliz (2022).

Tamara (Montevideo) recuerda especialmente esos momentos de bienestar durante su embarazo, ya que la pandemia le permitió: *"destinar tiempo y amor a crear nido (...) me conecte con eso, con la parte más linda de la maternidad que muchas veces no está habilitada en este ritmo loco de vida"*. Varios testimonios de mujeres que gestaron durante la pandemia identifican aspectos positivos en cuanto a no recibir visitas en el hospital, poder transitar el período de lactancia en el hogar o estar más disponibles para acompañar a los/as hijos/as mayores en la adaptación a la nueva dinámica familiar. En estos relatos se puede identificar que, con las condiciones y el tiempo adecuado, cuidar no siempre resulta un problema en sí mismo o no siempre genera procesos de malestar, sino que por el contrario el disfrute del cuidado es un hallazgo que llega cuando la pausa y el detenimiento son posibles.

Este tipo de narrativas son exclusivas de las maternidades, aquellas mujeres que cuidaron personas mayores o con enfermedades no identifican con la misma claridad aristas vinculadas al bienestar en este período. La experiencia emocional del cuidado en la enfermedad, especialmente en personas mayores o ante padecimientos terminales, está notoriamente atravesada por la preparación para el duelo y la pérdida. Malena (Montevideo) describe cómo fue transitar ese momento: *"la sensación era: no llego, haga lo que haga se va a morir porque todos los días empeoraba. Era como: ah, no estoy llegando, no estoy llegando, estoy dando todo pero no voy a poder igual (...). Ese nivel de entrega y después me quedé con las manos vacías"*.

Acompañar esta etapa se vive de forma especialmente dura y dolorosa; aunque ambos tipos de cuidado implican un nivel de entrega muy similar, en la crianza resulta evidente la posibilidad de otorgarle un sentido a través de la proyección hacia el futuro. Las propias

entrevistadas realizan comparaciones entre el significado que se le puede otorgar a una misma actividad en un contexto u otro, por ejemplo Serrana (Córdoba) menciona: *“hoy en día vuelvo atrás y digo: cambié pañales y no tengo hijos”*.

A lo largo de la pandemia, las mujeres que brindaron cuidados debieron vincularse de diversas formas con el sistema de salud y declaran haber encontrado muchas barreras de acceso y situaciones que profundizaron sus malestares. En el siguiente apartado se retomarán las experiencias de cuidados dentro del sistema de salud para comprender las particularidades del funcionamiento de una de las instituciones centrales en este período.

Cuidados y sistema de salud

Dentro de las situaciones de cuidados, las experiencias con el sistema de salud se relatan con frecuencia como hostiles y dolorosas. Dado que los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado están socialmente enmarcados (Uzcategui, 2022), resulta clave comprender su funcionamiento durante la pandemia y su impacto en las dinámicas de cuidado y las emociones asociadas. En un contexto de extrema incertidumbre, la medicina fue valorada como guía y fuente de ciertas seguridades (Berardi, 2020). Como en otros ámbitos de la pandemia, se profundizaron problemáticas ya existentes, evidenciando la crisis de la vieja normalidad (Munárriz Ferrandis, 2020). El sistema de salud enfrentó dificultades históricas: fragmentación de servicios, hiperespecialización, falta de mirada integral, predominio del modelo biomédico y énfasis en la enfermedad (Buhlman et al, 2020; Munárriz Ferrandis, 2020; Uzcategui, 2022; Berardi, 2020).

En este apartado se abordan específicamente los aspectos del sistema de salud vinculados con situaciones de cuidados, mientras en el capítulo 3 se analizan las experiencias de atención en salud mental. A continuación, se presentan los principales hallazgos en torno a tres ejes que determinan el tipo de relación con el sistema sanitario: las gestaciones y nacimientos, las hospitalizaciones y los fallecimientos. En las interacciones con el sistema sanitario, se profundizan malestares ya descritos anteriormente. Estas emociones se vinculan con el agotamiento propio de la percepción de estar en una lucha constante y tener que insistir para conseguir que se respeten sus derechos, colocando una gran parte de su energía en resolver las dificultades presentadas por el propio sistema.

La soledad se hace presente nuevamente como una de las principales preocupaciones. Durante el embarazo, la falta de acompañamiento en los controles y seguimientos debido a los protocolos generó angustia y sensación de vulnerabilidad y desprotección en las mujeres, alejando a las parejas del ejercicio de la corresponsabilidad sobre ese proceso, profundizando la obligación femenina de poder con todo. La gran mayoría de las entrevistadas no se resignaron ante esta realidad y presentaron cartas, solicitudes y quejas, se informaron sobre sus derechos y abogaron por su cumplimiento, logrando resultados exitosos luego de mucho esfuerzo. Esto sucedió también en los casos de cuidados a personas mayores, Malena (Montevideo) recuerda: *“el día que le dio el ACV, entramos con mi hermana y no nos sacó ni Dios de al lado de ella, problema tuyo. Pero ta, tenías que estar peleando, tenías que estar luchando”*.

Durante las hospitalizaciones, establecer regímenes rotativos de cuidados era prácticamente imposible debido a las exigencias de los protocolos, en general se solicitaba que solamente una persona acompañara la internación y por períodos muy prolongados de tiempo (varias horas, incluso jornadas completas). Delmira (Montevideo) cuenta un accidente doméstico que sufrió su hija de dos años que requirió que fuera trasladada e ingresada en una Mutualista de Montevideo. Durante algunas horas, la situación implicaba un riesgo significativo para la niña y debía ser monitoreada constantemente por su madre, la cual sentía *“miedo constante por estar sola, porque el papá estaba afuera pero no lo dejaban entrar y yo adentro sola, que aparte yo me había ido con lo puesto. Era rarísimo porque no podía dejarla sola pero él no podía entrar, no podía comprarme algo para comer, estuve super mal acompañada institucionalmente”*.

Tal como señala Fernández Peña (2005), el entorno es un factor esencial para contener o amortiguar las situaciones o elementos estresantes. En base a los protocolos activados durante la pandemia, la solidaridad y la posibilidad de sostenerse y respaldarse en los vínculos y la comunidad (Padilla y Carmona, 2022) fue anulada. Berardi (2020) identifica la necesidad de reanudar una respiración colectiva para combatir el terror, y en estos casos se observa cómo el sistema sanitario impuso reglas desde una mirada fragmentada de la experiencia humana y de la salud que tensionaron aún más la cohesión social en los momentos de mayor dificultad.

Esta situación de extrema presión y pocas alternativas para conseguir compartir la responsabilidad con el padre de la niña, llevaron a que Delmira desarrollara una sintomatología que ya le era familiar: *“en un momento le dije a la doctora: me está por venir*

un ataque de pánico. Entonces me dijo: ahora no podés, tu lugar es tu hija, acá no te puede venir nada. Como que si te desbordás va a ser tu responsabilidad, madre, que tu hija se te muera". Esta intervención da cuenta de la imposibilidad del personal médico para dar respuestas efectivas ante padecimientos vinculados a la salud mental (Munárriz Ferrandis, 2020; Uscategui, 2022), colocándolo como un problema de índole personal (Padilla y Carmona, 2022) y de elección propia, es decir, descontextualizado y despolitizado (Salecl, 2023).

En el malestar emocional de Delmira hay una respuesta esperable ante un sistema disfuncional, pero se le solicita que actúe como si no lo fuera (Salecl, 2023) y que genere mecanismos de autocontrol y autodisciplina acorde a lo indicado por los profesionales que la rodeaban (Menéndez, 1984). La exigencia que recae sobre esta madre que debe ignorar su propio sufrimiento no es la excepción en el modelo biomédico hegemónico, ya que la tendencia es a minimizar la escucha de las protagonistas de los procesos (Grela y López Gómez, 2000), obturando las posibilidades de significar su saber (Munárriz Ferrandis, 2020).

Por otra parte, las mujeres que cuidaron a personas mayores advirtieron el impacto de la soledad en sus seres queridos durante los períodos de internación: presenciaron su desconcierto, desorientación y sensación de abandono, y experimentaron angustia, preocupación y una profunda frustración por no poder brindarles el cuidado con la calidad que deseaban. A raíz de esto, y del temor constante al contagio de Covid-19, los hospitales y centros de salud se convirtieron en espacios temidos. Como expresan varias entrevistadas:

"Mi madre lo único que me pedía en su lucidez era: no me vayas a internar, no me vuelvas a llevar al hospital" (Serrana, Córdoba)

"Yo evaluaba, ¿la voy a internar para que se agarre ahí el coso? De hecho, cuando me llamaron para decirme que tenía Covid, yo no sabía si matar a alguien o prender fuego el sanatorio, con todo lo que la había cuidado yo" (Malena, Montevideo).

Estos relatos indican la profundidad con la que la pandemia afectó las posibilidades de confiar, ya sea en otras personas o en instituciones (Munárriz Ferrandis, 2020).

El miedo también atravesó absolutamente la experiencia de gestación y nacimiento, en vínculo con la soledad y el desamparo. Tal como detectaron Magnone y Farías (2021), los protocolos implementados por los prestadores de salud durante la gestación y el nacimiento

han dado cuenta de una visión acotada de la salud y el bienestar, tensionando los derechos de las personas involucradas en este proceso. Varias entrevistadas relatan que llegaron al momento del nacimiento de sus bebés con una fuerte sensación de paranoia, producto del vínculo que se había generado con el hospital durante la pandemia.

“Estaba el cuco de que si al momento de nacimiento tenías algún síntoma respiratorio, ibas aislada a no sé dónde y te separaban de tu bebé” (Tamara, Montevideo).

“El peor dolor de mi vida y tenía que usar barbijo, se siente inhumano” (Lorena, Córdoba).

El miedo y la desconfianza llevaron a que muchas de las mujeres entrevistadas optaran por evadir el sistema de salud y buscaran alternativas para la autogestión de estos procesos. Sus relatos indican que las principales estrategias fueron: acudir a personas amigas o conocidas con algún conocimiento o formación específica, ingresar a grupos (en Whatsapp o redes sociales) de personas que transitaban procesos similares (especialmente en la maternidad), recibir asesoramiento de forma virtual e informal por parte de profesionales de la salud, entre otras.

La deshumanización de los procesos vitales, estuvo también presente en el momento de la muerte. Ya sea en el sistema de salud, los velatorios o los entierros y cremaciones, todos los procesos y rituales usuales se vieron alterados como resultado del excesivo énfasis en el componente sanitario de la crisis (Horton, 2020). En ese sentido, varias entrevistadas mencionaron impresiones fuertes generadas por la vivencia de perder un familiar en este contexto.

“Fui muy maltratada en esa clínica. Estuve una hora esperando que me expliquen qué había pasado, no me dejaban ver el cuerpo de mi papá pero, como yo tengo formación, sabía que tenía derecho a disponer sobre su cuerpo. Muy inhumano, mucho tiempo me quedé con bronca. Cuando pedí sus pertenencias, me señalaron un estante con varias bolsas con pertenencias y me dijeron: fijate ahí” (Amapola, Córdoba).

“Mi padre no tuvo funeral y el entierro fue tétrico, no podía estar en el cajón, sino que tenía que estar envuelto en una bolsa por protocolo” (Elisa, Montevideo).

En este sentido, la presencia cercana y constante de la muerte, más allá de las experiencias directas con ella, tuvo un peso significativo en la experiencia de la pandemia, atravesada por la soledad, el miedo y el cumplimiento de protocolos que anulaban la conexión con lo

sensible de la vida humana. Malena (Montevideo) repasa este período y concluye: *“que locura, ¿cómo habremos llegado a esto? No podemos diferenciar como sociedad qué cosas son importantes. No pudieron poner en la balanza que esto es para siempre, esa persona se va a morir para siempre y sus hijos nunca se van a poder despedir”*. Las reglas impuestas por el sistema sanitario, al impedir el acompañamiento de los seres queridos en la enfermedad y la muerte socavó los vínculos comunitarios fundamentales (Salecl, 2023; Morín, 2020) y debilitó cualquier potencial de transformación colectiva como salida de la crisis (Berardi, 2020).

Agotamiento. Productividad, subjetividad y emociones

Como en otros ámbitos de la vida social y personal, la pandemia no produjo fenómenos inéditos, sino que aceleró el desgaste de un sistema que sostenía su promesa de bienestar en el desarrollo capitalista y el consumo, a pesar de su falsedad evidente (Morín, 2020; Illouz, 2019; Cálix, 2022). Las formas de vida y trabajo enmarcadas en un megasistema patógeno (Salecl, 2023) ya propagaban malestar y afectaban la soberanía sobre los proyectos vitales (Padilla y Carmona, 2022). Bajo el semiocapitalismo, la generación post-alfabética enfrenta la erosión de seguridades colectivas (Berardi, 2016), mientras la posmodernidad impone inseguridad, dispersión y fragmentación (Dubet y Martuccelli, 2000). La pandemia aceleró estos procesos, empeorando la vida de sujetos en sistemas sociales frágiles (Berardi, 2020; Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021).

En América Latina, el empleo es una vía central de acceso a derechos, pero el mercado formal y la sobrecarga de trabajo no remunerado, especialmente en mujeres, generan obstáculos persistentes (Pautassi, 2010). Durante la pandemia, estos problemas se profundizaron: la caída del empleo (Amábile et al, 2021; Espino et al, 2021) afectó principalmente a mujeres, retrocediendo su participación laboral por el aumento de tareas reproductivas (Thais Brandão, 2021). Este capítulo explora las vivencias de las entrevistadas en torno al mercado laboral, la sostenibilidad del empleo y el trabajo cognitivo durante la pandemia, así como sus experiencias emocionales frente a las condiciones laborales, evidenciando los malestares estructurales y ofreciendo una interpretación politizada de las emociones frente a la exigencia productiva.

Condiciones laborales

El vínculo con el empleo ha presentado significativas diferencias según el lugar de residencia y la situación respecto a los cuidados. En términos generales, las mujeres que no tuvieron cuidados a cargo relatan sus experiencias laborales en diálogo con sus procesos de transición a la adultez, reflexionan sobre su vocación y sobre sus posibilidades o no de sustentarse económicamente de forma independiente. Mientras que entre las entrevistadas que sí tuvieron cuidados a cargo, el énfasis está puesto en la doble jornada laboral, en los desafíos de cumplir con las exigencias del hogar y del empleo, y en la necesidad de tender redes en estos espacios.

Tal como se adelantó en el capítulo anterior y de forma coherente con lo planteado en la sección de antecedentes, varias mujeres relataron haber dejado de trabajar de forma remunerada durante la pandemia. Las entrevistadas que no tenían cuidados a cargo muchas veces vincularon la ausencia de empleo con procesos vocacionales, empleos particularmente inestables (propios de la juventud) y mayores posibilidades de sus entornos familiares para apoyarlas económicamente. Entre aquellas que tenían cuidados a cargo, las causas que las alejaron del mercado laboral siempre se relacionaron con las dinámicas a nivel familiar: sobrecarga de trabajo de sus compañeros varones, dificultades para retomar las actividades productivas luego del nacimiento de sus hijos/as, imposibilidad de compatibilizar todas sus responsabilidades dentro de los regímenes de trabajo de la pandemia y sin contar con ayuda externa al hogar.

Por ejemplo, María (Montevideo) relata los efectos de priorizar el empleo de su compañero, a quien le solicitaron que no haga uso de la licencia por paternidad y se convirtió en el único ingreso del hogar una vez que ella se retiró del mercado laboral. Recuerda que *“siempre cuidamos más su trabajo, él puede hacer todo lo que hace porque yo estoy atrás (...). Pero pasar de tener mi economía a: ¿me das cincuenta pesos para...?”.* Ella identifica cierta hostilidad del mundo laboral luego de su maternidad y señala: *“yo trabajaba hace muchos años ahí, siempre he sido intachable y sentí como que cuando sos mujer y tenés hijos, quedás excluida de los trabajos. Porque a veces no podés ser mamá, ser profesional y estar en tu casa, no te da, y si no podés hacer todo eso, no estás haciendo las cosas bien”.*

Respecto al lugar de residencia, la principal diferencia es la precariedad laboral. Tal como señala Berardi (2016), la generación post-alfabética enfrenta múltiples desafíos en el ámbito

del empleo que impactan psíquica y socialmente. Entre estos, se encuentra la flexibilización y precarización del vínculo laboral, ya que, a pesar de ser formalmente trabajadores/as, la fragmentación y tecnologización del trabajo cognitivo genera mayor desprotección e incertidumbre respecto a las reglas de contratación. En Córdoba, estos aspectos son mucho más mencionados, problematizados y asociados a procesos de malestar emocional. Aparece mayor miedo a la inestabilidad, a las consecuencias económicas de la pandemia y el ASPO, en vínculo con la situación económica incierta desde antes de la pandemia (Johnson, Saletti-Cuesta y Tumas, 2020).

La forma de contratación, ya sea como monotributista o como trabajadora dependiente, constituye la dimensión más reiterada y significativa de la precarización laboral en las entrevistas. La percepción compartida es que tener empleo es un privilegio, y contar con empleo en relación de dependencia, es un privilegio aún más excepcional. Lima (Córdoba) recuerda: *“Yo tenía un contrato de tal manera que yo creo que di a luz un viernes y el lunes, con puntos y todo porque fue cesárea, yo ya estaba dando clase virtual... no la pasé bien a nivel laboral... mis sueldos son más monotributistas, entonces ahí no frené ni un minuto”*. Ella describe a la Universidad, su empleador en ese momento, como un *“amo sin rostro”* y recuerda sentir la necesidad de transmitirle a sus empleadores *“mirame, soy humana, tengo un bebé”*. Esta imagen condensa el impacto subjetivo de las formas contemporáneas de organización del trabajo en base a sistemas sin centro (Castells y Himanen, 2016). Desde la perspectiva de Berardi (2016), en el semiocapitalismo las redes de producción son tan abstractas y complejas que diluyen los vínculos personales, transformando a los trabajadores en paquetes de tiempo intercambiables y deshumanizados, generando experiencias de desorientación y desamparo (Dubert y Martucelli, 2000).

Por otra parte, Lorena (Córdoba) trabajaba para el Ministerio de Salud y tenía indicación de hacerlo desde su domicilio por estar cursando un embarazo, lo que la convertía en población de riesgo ante el Covid-19. En los últimos meses de gestación, recibió un correo electrónico indicando que se suspendería su salario y su cobertura médica a través de la obra social: *“Yo me leí eso y llanto, llanto. Era un apocalipsis, encima de golpe (...) el Ministerio de Salud, dejarnos sin cobertura médica y sin salarios a grupos de riesgo que ellos mismos habían dicho (...) fue gravísimo, no tenía sentido, apelamos al gremio y demás. Finalmente, dieron vuelta atrás las medidas, pero fue creo que una semana de oscuridad total... una tragedia total”*.

La organización sindical es mencionada en varias entrevistas, tanto en Córdoba como en Montevideo, como un factor protector, por lo tanto también fue vivido como una debilidad cuando no se contaba con ese recurso. Por ejemplo, Serrana (Córdoba) fue despedida de su empleo pero la normativa vigente no permitía la realización de despidos en empleos en condición de dependencia, por lo que logró revertir esa decisión. Durante ese proceso que fue sumamente angustiante, ella recuerda la reacción de sus compañeras/os: *“mis compañeros de la salud no son como otros ámbitos donde pasa algo y se levantan y salen todos. La salud es muy callada... o sea, no hace muchas marchas, no existe eso. Me decían: yo estoy contigo, pero que no se entere la jefa”*. De esta forma, la propia precariedad laboral rompe, o al menos debilita, los lazos de solidaridad de clase, tal como anunciaba Berardi (2016).

En Montevideo, aunque algunas entrevistadas relatan experiencias de precariedad en sus trabajos, estas aparecen con menor frecuencia y no se vinculan de forma directa con una preocupación económica más amplia o a nivel nacional. Sin embargo, los relatos dejan entrever formas de malestar y desprotección laboral que, aunque menos explícitas que en Córdoba, resultan igualmente deshumanizantes. Joanna (Montevideo), por ejemplo, cuenta cómo durante la pandemia era convocada de madrugada para cubrir turnos de compañeros que estaban en seguro de paro: *“me llamaban a las 4 o 5 de la mañana para trabajar. Yo iba. Como necesitaba plata, yo iba. Y ellos aprovechaban eso, porque sabían que yo necesitaba y sabían mi situación, y además era un salario de mierda. Era como cruel esa parte”*. En el mismo sentido, María (Montevideo) recuerda sentirse invalidada en su empleo respecto a sus derechos durante la maternidad: *“si bien yo usaba la hora de lactancia, yo sabía que no estaba bien visto, nadie te dice nada, te das cuenta que complicás”*.

En este período donde prevaleció el teletrabajo, las entrevistadas relatan sentir la necesidad de demostrar que estaban siendo productivas en sus empleos. En algunas ocasiones, esta incertidumbre surgía de forma espontánea en las trabajadoras, pero en otros respondía a manifestaciones más o menos explícitas de su entorno laboral. El tipo de trabajo cognitivo primó en la población abarcada por esta investigación, lo que entorpece la posibilidad de establecer un vínculo claro entre tiempo trabajado, el esfuerzo realizado y el valor producido (Berardi, 2016). Este tipo de interpretaciones emergen principalmente en las entrevistas realizadas en Montevideo. En este sentido, Malena (Montevideo) recuerda que *“la sensación del teletrabajo es que hay que cumplir y generar algún producto en cada jornada, porque sino parece que no hiciste nada. En la oficina, a veces pasa que no generaste algo, pero como estás ahí físicamente no tenés que demostrar nada.”* En este testimonio se puede

apreciar la fuerza del culto al resultado que mencionaban Dubet y Martuccelli (2000) y el impacto que puede tener en la autoexigencia vinculada al trabajo.

Especialmente, esto importa en tanto se atravesaba una crisis sistémica a nivel global pero, una vez más, el trabajo en el sistema capitalista exige a los sujetos anteponerse a las circunstancias para poner aún más de sí y demostrar su valor como agentes productivos. En esta línea aparece como valor principal la autonomía que genera sentimientos de culpa y responsabilización personal (Despret, 2022; Salecl, 2023) por las dificultades para sostener lo que, en varios sentidos, resulta insostenible. La sensación de que *“no estaba trabajando con el compromiso que a mí me gusta trabajar”* (Sienna, Montevideo) se hizo presente. En el apartado sobre las implicancias emocionales del trabajo en pandemia, se desarrollarán las formas en que la disfuncionalidad del capitalismo y la exigencia de sostenerlo, genera malestares que luego son significados y responsabilizados individualmente.

Por otro lado, Gloria (Montevideo) refuerza esta idea: *“necesitaba hacer que trabajaba, me inventé en mi mente tareas (...) porque tenía miedo, una parte de mí tenía miedo de que no fuera tan necesaria”*. Y Lara (Montevideo) va un paso más allá en la interpretación de esta dinámica, especialmente cuando reflexiona sobre la obligación de mantener la cámara prendida cuando se encontraba en reuniones laborales y la incomodidad que le generaba: *“yo creo que había una cierta necesidad de los empleadores de controlar que están haciendo los empleados, o sea, necesito verte (...) necesito vigilarte de la misma manera que lo hacía en la oficina”*. En este sentido, también se observa la ambivalencia en cuanto a los modelos de trabajo por parte de los trabajadores, ya que en un contexto de semiocapitalismo y trabajo cognitivo tecnologizado a nivel global, las estructuras productivas en buena medida aún sostienen los patrones y las exigencias de comportamiento vinculados a que *“si no estás en la oficina, no estás trabajando”* (Sienna, Montevideo), lo cual responde a una lógica de vigilancia constante a partir de la corporalidad.

Los mecanismos de teletrabajo que se expandieron a raíz de las medidas de aislamiento y restricción de la movilidad durante 2020 y 2021 reforzaron el uso intensivo de tecnologías digitales en el marco de la flexibilización laboral y el incremento de la productividad (Castells y Himanen, 2016). Esta reorganización del trabajo, mediada por herramientas tecnológicas, fue percibida por varias entrevistadas como una intensificación de sus ritmos productivos. Tal como lo expresa Malena (Montevideo), *“tenía un nivel de productividad que no podía ni creer, porque no podía ni decirle a nadie hola, porque no había nadie”*. Sin

embargo, más allá de algunos beneficios puntuales o circunstanciales, la flexibilización laboral fue vivida mayoritariamente de forma negativa, al generar un vínculo más difuso y exigente con la tarea.

En términos generales, en ambas ciudades, esta dinámica promovió una extensión de las jornadas laborales y una hiper productividad sostenida, con escasos momentos de descanso o pausa. En este proceso confluyen diversos elementos: la necesidad constante de demostrar productividad, el desdibujamiento de los límites entre los distintos espacios (ya que las actividades laborales, educativas y domésticas convergían en el mismo espacio físico), y los procesos de sobreidentificación subjetiva de las trabajadoras con su tarea (Dubet y Martuccelli, 2000), que conllevan una tendencia a extender voluntariamente la jornada laboral (Berardi, 2016). Esta lógica se ve facilitada por la virtualidad del trabajo, en tanto la ausencia del cuerpo físico de las trabajadoras en el espacio productivo diluye su dimensión material, dificultando tanto para las empleadoras como para las propias trabajadoras la percepción y legitimación de sus necesidades de descanso (Berardi, 2016). Varias experiencias retratan la implicación personal y subjetiva que genera el trabajo en esta época:

“Capaz que trabajaba de más porque, yo qué sé, estaba ahí, no sé. No tenía mucho que hacer aparte de trabajar y estudiar. Tenés el Whatsapp y me escribían de madrugada (...) y estás en tu lugar de trabajo, estás con la computadora, entonces un poco se desvirtuó eso” (Sienna, Montevideo)

“Yo tenía la agenda explotada, era así, de salir y de entrar a otra videollamada, por Whatsapp, entraba en un Zoom después... todo era muy agotador. Porque no había un cambio de lugar (...) y sin cortes. No era un trabajo fácil digamos, era como mucha angustia” (Cecilia, Córdoba).

En síntesis, las experiencias laborales durante la pandemia pusieron en evidencia las múltiples formas que adopta la precarización, así como su articulación con las desigualdades de género, las responsabilidades de cuidado y las condiciones estructurales del lugar de residencia. La forma de contratación, la exigencia de disponibilidad constante, la dificultad para establecer límites entre los tiempos y espacios de la vida cotidiana, y la vivencia de desprotección institucional configuran un escenario donde el trabajo se vuelve una fuente sostenida de tensión y sobrecarga. Estas dinámicas no fueron neutrales desde el punto de vista afectivo. Por el contrario, dieron lugar a un conjunto de vivencias emocionales que

constituyen una dimensión clave para comprender los modos en que las mujeres atravesaron la crisis sanitaria y sus impactos subjetivos. En el siguiente capítulo se abordarán estas experiencias, con el objetivo de analizar cómo se significaron y expresaron los malestares asociados al trabajo y de la vida cotidiana.

Emociones vinculadas al empleo

El empleo constituye un eje central en la organización de la vida cotidiana, los vínculos y las condiciones para el bienestar, por lo que estudiar las emociones asociadas a este ámbito permite comprender un régimen normativo que dicta qué se espera sentir, cómo manejar el malestar y qué experiencias son legítimas. Estas condiciones estructurales, según Padilla y Carmona (2021), no son solo contexto o causa, sino el problema mismo. Como señala Barukel (2014), la lógica occidental y colonial ha producido la dualidad normalidad/anormalidad para sostener el sistema capitalista, marcando como desechable todo lo que se aparta de los ideales de productividad. Las mujeres que se alejaron del empleo tras la maternidad relatan experiencias que ilustran esta dinámica: se sienten ajenas a esos espacios, sus necesidades humanas se perciben como complicaciones y sus posibilidades de sostén y productividad se ven afectadas.

Este marco construye un tipo ideal de sujeto acorde al trabajo capitalista, promoviendo lo que Davies (2021) llama insatisfacción funcional permanente: la emocionalidad deseada no busca aliviar la angustia, sino hacerla útil al rendimiento y al consumo. Todo esto ocurre en contextos de inestabilidad estructural y de disolución de marcos normativos tradicionales, donde los sujetos deben orientarse en reglas cambiantes e impredecibles (Dubet y Martuccelli, 2000). La incertidumbre laboral refleja, así, una crisis más amplia del paradigma occidental moderno que históricamente ha definido los sentidos del desarrollo, el progreso y la felicidad (Uzcátegui, 2021).

Tal como plantean Padilla y Carmona (2022), el agotamiento ha dejado de ser una sensación exclusiva del proletariado y se ha extendido a amplios sectores de las clases medias, mostrando un proceso de proletarización generalizada. Los relatos acerca de las condiciones laborales de las mujeres entrevistadas dan cuenta de este proceso de empeoramiento de las condiciones de vida y trabajo remunerado en una población con niveles educativos terciarios o universitarios. Milena (Córdoba) encarna la vivencia de muchas de las entrevistadas,

cuando describe su relación con el empleo en pandemia: *“yo trabajaba y estaba muy exhausta, trabajaba y como que yo lloraba y decía no puedo más, no, no podía más”*.

Ante el aceleramiento de la digitalización de las relaciones de producción (Cáliz, 2022, p. 184) y a la profundización de la hiperestimulación a través de la información, se obtura la posibilidad de las personas de elaborar los procesos emocionales que atraviesan, así como de reflexionar críticamente sobre ellos (Berardi, 2016). En la experiencia de Ágata (Montevideo), el teletrabajo *“alimentó un poco esto de no ver gente (...) hay muy poco arraigo con lo real, nunca conocí las oficinas”*. Esta pérdida de arraigo con lo real implica un repliegue sobre sí misma (Illouz, 2010) a partir de la ausencia de corporalidad en el trabajo (Berardi, 2016), que se expresa en varios relatos de sufrimiento profundo vinculado a la pérdida del encuentro con sus compañeras y compañeros de trabajo.

En el caso de Marcela (Montevideo), el shock de perder el encuentro cotidiano con su equipo de trabajo, el encierro y la monotonía de que el espacio de trabajo fuera su habitación (sin ventanas, aclara) le generó un fuerte malestar: *“me empezó a pasar de llenarme de angustia y no poder controlar mis emociones, estar sentada frente a la computadora, empezar a llorar y no poder trabajar. Era como una angustia porque yo pasé de estar en una mesa con cuatro personas enfrentadas cagándonos de risa a estar sola. Fue re triste, muy triste. Me acuerdo que me costaba levantarme a la mañana, era pesado... como feo, eso me llevó a terminar por renunciar porque no aguantaba más la angustia y la tristeza”*.

Por otra parte, Carla (Córdoba) comparte su vivencia acerca de iniciar un trabajo nuevo en el contexto de aislamiento, señala que este cambio le generó *“muchísima ansiedad, empezar un espacio nuevo y tener solo una compu en frente, nadie que te dijera: che, ¿estás bien? Ni ver las caras de las personas cuando te responden, todo virtual, para mí todos me odiaban”*. Esta circunstancia da cuenta de la profunda desconexión e incapacidad de generar un vínculo de colaboración en un entorno digitalizado, tecnologizado, frío y distante. Ante estos distanciamientos, Berardi (2016) advertía sobre la posibilidad de la profundización de la competencia, en detrimento de la solidaridad, sin embargo, varias entrevistadas (especialmente aquellas que tenían cuidados a cargo) relatan haber desplegado estrategias de resistencia a esta lógica, buscando alternativas para fortalecer el acompañamiento con sus pares en este período. Algunas de estas fueron: conectarse en videollamada para acompañarse mientras desempeñaban tareas individuales, realizar acuerdos extraoficiales para distribuir

tareas de forma tal que las personas que más lo necesitaban pudieran recibir apoyo, y crear grupos de Whatsapp para intercambiar sobre sus frustraciones laborales desde el humor.

Mientras que las mujeres que no tuvieron cuidados a cargo expresaron angustia durante el teletrabajo debido al aislamiento y el debilitamiento de sus redes de contención en el espacio laboral, aquellas que sí tuvieron cuidados a cargo sufrieron principalmente la sobrecarga y la dificultad para compatibilizar todas sus actividades, tal como se evidencia en las siguientes citas:

“Una sensación de no llego, no llego, no llego, y me daba una ansiedad muy salada, muy salada. Estaba muy cansada, estaba muuuuy cansada, me ocupaba de muchas cosas” (Malena, Montevideo).

“Sentí que era explotación laboral. O sea, absoluta enajenación, alienación. Mucha sensación de... no sé, como de cansancio pero en un sentido muy fuerte, mucha desesperación de que (...) no me puede pasar que no me pueda enfermar, que mi hija no se pueda enfermar porque yo tengo que siempre trabajar” (Lima, Córdoba).

Esto fue particularmente difícil cuando se debía sostener el teletrabajo con infancias en el hogar, lo que generó situaciones de mucha demanda y frustración. En ese sentido, Tamara (Montevideo) identifica comportamientos en su hijo que demostraba malestar e incomodidad: *“él está ahí y yo no le estoy prestando atención y él me lo demuestra. El hacerse pichi arriba de todos los juguetes tiene que ver con: estoy acá, dame atención. Un niño de tres años no puede dimensionar que mamá está pero no está”*.

La descripción de todos los malestares analizados en este apartado evidencian con claridad las implicancias subjetivas, emocionales y afectivas de sostener sistemas disfuncionales y desarrollar estrategias de adaptación frente a ellos (Salecl, 2023; Davies, 2021). Desde la perspectiva teórica que orienta este estudio, estas expresiones de sufrimiento, incomodidad, tensión, angustia y ansiedad no deben ser leídas como desajustes individuales, sino como manifestaciones profundamente vinculadas a las condiciones concretas en las que debieron desempeñar sus actividades productivas durante la pandemia.

La dificultad para levantarse de la cama y enfrentar una nueva jornada laboral expresa, en última instancia, la resistencia del cuerpo a abandonar su condición humana: una condición que requiere encuentro, contacto y reciprocidad, y que no puede desconocer la excepcional

dureza del contexto en que se desarrollaba el trabajo en ese período. En este marco, pensar una vida buena implica recuperar la capacidad de politizar el malestar, reflexionar sobre prácticas emancipadoras, fortalecer las redes de cuidado y construir formas de riqueza basadas en el tiempo compartido y la producción no explotadora (Morín, 2020; Berardi, 2020; Cálix, 2022). Como señalan Padilla y Carmona (2022), la salida colectiva podría comenzar por el reconocimiento compartido de formar parte de una asociación de personas que ya no pueden más.

Balancín. Redes de contención y vínculos afectivos

Durante la pandemia, múltiples estresores afectaron la vida cotidiana, desafiando el bienestar y las estrategias de afrontamiento de las personas en general y de las mujeres en particular. En este contexto, el apoyo mutuo y la cohesión social se volvieron fundamentales, justo cuando los espacios de socialización se vieron limitados. Analizar los vínculos afectivos, las redes de contención y las dinámicas de convivencia permite comprender la dimensión colectiva de la salud mental y las dificultades para mantener la cercanía y el acompañamiento.

Las posibilidades de afrontamiento, incluyendo la búsqueda de apoyo social, funcionan como amortiguadoras frente al impacto emocional de los estresores (Piergiovanni y Depaula, 2018; Fernández Peña, 2005). La pandemia evidenció la importancia de las redes afectivas tanto en la distribución de tareas de cuidado como en el sostenimiento de jornadas laborales exigentes, resaltando que el bienestar y malestar son procesos sociales y colectivos, en contraste con la tendencia a individualizar el sufrimiento (Padilla y Carmona, 2022; Berardi, 2016, 2020). Recuperar las experiencias colectivas permite partir del sufrimiento compartido para imaginar alternativas transformadoras a problemas estructurales (Padilla y Carmona, 2022; Morín, 2020; Burín, 2017). Los espacios afectivos, solidarios y amorosos habilitan no solo transitar la crisis, sino interpretarla y generar condiciones para su transformación, integrando saberes locales, feministas y ambientalistas, y experiencias de apoyo mutuo surgidas del propio malestar (Berardi, 2016; Casetta et al, 2021; Munárriz Ferrandis, 2020).

Este capítulo se organiza en tres apartados que abordan distintos espacios de sostén: la convivencia en los hogares y los vínculos desplegados allí; las relaciones fuera del hogar,

incluyendo participación social y redes de apoyo; y los procesos de atención con profesionales de salud mental, entendidos como elementos estructurantes para decodificar y enunciar el malestar (Despret, 2022).

Composición de los hogares y convivencia

Las composiciones de los hogares no se mantuvieron estáticas durante los dos años que abarca esta investigación. A los propios procesos vitales de las entrevistadas se sumaron las dinámicas particulares generadas por los protocolos y normativas impuestas en el marco de la emergencia sanitaria, lo que llevó a muchas mujeres a realizar movimientos para adecuarse al nuevo contexto. Los cambios más frecuentes en la configuración de los hogares respondieron, principalmente, a dos factores. Por un lado, la necesidad de apoyo emocional o económico, como en los casos de quienes vivían solas antes de la pandemia y decidieron regresar a sus hogares de origen. Por otro lado, en las relaciones de pareja se aceleró la decisión de convivir debido a las restricciones, o, en los casos en que ya lo hacían, se vieron afectadas por las condiciones extremas y se produjeron separaciones o cambios de la modalidad convivencial.

Para el análisis, se considera como composición del hogar aquella configuración que resultó más significativa en cada caso, es decir, la que estructuró en mayor medida los relatos y reflexiones de las entrevistadas sobre sus procesos emocionales. Entre las treinta y nueve entrevistas realizadas, la convivencia con la pareja fue la situación más frecuente (17 casos), en su mayoría en relaciones heterosexuales (14 casos) y, en aproximadamente la mitad de ellos, compartida además con infancias a cargo (8 casos). Le sigue la residencia en el núcleo familiar de origen (14 casos). En menor medida, algunas entrevistadas declararon vivir solas (4 casos), con sus hijas/os (3 casos), o, en un único caso, con amistades.

La convivencia en el período de emergencia sanitaria y severas restricciones de movilidad, implicó una sobreexposición a los vínculos dentro del hogar, lo cual generó roces, tensiones, irritabilidad, agotamiento emocional, así como disfrute, conexión y apoyo mutuo. Entre las mujeres que vivieron solas, la emoción que se destaca es la soledad, especialmente por la pérdida de las redes de sostén emocional fuera del hogar y la inhabilitación para alternar momentos en compañía y en soledad. Emiliana (Córdoba) recuerda cómo era sentir esa dualidad: *“me gusta estar sola, pero a veces también me siento un poco sola (...). La pandemia, para mí, fue muy difícil. Era muy angustiante el esfuerzo de decir: che, tengo que*

vincularme con alguien". Por su parte, Julia (Córdoba) desarrolló un tipo de malestar que ella describe como existencial y que derivó en su regreso al hogar de origen: *"También yo estaba sola, entonces era: bueno, no tengo a nadie, no tengo nada, no tengo ningún propósito"*.

A continuación se señalan las experiencias según las configuraciones del hogar.

Núcleo familiar de origen:

Atravesar el aislamiento en el hogar familiar de origen implicó, para muchas entrevistadas, una experiencia ambivalente. En un primer momento, la convivencia propició espacios compartidos de ocio y disfrute, tal como recuerda Margarita (Montevideo): *"estuvo re bueno como poder volver a estar como juntos muchas horas, y no sé, en mi familia somos muchos y muy cómo de inventar cosas"*. Pero con el tiempo la falta de autonomía, privacidad y espacio personal fue generando malestar y agotamiento emocional. La convivencia se volvió tensa, revelando dinámicas familiares que ya existían pero que el encierro volvió inevitables. Como señala Alejandra (Córdoba), *"son cosas de nuestra forma de vincularnos que ya venían de antes y que al estar encerradas se agravó pila"*.

Las entrevistadas identifican que los conflictos se intensificaban cuando sus familiares evitaban el diálogo emocional. *"En mi familia se maneja mucho un nivel de negación respecto a las emociones del otro"* (Esmeralda, Córdoba). De este tipo de relatos se desprende que los caminos hacia el bienestar dentro del hogar se asocian a la escucha, el reconocimiento emocional y la revisión de las dinámicas relacionales. Sin embargo, pocas encontraron disposición en sus entornos para transitar esos procesos, predominando estilos de afrontamiento que no implicaban apoyo mutuo (Piergiovanni y Domingo Depaula, 2018).

Entre las situaciones más desafiantes aparecen aquellas en que las mujeres asumieron un rol mediador o amortiguador de conflictos familiares. Algunas se sintieron responsables de sostener vínculos disfuncionales o cuidar la salud emocional de otros. Melissa (Córdoba) recuerda que, ante los intentos de autoeliminación de su hermano, *"estaba en un estado de vigilar y siempre estar muy atenta a todo (...). Mucha frustración sentía, porque me sentía muy sola en esa situación"*. En la misma línea, Esmeralda (Córdoba) recuerda: *"mis viejos siempre están en conflicto, digamos, son una pareja bastante disfuncional, y por ese lado venía el problema de lidiar con eso... a veces intervenir, a veces no... pero estar siempre atenta a estas cuestiones"*. Con frecuencia, las entrevistadas tomaron posiciones diferentes en sus núcleos familiares y asumieron nuevas responsabilidades vinculadas con la mediación y

la búsqueda de un mayor entendimiento, adhiriendo al mandato social que vincula a las mujeres con cierta capacidad natural para sostener la armonía y el equilibrio en el hogar (Burín, 2017) y adoptar roles maternos en diferentes tipos de vínculos (Grela y López Gómez, 2000).

Las tensiones también se vinculan con las diferencias en la percepción del riesgo sanitario y el control dentro del hogar. En algunos casos, las entrevistadas eran quienes se encontraban más preocupadas por los riesgos del Covid-19, como fue el caso de Esmeralda (Córdoba) que se autodefine como *“la segunda al mando”*, luego de su madre, en los cuidados de su padre que estaba en situación de discapacidad. En otros casos, la situación era inversa. Sienna (Montevideo) recuerda percibir que su madre *“estaba bastante traumada”*, resistiéndose a flexibilizar las restricciones incluso cuando las medidas lo permitían. Morena (Córdoba), agrega la dimensión del conflicto generacional al análisis: mientras ella reclamaba *“estar perdiendo mis últimos años de juventud”*, su padre respondía que *“estaba perdiendo sus últimos años de vida”*. Lo que les sucedía era que él consumía mucha información que le generaba angustia constante, mientras que ella quería tomar un poco de distancia de ese malestar.

No obstante, algunas experiencias familiares funcionaron como espacios de contención y sostén emocional. Sarah (Montevideo) relata la convivencia con su hermana desde un equilibrio entre presencia, cuidado y respeto por las diferencias: *“siento que fue fácil. Ella es muy callada en realidad, entonces era más yo preguntándole cosas (...). Pero siempre de una manera muy solapada, porque siento que yo soy muy de verbalizar y ella es todo lo contrario, entonces fue como un balancín para tampoco yo atomizarla. Y ser como el soporte material de: bueno, estoy acá y resuelvo la comida y limpio y me encargo del perro. Y como medio simbólico ¿no? Como este sostén medio simbólico de las cosas y de la vida”*.

Su vínculo muestra un modelo de apoyo basado en la empatía y la atención mutua, la comprensión y el respeto de las necesidades y formas de expresión de cada una. Además, aparece la búsqueda de estrategias para actuar de forma tal que ambas sientan que tienen su espacio y que, al mismo tiempo, cuentan con un sostén de la vida y del afecto dentro de su hogar. En general, los lazos entre hermanas fueron los más significativos como redes de cuidado y bienestar emocional. Micaela (Montevideo) recuerda: *“yo iba y le decía a mi hermana: me siento mal. Y me quedaba tirada en su cama mientras ella estudiaba, era ella la que me contenía”*. En menor medida, las madres también aparecen como figuras que lograron

acompañar emocionalmente desde la afinidad de experiencias. Elisa (Montevideo) relata, tras la muerte de su padre: *“mi madre supo acompañar todo mi proceso, quizás porque ella tiene las mismas tendencias que yo, de ansiedad y esas cosas”*. Estos casos evidencian que el acompañamiento emocional se fortalece cuando se reconoce el sufrimiento compartido y se construyen herramientas en conjunto (Padilla y Carmona, 2022; Munárriz Ferrandis, 2020).

Pareja:

Por otro lado, interesa ahondar en las experiencias de convivencia con parejas. Existen matices en relación a si las parejas eran heterosexuales u homosexuales, pero en términos generales los elementos principales puestos en juego en esta configuración de hogar se relacionaron con: el aceleramiento de procesos de convivencia, las diferencias en la expresión emocional, la distancia emocional, la búsqueda de actividades de ocio en conjunto, así como la dualidad entre casos de contención y otros de falta de apoyo.

Respecto a la elección de convivir con sus parejas, son frecuentes los relatos que indican poca o nula planificación y proyección. Dado el carácter improvisado de muchas de estas convivencias, los espacios físicos y las condiciones materiales no estaban dadas para abarcar las necesidades de dos personas. La imposibilidad de planificar sus vidas a futuro, la incertidumbre y el desconcierto propios de la emergencia sanitaria, dificultaron la toma consciente de decisiones, realizadas siempre a partir de la información fragmentada y provisoria con la que contaban.

“Fue incómodo, muy incómodo... como que yo no tenía mi placard, fueron meses donde no tenía un cajón... como que no sé si fui muy consciente en ese momento, yo hoy creo que no lo hago ni en pedo a eso de no tener un espacio para mí, pero también pensábamos que iban a ser 15 días y fue pasando” (Josefina, Córdoba)

“Y recién había conocido a este flaco y medio que estábamos enamorados y, de un momento al otro, el flaco se vino a vivir a mi casa (...) fue como un caos y creo que hice muchas reflexiones después de cosas que me afectaron que no me parecían en el momento” (Ágata, Montevideo)

En los casos de parejas homosexuales, se identifican discursos ambivalentes respecto a la convivencia, ya que se destacan tanto las diferencias con sus compañeras, como la valoración de su presencia, apoyo y contención. Específicamente, la vivencia de cada una respecto a la

pandemia y al encierro generó necesidades y emociones diversas que desafiaron las posibilidades de acompañar sus procesos de malestar y bienestar. Francisca (Córdoba) describe su experiencia: *“fue difícil, ahí sí hay un aspecto más emocional porque yo estaba como en un recreo de no tener que salir al mundo y ella al revés, ella se muere si está encerrada (...), entonces era un contraste raro. Nos llevamos bien igual, esa contrariedad que teníamos de sentir un poco se complementó, siempre hablamos, había mucha comunicación”*.

La complementariedad en las parejas se fue construyendo a partir del diálogo y la aceptación de las diferencias. La disposición hacia la comunicación, la escucha y la flexibilidad para encontrar caminos intermedios entre las experiencias emocionales de cada persona en la pareja aparece con mayor frecuencia y valoración en las entrevistadas cuyas relaciones eran con mujeres. En las parejas heterosexuales sin infancias en el hogar, las diferencias en las experiencias emocionales durante la pandemia también estuvieron presentes y, en algunos casos, fortalecieron procesos de sostén emocional. Sin embargo, también cobraron relevancia los conflictos y malestares asociados a la sobreexposición al vínculo, lo que en ciertos casos derivó en la imposibilidad de sostener la relación.

Ágata (Montevideo), Gloria (Montevideo) y Margarita (Montevideo) finalizaron sus relaciones de pareja durante la pandemia, mientras que otras entrevistadas lo hicieron algún tiempo después o dejaron de convivir, como fue el caso de Cecilia (Córdoba). Sus relatos expresan ambivalencia respecto al papel que tuvo el encierro en esos procesos. Por un lado, coinciden en que la situación sanitaria prolongó vínculos que de otro modo podrían haberse disuelto antes: Ágata sentía que insistía en ese vínculo durante el aislamiento porque *“yo ponía todas mis expectativas de arraigo con el mundo real en esas relación, tenía que funcionar sí o sí”*; Margarita valoraba la funcionalidad de su relación, ya que su pareja *“resolvía cosas, resolvía muchas cosas”*; y Gloria evitaba separarse porque significaba asumir *“una responsabilidad extra”* al tener que mudarse con su abuela.

Por otro lado, el hecho de compartir un mismo espacio de manera constante enfrentó a muchas entrevistadas con aspectos de esas relaciones que les generaban malestar y con dinámicas que ya no deseaban sostener. Gloria identifica que en este período *“convivimos de verdad por primera vez”*. Dado que no contaba con los espacios de esparcimiento personal que solía usar como refugio y escape cuando no se sentía a gusto en su hogar, la dinámica se transformó en una evasión constante dentro del mismo espacio físico. Margarita, por su parte,

identifica que su relación *“estaba bien, que yo me podía quedar ahí, pero eso no me hacía del todo feliz y no estaba enamorada de la persona con la que estaba compartiendo la vida”*. Finalmente, el encierro prolongado llevó a Ágata a desarrollar una sensación de hartazgo frente a la presencia de su pareja, en este sentido, recuerda pensar: *“¿Por qué no se va? Quiero que se vaya de mi casa. Pero... yo qué sé, era eso: él se dormía y yo bajaba, todo en una cosa como distópica, tipo a estar en la vereda un rato sin el flaco”*.

En algunos casos, a la sobreexposición del vínculo se agregaron situaciones particulares de alguno de los integrantes de la pareja que requerían de un mayor cuidado y sostén. En el caso de Joanna (Montevideo), ella se sentía muy afectada por su ansiedad, lo cual requería de una disposición, comprensión y empatía que, desde su perspectiva, su compañero no lograba desplegar. Ella realiza el siguiente análisis de este período: *“nuestra relación a mi me hizo ser dependiente emocional de él (...). A veces sentía que él no me entendía, que se pudrió de ayudarme y ya no me ayudaba más cuando tenía mis picos de ansiedad y me decía: maneja sola. Él no pudo acompañarme como yo necesitaba que me acompañara en ese momento”*.

Mientras tanto, en el caso de Cecilia (Córdoba), su compañero fue diagnosticado con Trastorno del Especto Autista (TEA), por lo que, en un contexto tan estresante como la pandemia, vio afectadas sus posibilidades de sostener rutinas básicas para la funcionalidad del hogar y de la vida en general. Esto tuvo como resultado directo una sensación de sobrecarga que no dejaba espacio para su propio agotamiento: *“Me pesaba mucho esto de que no puedo quedarme sin trabajo, no puedo no estar de buen humor, no puedo no ser fuerte... En ese momento sentía que no podía no despertarme con buena onda y ganas de hacer cosas, no puedo enfermarme”*.

Presencia de infancias en el hogar:

La experiencia de tener cuidados a cargo en el hogar y las características de ese cuidado fueron un importante diferencial en cuanto a los procesos emocionales y las relaciones dentro del hogar. Específicamente, en los casos donde las entrevistadas convivían con sus parejas varones e infancias, los relatos de malestar se profundizan y aparecen nuevos aspectos asociados: la falta de autonomía y la distribución desigual de las responsabilidades de cuidados. Aquí es donde se hace más visible la dimensión política de los conflictos entre los géneros, ya que se identifican con mayor claridad las relaciones de poder en la vida cotidiana (Fernández, 1993).

En el primer capítulo del análisis, se desarrollaron los desafíos que enfrentaron estas mujeres en lo que respecta a la distribución de las tareas de cuidados con sus compañeros, enfatizando la sensación de soledad y agotamiento. A pesar de establecer acuerdos claros, concretos y validados por ambas partes, su ejecución se enfrentaba sistemáticamente con dificultades para salir de los lugares establecidos en el hogar. Esto generaba mucha frustración e *“impotencia por tener que explicar cosas que para mí eran obvias, porque en el momento de los hechos... cada situación había que disputarla”* (Elena, Córdoba).

Ante estos conflictos, las mujeres jóvenes, que fueron socializadas en modos de subjetivación transicionales o innovadores, logran incorporar herramientas para la negociación y, progresivamente, establecer límites ante las expectativas tradicionales, demandando mayor participación e involucramiento por parte de sus parejas (Tajer, 2020). De todas formas, las negociaciones resultan sumamente desgastadas cuando se instalan en la cotidianidad y el costo de sostener la postura de corresponsabilidad se vuelve demasiado alto para las mujeres. Elena recuerda sentir *“mucha incomodidad porque todo el tiempo estamos peleando por esto. Entonces bueno, lo hago aunque me cueste, un ratito lo hago yo y no peleo. Yo me veía cediendo espacios para no pelear, era muy agotador, muy agotador que en cada nueva situación tengo que volver a explicar lo mismo... es la misma idea ¡interorizala!”*.

Estos procesos no son lineales ya que, tal como señala Anderson (2006) en América Latina conviven diferentes versiones de los sistemas de género que tensionan las visiones del mundo que ponen en juego estas mujeres (y la sociedad toda) en sus vidas cotidianas. Esto llevó, en algunas ocasiones, a no identificar salida ni cambio posible dentro de la relación de pareja. Tal es el caso de María (Montevideo), quien conectó con una mirada de sí misma durante la pandemia que le genera un malestar para el cual no encuentra resolución: *“tenía una vida de 70 años, todo el día con el plumero, en pijama, hecha una vaca, limpiando... No estaba contenta, no estaba contenta a nivel pareja ni a nivel mío. De hecho, me había planteado en un momento que capaz era mejor cada uno por su camino... porque así capaz tengo un día libre, ¡capaz me toca un finde libre a mí!”*.

Los límites que estas mujeres logran negociar y las fronteras de las relaciones de género que logran mover (Conway, et al, 2013), responden a formas de resistencia al poder que se enmarcan dentro del poder mismo (Butler, 2021) y que implican pequeños desplazamientos y gestos, aunque no la subversión absoluta (Padilla y Carmona, 2022). Esto permite comprender las tensiones que vivieron las mujeres que vivían con sus parejas heterosexuales

e infancias y que realizan una lectura crítica de sus vivencias con sus parejas varones. En algunos casos, la mirada crítica surge de forma retrospectiva; en otros, los relatos dan cuenta de múltiples intentos por establecer acuerdos, recordar a sus parejas la importancia de cumplirlos, reformularlos, adaptarse y reclamar una distribución equitativa, todo ello sin dejar de sostener la relación y la configuración familiar.

En este sentido, las entrevistadas encuentran dificultades para identificar los motivos por los cuales sus parejas no lograban sostener los acuerdos realizados. Elena (Córdoba) cuenta con sorpresa el hecho de que su compañero no adhiriera a la corresponsabilidad en la crianza, sin embargo al reflexionar al respecto logra discernir que su propia mirada se encontraba sesgada por las expectativas generadas en un contexto determinado: *“Feli es re progre y buen padre y re buen compañero y un montón de cosas. Pero digo, claro, es que estoy comparando con los novios de mis amigas que las cagan a palos, que tenés unas situaciones... pero no sé si se daba la posibilidad de charlar mucho y profundizar; él era como: no pasa nada, va a estar todo bien. Como esta cosa de los varones de no profundizar en el manejo de las emociones. (...) Faltaba esto del sostenimiento o de pensarse colectivamente en el marco de una familia”*.

Por contraposición, aquellas parejas que lograron configurar una red de contención en el hogar y en la crianza, presentan características de mayor encuentro y comprensión mutua. Lorena (Córdoba) relata que el aislamiento con su pareja implicó tanto disfrute que conectaron con el deseo de construir un proyecto familiar, incluso en las circunstancias menos esperadas. *“Creo que eso de estar solos los dos en un momento tan vulnerable hizo que suceda algo que no sé cómo explicarlo (...), fue un momento de mucha conexión emocional entre ambos. Nos estábamos dividiendo las tareas lo mejor posible y fluyó. De hecho, me ayudó mucho a sobrellevar la pandemia vivir con él”*. En este tipo de testimonios no aparece una menor expectativa de corresponsabilidad por parte de las mujeres ni mayor resignación ante una situación identificada como injusta, sino que lo que es valorado y permite mayor bienestar es la apertura a pensar en conjunto y sostener un proyecto colectivo, relegando el lugar de la individualidad en la vida cotidiana, en el plano afectivo y material, y en la toma de decisiones.

En general, el cuidado de infancias en el hogar implicó una mayor organización de las rutinas, un profundo trabajo sobre sí (las expectativas, necesidades y deseos) y el despliegue de estrategias de negociación con sus parejas. El testimonio de aquellas mujeres que

maternaron en hogares monoparentales, describen el desborde propio de atender en soledad las necesidades emocionales de las infancias. Paola (Córdoba) lo describe como “*una montaña rusa*”, mientras que Analía (Montevideo) da cuenta de un proceso de aprendizaje junto a su hija: “*te da muchísima angustia, mi hija estaba caminando por las paredes. La misma angustia que tenía yo, le provocaba a ella, se le daba por gritar, saltar, tirar todo.. Súper caótico, angustiante, daba miedo... Fue como un cortocircuito todo el tiempo porque era un relajo la casa, fuimos creando estrategias y momentos en que pudiéramos estar juntas*”.

Otros cuidados en el hogar:

Por otro lado, el cuidado de personas mayores en el hogar, movilizó otro tipo de emociones y habilitó menos estrategias para enfrentar esa situación. Dado que, en general, este tipo de cuidado se realiza mayormente en soledad, la búsqueda de bienestar no pasa por la negociación con otras personas para optimizar las estrategias de cuidados, sino que tiene una connotación emocional de resistir, de sostener el cuidado a partir de una progresiva anulación de las propias necesidades, entendiéndolas como postergables. Al mismo tiempo, estos procesos de cuidado que tienen como protagonistas dos personas adultas, permiten generar otros tipos de empatía y acompañamiento mutuo, tal como relata Serrana (Córdoba): “*También nos unió mucho, porque nosotras siempre fuimos muy unidas, yo vivía toda mi vida con mi mamá, cuando ella falleció yo tenía 28. Éramos muy unidas pero siempre fuimos muy independientes. Si me llega a pasar algo así con mi novio, yo creo que me separo, con mi mamá no me quedaba otra porque hay un lazo de sangre y era como muy parecida a mí y nos íbamos a tomar una birra al balcón*”. Por otra parte, cuando Gloria (Montevideo) regresó al hogar de su abuela luego de la separación de su pareja, también encontró una forma de reciprocidad en la contención que no es propia del cuidado de infancias: “*estaba más acompañada si se quiere, había una apertura mayor y una calidez mayor que en la otra casa, era un lugar de apapacho y mimo*”.

La principal fuente de malestar en el cuidado de personas mayores, se vincula al miedo, lo cual impacta directamente en las dinámicas de convivencia y aislamiento. Gloria recuerda: “*Fue agotador porque estaba todo el tiempo con nervios de que a la abuela le pasara algo (...). Vivía con la abuela y no la saludaba, no le daba un beso. Y ella me decía: ¡dame un beso! Y, a veces, cuando me quedaba sola, yo le daba un beso y le cambiaba la carita, era una travesura para ella*”. En la convivencia con infancias, no aparecen relatos vinculados a

la falta de expresiones físicas de afecto por temor al contagio, mientras que en los casos de personas enfermas o mayores, es usual que las restricciones se vuelvan tan severas que profundicen el malestar emocional y la percepción de soledad aún en el encuentro cotidiano.

En conjunto, las experiencias de convivencia durante la pandemia revelan que las configuraciones del hogar fueron determinantes en los procesos emocionales de las mujeres entrevistadas. Las dinámicas cotidianas de los hogares se volvieron lo central en la vida y este espacio osciló entre ser refugio y sostén, al mismo tiempo que escenario de tensiones vinculadas a las diferencias de género y los mandatos. De esta forma, cada mujer realizó algún proceso significativo para su bienestar en términos de negociación y sostén de los vínculos, cuidando y siendo cuidadas. En general, el bienestar fue relacionado con la comunicación, la corresponsabilidad, la escucha y la disposición de espacios personales.

Vínculos y redes de contención fuera del hogar

Las redes de contención y apoyo emocional fuera del hogar se encontraban particularmente distantes en este período. Si bien algunas entrevistadas mencionaron dificultades severas para sostener vínculos, en la gran mayoría de los casos se relata el despliegue de diferentes estrategias para mantener espacios de intercambio, conexión y sostén con sus seres queridos. En cuanto a las ciudades estudiadas, las experiencias son similares, solamente cabe mencionar que en el caso de Montevideo, a diferencia de Córdoba, hay referencias a encuentros presenciales con personas fuera del núcleo familiar, ya que la severidad de las restricciones de movilidad fue menor. De todas formas, esos encuentros son generalmente mencionados como esporádicos y atípicos, en tanto se enmarcaron en los protocolos sanitarios propuestos para el momento: encuentros al aire libre, con distancia física y/o uso de tapabocas.

En los casos de las mujeres sin cuidados a cargo, el vínculo con personas fuera del hogar es asociado frecuentemente con el incremento del uso de redes sociales y videollamadas. En aquellas mujeres con cuidados a cargo, se observan mayores obstáculos para mantener un uso prolongado de estos medios de comunicación, ya que no eran muy compatibles con su rutina cotidiana y la disposición que sus responsabilidades les permitían. Serrana (Córdoba) recuerda su ambivalencia en esa situación: *“creo que necesitaba el vínculo y el afecto, pero al mismo tiempo lo rechazaba, era como: no tengo tiempo para esto”*.

La imposibilidad de habitar espacios fuera del hogar que las desmarcaran del lugar de cuidadoras por un tiempo forma parte del agobio, la culpa y el malestar generalizado que atravesaron en la pandemia. De esta forma, padecieron la falta de conexión con proyectos vitales personales, espacios de socialización fuera de la maternidad y el desarrollo de otras esferas de su vida tales como la educación. Tal como indica Fernández (2000), la construcción de autonomía representa una parte esencial del bienestar de las mujeres y ello implica identificar sus deseos e intereses, establecer objetivos propios, y organizar sus acciones para lograrlos.

En términos generales, el vínculo que aparece con más fuerza y el más valorado es el de la amistad. Sin embargo, aquellas entrevistadas que son madres tienen algunas particularidades: las amistades que mencionan principalmente son también madres y se acompañan desde ese lugar; mencionan con mayor frecuencia a sus madres o suegras por su rol de abuelas; y otorgan un lugar central a diferentes configuraciones de grupos de apoyo entre madres. Es decir que, si bien transitaban dificultades para sostener sus espacios de desarrollo personal fuera de la maternidad, buscaron nuevas alternativas para no perder el carácter colectivo de la crianza. En este sentido, relatan:

“Me pasó que a mi hija a los 3 meses le detectaron una alergia alimentaria y era difícil ir al médico, no había mucha atención. Buscamos por las redes.... redes de apoyo que nos compartíamos información de cosas que sí, cosas que no, y eso fue lo que me ayudó.... Y más que nada mamás.... siento que en ese sentido, como que en la pandemia muchos grupos de madres como que pudimos unirnos, charlar y desahogarnos y contarnos cosas, y creo que eso también fue como el sustento que nos dio a muchas.” (Alfonsina, Montevideo)

“Los 9 meses de embarazo fueron muy largos. Me uní a grupos de mujeres embarazadas, mi tribu me sostuvo un montón. Era un grupo latinoamericano, así que habían embarazadas cubanas, una chilena, una peruana... Nunca pensé que estaría en una tribu de embarazadas.” (Lorena, Córdoba)

Varias entrevistadas que tuvieron cuidados a cargo durante la pandemia, destacan el acceso a la educación universitaria de forma virtual y gratuita como una respuesta clave ante su búsqueda de espacios de realización y crecimientos personales. Incluso aquellas que no lograban ser productivas en el plano económico debido al énfasis en el trabajo no remunerado, luchaban por hacerse del tiempo para conectarse a clases o para hacer

videollamadas con sus compañeras de estudio. Estas últimas son particularmente valoradas y reconocidas como facilitadoras, aunque fuera a la distancia:

“La verdad que fueron todas muy amenas en esto de: che, no voy a poder juntarme hasta después de las 20:00 de la noche, me puedo quedar hasta las 5 de la mañana, pero puedo empezar a partir de este horario porque antes estoy con mi nene. Y entonces nos acomodamos, nos ordenamos y bien, bien.” (Luna, Córdoba)

“Yo creo que ellas fueron las que me ayudaron más, porque incluso nos juntábamos a estudiar y era: bueno, yo me quedo con Mile un rato y vos podes hacer esto. O: nos juntamos en tu casa si necesitás, si no tenés con quien dejar a Mile. Como que sentí mucho apoyo. Fueron mujeres, mujeres... Y sentí muchísimo el apoyo. Y creo que eso también hace que el vínculo se haga más fuerte” (Alfonsina, Montevideo)

Por otro lado, aquellas mujeres que cuidaban a personas mayores o enfermas, encontraron también redes de sostén pero en menor medida y con menos organización. Algunos de los ejemplos que se mencionan tienen que ver con la amistad, la pareja y la familia.

“Por suerte, mis amigos en ese momento, que ya sabían que yo estaba en una medida complicada, se armaron un grupo de Whatsapp paralelo de apoyo, eso lo supe después, para turnarse para venir a mi casa. Mis amigos seguro que me hicieron el aguante. Mi madre y mi hermana también, por suerte vivían cerca de mi casa entonces yo iba todo el tiempo a sus casas a no hacer nada, a veces le caía a mi hermana a dormir la siesta simplemente” (Lara, Montevideo).

“Mi pareja siempre estuvo, era más virtual, pero después empezó a venir cada tanto. Ya cuando mamá se enferma más grave, ahí sí, estuvo conmigo. En todo momento estuvo conmigo” (Serrana, Córdoba)

Distintos son los énfasis de las mujeres sin cuidados a cargo. Para ellas, este fue un período en el cual muchos vínculos de amistad se afianzaron y se hicieron más presentes en la vida cotidiana. Para algunas entrevistadas que ya tenían amigas a distancia, esta fue una oportunidad para dedicarle más tiempo y atención a la comunicación virtual, sintiéndose incluso más cerca que en otros momentos. Para otras la presencia de algunas personas fue una grata sorpresa, vínculos que tal vez no eran tan cercanos pero que demostraban preocupación y deseo de acompañarlas en la experiencia disruptiva del aislamiento. En este sentido, se

puede visualizar la esperanza que mencionan algunos autores (Morín, 2020; Berardi, 2020): que la crisis resulte en un reforzamiento de los lazos solidarios, el cuidado y la atención a las otras personas, un llamado a la conciencia de la interconexión y al encuentro aún dentro de la distancia. En este sentido, Emiliana (Córdoba) recuerda: *“también me di cuenta de que por ahí hay algunos vínculos que uno no valora tanto, o no sé si es que no valora, pero es como que quizás no sabe que es un vínculo tan cercano. Y como que la pandemia me dio eso, como un sentimiento de mucha cercanía con alguna gente que estaba preocupada por mí. O sea: che, ¿estas bien? ¿Querés que te lleve algo? ¿Estás sola? Eso me parece que fue re lindo”*.

En menor medida, las mujeres sin personas a su cuidado también mencionan a familiares con quienes no conviven. Lo hacen de forma ambivalente: mientras que los vínculos más cercanos funcionaron como un apoyo importante, las relaciones con la familia extendida fueron más problemáticas, ya sea por dificultades para sostener el contacto o por malestar generado por comentarios inoportunos o falta de empatía. Además, destacan la participación en organizaciones sociales, como espacios feministas, militancia estudiantil, ollas populares y un grupo de parejas separadas por la pandemia en Uruguay y Argentina. Por último, mencionan a compañeras y compañeros de trabajo como redes de contención y desahogo frente a las exigencias laborales, así como una forma de preservar cierta cotidianeidad compartida.

En síntesis, durante el período de aislamiento, las mujeres entrevistadas encontraron distintas formas de sostener vínculos y redes de contención fuera del hogar. Si bien las experiencias fueron diversas, la amistad aparece como un lazo central, y muchas lograron recrear espacios de acompañamiento y afecto, incluso en la virtualidad. Las condiciones materiales y las responsabilidades de cuidado condicionaron en gran medida la posibilidad de sostener esos lazos, pero también dieron lugar a nuevas formas de encuentro y apoyo colectivo.

Procesos de atención profesional en salud mental

Durante las entrevistas, se consultó a las mujeres si tuvieron procesos de atención en salud mental. En todos los casos en que la respuesta fue positiva, se refieren haber tenido atención psicológica y/o psiquiátrica. En este apartado importa comprender qué sentido le otorgan las entrevistadas a estos espacios y qué significancia entienden que tuvieron en sus procesos de bienestar y malestar. Las intervenciones relatadas siempre fueron de tipo individual y

monodisciplinar, aunque se preguntó explícitamente si en algún momento de sus procesos de atención participaron otras personas o más de un profesional.

Los procesos de atención de las mujeres entrevistadas fueron diversos: mientras algunas ya contaban con acompañamiento psicológico o psiquiátrico desde antes de la pandemia, otras retomaron o iniciaron por primera vez espacios con estos profesionales. Entre las mujeres que ya venían sosteniendo algunos de estos espacios, algunas notaron que las sesiones virtuales (ya sea por videollamada o por teléfono), implican distanciamiento y estancamiento en los procesos. Francisca (Córdoba) señala al respecto: *"para mí, la terapia virtual no me servía para nada. Siento que se cortó eso de profundizar"*.

Los motivos que llevaron a las mujeres entrevistadas realizar consultas por primera vez o retomar procesos previos, también presentaron experiencias múltiples: algunas lo hicieron al identificar síntomas que asociaban con ansiedad o depresión; otras vieron reactivarse procesos de malestar previos a la pandemia; otras buscaban fortalecer sus herramientas para atravesar el encierro y la incertidumbre, y algunas se sentían muy tensionadas por sus vínculos afectivos y querían desarrollar estrategias para gestionar estos conflictos. Algunas búsquedas eran bien explícitas, como la de Cecilia (Córdoba): *"yo no sé cómo pedir las cosas. Mi pareja estaba depresivo (...) entonces yo quería pedirle algo, pero si le pedía algo, lo hacía sentir mal. Entonces dije: no, bueno, tengo que empezar terapia porque necesito saber cómo pedir estas cosas"*. Mientras tanto, otras eran más amplias y difusas, tal como recuerda Milena (Córdoba): *"y durante la pandemia me volvió un poco ese miedo, esa sensación de miedo. Tengo miedo, tengo miedo, ¿por qué tengo miedo?"*.

Si bien no hubo diferencias relevantes en este aspecto entre las dos ciudades estudiadas, sí se encuentran algunos matices según la situación de cuidados. Entre aquellas mujeres sin cuidados a cargo, el énfasis de las inquietudes que abordaban en sus espacios terapéuticos estaba en las crisis de identidad, malestar vinculado al aislamiento, conflictos en la pareja o en los núcleos familiares de origen y procesos exploratorios de introspección profunda. Mientras tanto, aquellas mujeres que tuvieron cuidados a cargo se enfocaron más en la gestión del estrés y el agotamiento, la búsqueda de estrategias de autocuidado y el malestar vinculado al miedo por la salud de sus familiares.

Tanto en la atención psicológica como en la psiquiátrica, las entrevistadas reafirman el peso del factor económico para acceder y sostener los procesos. Aunque esta dimensión aparece de

forma recurrente, se menciona con mayor énfasis en relación con la atención psiquiátrica, donde señalan una fuerte vinculación entre el acceso a consultas privadas y una mejor calidad en la atención recibida. En esta línea, Margarita (Montevideo) relata: *“hice una consulta con psiquiatra también, fueron tratamientos privados entonces fueron tratamientos súper cuidados, una atención muy particular que a mí me hizo mucho bien”*. El elevado costo económico que estas mujeres asocian al cuidado de su salud mental, integra también la inversión en psicofármacos, aspecto que, además, es mencionado como esencial en el tratamiento psiquiátrico. Ágata (Montevideo) recuerda cómo fue dejar de consumir psicofármacos: *“en realidad, en pandemia dejé de tomar antidepresivos también. Medio kamikaze, en realidad, lo que me pasa es que yo no tenía un mango y pagar los antidepresivos y pagar los ansiolíticos me afectaba un montón como mi salud mental y en un momento dije: ta, voy a dejar de tomarlos”*.

El análisis de los procesos de atención en salud mental requiere considerar el posicionamiento de los/as profesionales desde la perspectiva de las propias entrevistadas. Davies (2021) advierte sobre el riesgo de intervenciones centradas en la adaptación individual que omiten la dimensión social del sufrimiento, reproduciendo así un mundo que, aun siendo patógeno, no se cuestiona. Estas intervenciones y diagnósticos configuran la experiencia misma del malestar y los modos de interpretarlo (Despret, 2022), orientando creencias y prácticas según los saberes científicos (Porzecanski, 2008). A medida que proliferan las categorías para clasificar el malestar, la medicina amplía su influencia sobre la vida cotidiana (Davies, 2021).

A partir de aquí, es necesario distinguir con mayor claridad las experiencias de consulta psicológica y psiquiátrica, ya que en los relatos aparecen como caminos con características e impactos sobre el bienestar diversos. Por un lado, en la atención psicológica se identifican algunos testimonios de falta de sintonía con el o la profesional, llevándolas a decidir interrumpir esa atención. Tal fue el caso de Micaela (Montevideo), quien recuerda cómo fue ese momento para ella: *“la primera psicóloga a la que fui no me hizo nada. Le dije: beso, esta relación no está fluyendo”*.

Sin embargo, en la mayoría de los casos, el espacio de psicoterapia es muy valorado en la búsqueda hacia el bienestar. Las entrevistadas relatan haberse sentido genuinamente escuchadas y acompañadas, y destacan que ese espacio les permitió identificar mejor sus emociones, tomar distancia de vínculos, dinámicas o contextos que las sobrecargaban, y

disminuir la sobre-responsabilización. Especialmente estos últimos aspectos, se relacionan con los mandatos de género típicamente asociados a la feminidad, por lo que su cuestionamiento y desarticulación en el espacio terapéutico es vivido como un logro. Al mismo tiempo, ellas buscan y encuentran ayuda para identificar y expresar con mayor claridad sus necesidades y deseos, y poner límites en situaciones que les estaban resultando desafiantes, fortaleciendo de esa forma sus posibilidades de resistencia ante los mandatos impuestos por su condición de género.

"Mi psicóloga me ayudó a entender que tenía que permitirme sentir y no solo resolver"
(Luna, Córdoba)

"Yo me tatuaría el nombre de mi psicóloga (risas). Me da paz, llego acelerada y a los cinco minutos estoy hablando como ella" (Malena, Montevideo)

El vínculo con la psiquiatría debe entenderse a la luz del papel histórico de la ciencia y la medicina en la definición del malestar como desviación social, acentuado durante la pandemia. Si bien la ciencia se erigió como principal guía ante la crisis, su conocimiento no es neutral (Basaglia, 1989), sino que tiende a ofrecer soluciones adaptativas que refuerzan una noción de salud asociada al éxito y la funcionalidad (Davies, 2021). Esta perspectiva se inscribe en la lógica colonial del normalismo (Barukel, 2014), que impone patrones de vida acordes a la productividad capitalista, y se manifiesta en la medicina mediante relaciones de cura y control (Menéndez, 1984) y la responsabilización individual del malestar (Despret, 2022).

En la experiencia de las entrevistadas, hay una cierta ambivalencia respecto al vínculo con los y las psiquiatras que consultaron. Elisa (Montevideo) recuerda: *"yo consideraba que esa iba a ser mi salvación, entonces cosas que ellos me dijeran, cosas que ellos me dieran, para mí era: claro, tal cual. Entonces creo que en conclusión, fueron las dos cosas: que ellos son tremendos profesionales y que yo realmente ponía como toda mi fe en eso"*. Es valorado el hecho de haber tenido acompañamiento psiquiátrico y psicológico, destacando el valor de la complementariedad de ambos abordajes y, especialmente, de la escucha que desplegaron ambos profesionales. En el testimonio de Elisa, se identifica también la importancia del vínculo de confianza con los profesionales que, si bien se expresa por momentos como una subordinación a la autoridad técnica, representó un pilar de su proceso de bienestar.

En los restantes relatos, se hace más presente la ambigüedad en la valoración de la atención psiquiátrica. Para las entrevistadas, hablar de psiquiatría equivale a hablar de los psicofármacos que les fueron indicados, por lo que muchas de sus reflexiones giran en torno a la tensión entre la efectividad práctica de la medicación y la vivencia de un vínculo profesional percibido como impersonal, rígido e incluso deshumanizante por momentos.

"Yo sentí que me sirvió, no lo vi como una contención, sentí que era algo resolutivo. No fue una contención, pero tampoco es que sabían ellos qué hacer, ¿no? Porque tampoco es que fui al psicólogo, fui a la emergencia del hospital. Me vio llorar, me vio en un ataque de angustia, le dije que no podía dormir. Me llamaban cada quince días para ver cómo estaba y si necesitaba otra vez certificarme y así estuve un mes creo" (Marcela, Montevideo).

"No soy muy fan de los psiquiatras. ¿Viste ese dicho de que si tenés un martillo, todo parece un clavo? Bueno, si tenés medicación, todo parece medicable. Además tenés poco tiempo, ellos tienen poco tiempo para atender (...) Con la psiquiatra era algo más como: bueno ¿no estás durmiendo bien? Cambiemos el medicamento para dormir. (...) Pero no fue así con mi psicóloga, una genia. La atención psiquiátrica medio pelo, yo creo que si alguien la estaba pasando peor que yo eso hubiese sido insuficiente, por suerte lo mío era más o menos, yo tenía la psicóloga, pero si no hubiese tenido eso, creo que no sé..." (Lara, Montevideo)

Esta vivencia resulta interesante porque da cuenta de las expectativas y representaciones que emergieron en varias entrevistas sobre cuál debe ser el abordaje desde cada disciplina. Ella entiende que el o la psiquiatra no tienen que ofrecer contención necesariamente, sino soluciones, las cuales se expresan en dos formas concretas: la certificación laboral y la prescripción de medicación. Respecto al tipo de seguimiento telefónico, varias entrevistadas coinciden en que constaban de diálogos cortos y enfocados en el tratamiento farmacológico. Micaela (Montevideo) recuerda: *"mi psiquiatra me llamó hace unos meses para preguntarme cómo andaba, le conté que había tenido un par de ataques y me subió la dosis".*

En un contexto de centralidad del conocimiento científico y del sistema de salud, quedaron expuestas las dificultades para dar respuestas efectivas ante las necesidades de abordaje en salud mental de la población (Munárriz Ferrandis, 2020), especialmente debido a la hiperespecialización y la deslegitimación de otros saberes que se resisten a la deshumanización (Almeda y Batthyány, 2021). Esto no implica negar el valor de la intervención psiquiátrica y sus aportes a los procesos de bienestar de las personas pero sí

permite cuestionar las categorías desde las cuales realizan sus análisis (Castro, 2011). De hecho, las entrevistadas reconocen el uso de psicofármacos como un elemento importante en su bienestar, pero lo hacen casi exclusivamente cuando éste tratamiento fue acompañado por atención psicológica que complementa el abordaje con la escucha y elaboración profunda de las emociones.

Delmira (Montevideo) tuvo una experiencia en atención psiquiátrica que le resultó particularmente impactante, asociada a una lógica medicalizante que desatiende el posible impacto subjetivo de ser identificada con los términos de trastorno o enfermedad (Davies, 2012). Frente a sus repetidos ataques de pánico, decidió consultar con una psiquiatra, quien le informó: *“esto es por dos años, porque vos tenés una enfermedad; el trastorno por ansiedad es una enfermedad, entonces tú tenés que asumir que tenés una enfermedad, como tenés gripe, y el tratamiento son dos años”*. Esta respuesta la dejó desconcertada y, al compartir lo ocurrido con personas de su entorno, fue tomando conciencia del malestar que le había generado esa forma de abordaje, así como de su desacuerdo con el encuadre propuesto. Sin embargo, cuando intentó expresar su incomodidad en la consulta, la psiquiatra interpretó sus palabras como señales de resistencia al tratamiento, deslegitimando así su posicionamiento.

Sobre el impacto de esta intervención, Delmira reflexiona: *“para mí eso agravó los síntomas, porque fue super descuidado, la mujer no lo hizo para violentarme, fue por teléfono, me dijo: bueno, todos los docentes de Uruguay están así, querida. Así me dijo. Eso me re acuerdo porque lo re hablé con mis amigas, las frases así que me re contra acuerdo son esas (..) y yo ahí ni ahí de decirle: maneja te loca, yo qué sé, esta es mi realidad y vos me tenés que atender. Hoy se lo diría, yo ahí me quedé callada, obvio”*. La constatación de que amplios sectores de la sociedad atravesaban malestares similares podría habilitar una lectura que politice ese sufrimiento y anime a quien lo padece a cuestionar sus condiciones de vida. Sin embargo, por el tono del intercambio, Delmira lo vivió como una respuesta poco empática, que la inhabilitaba a expresar su sufrimiento y le ofrecía como única alternativa el tratamiento farmacológico para seguir sosteniendo esa misma realidad.

Finalmente, Julia (Córdoba) atravesó una experiencia singular pero sumamente significativa, que resulta de particular interés para este análisis. Al inicio de la pandemia vivía sola en la ciudad, mientras que su familia residía en un pueblo cercano. Con el avance del aislamiento, comenzó a experimentar un creciente malestar que ella misma define como una crisis existencial. Tras algunos intercambios telefónicos, su familia, preocupada por su estado,

decidió unilateralmente ir a buscarla para llevarla de regreso al pueblo. Julia recuerda así aquel momento: *“fue raro porque yo me sentí patologizada. En esa época, en Córdoba no estaba permitido entrar ni salir. Entonces cuando vinieron a buscarme en el auto, no podían entrar, necesitaban una orden médica o algo así. Entonces mi hermana me dijo: decile a tu psicóloga que te den un certificado de que tenés tendencias suicidas. Y mi psicóloga obviamente no me dio eso porque no era verdad. Y ahí mi hermana dice: yo tengo una amiga psiquiatra. Y lo consiguió, lo consiguió. Yo dije: en cualquier momento me internan, esto es totalmente ilegal y en cualquier momento me internan en un manicomio”*.

Si bien esto describe un hecho puntual y no necesariamente representa la práctica de los profesionales en salud mental, permite visibilizar la fragilidad de los límites entre las relaciones de cura y control (Menéndez, 1984), entre los tratamientos y castigos (Foucault, 1990), así como el nivel de subordinación que puede generar en los sujetos la autoridad psiquiátrica (Davies, 2012). El uso instrumental del diagnóstico o la certificación médica expone cómo ciertas herramientas clínicas pueden ser utilizadas para restringir la autonomía de los sujetos, incluso cuando la profesional que estaba acompañando a Julia entendía que no había una situación de riesgo de vida. En ese marco, la intervención sobre la persona se construye desde el temor de la familia o la urgencia de controlar una situación, y no desde la escucha o el respeto por su agencia.

En síntesis, las entrevistadas identificaron barreras económicas para acceder a una atención de calidad en salud mental. Las experiencias analizadas en este apartado dan cuenta de una valoración principalmente positiva del espacio de psicoterapia, destacando su impacto en la elaboración de los desafíos propios de la pandemia y de las tensiones vitales que generó el aislamiento y la sobrecarga. En contraste, la atención psiquiátrica fue vivida con mayor ambivalencia, reconociendo la utilidad y practicidad de algunas intervenciones, al mismo tiempo que fue experimentada como despersonalizada y limitante.

Encierros. Condiciones específicas de la emergencia sanitaria

Entendiendo que la época histórica influye en las experiencias y procesos subjetivos de las personas, resulta clave profundizar en cómo se vivieron las condiciones excepcionales de la emergencia sanitaria. Diversos estudios señalan las dimensiones centrales de la afectación

emocional en este período: el vínculo con la información y, específicamente, el recuento diario de personas enfermas y fallecidas (Levin, 2022); así como las prácticas de vigilancia y el énfasis en el cumplimiento de normas, que implicaron un repliegue del disfrute y la expansión de discursos bélicos y moralizantes (Salecl, 2023). En paralelo a estas tensiones, se produjo un cambio en el ritmo de vida que habilitó pausas y procesos reflexivos sobre los modos de vida vigentes, entre quienes transitaban este período con condiciones de confort suficientes (Davies, 2021; Berardi, 2020; Morín, 2020).

Particularmente en el caso de las juventudes, en la revisión de antecedentes se identifican mayores experiencias vinculadas al malestar (Castro-Calvo et al, 2022; Carrizo, 2021) y a un entorno vivido como represivo (Berardi, 2020). Sin embargo, en las entrevistas el foco aparece en la búsqueda de significado en la vida adulta, en reconocerse en esta etapa de la vida y explorar las trayectorias posibles, en realizar esta transición en un período de aislamiento y encierro, así como en la asunción de más y nuevas responsabilidades.

Estas experiencias tuvieron diferencias según la situación de las entrevistadas respecto a los cuidados. Las reflexiones sobre el tránsito a la adultez durante la pandemia, son mucho más removedoras para aquellas mujeres que no tuvieron cuidados a cargo, ya que aquellas que sí tuvieron responsabilidades de cuidados perciben que esa etapa ya había sucedido. En ese sentido, Malena (Montevideo) recuerda: *“mi psicóloga me decía eso: vos hace tiempo que ya no sos a la que cuidan, sos la que cuidás, vos estás preparada para bancártelo. Pero claro, había que vivirlo. Eso, crecer es durísimo (risas). No crezcan, es una trampa, un horror”*.

Por otro lado, las mujeres que no tuvieron cuidados a cargo vivieron de formas disímiles este tránsito. Reconocen explícitamente los beneficios de inaugurar esta nueva etapa durante la pandemia, con más tiempo disponible para la introspección, el autoconocimiento y el fortalecimiento de su autonomía material y emocional. Emiliana (Córdoba) recuerda cómo fue este proceso en su caso: *“recién me había recibido, yo estaba en el cambio de una etapa (...). Siento que aprendí a mirar un montón de cosas: de qué me gusta trabajar y de qué manera me gusta estar sola o no. Como que el aislamiento me dijo: bueno, estas sos vos, ¿la querés? ¿no la querés? ¿cómo la querés?”*.

En general, el auto-examen sobre sus emociones y estilos de vida fue valorado positivamente como un período de construir claridad y conectar con su deseo y bienestar. Sin embargo, en algunos casos esto llevó a indagar sobre angustias existenciales que desafiaron las

posibilidades de bienestar y pusieron a prueba sus herramientas personales para afrontar esta tarea. De esta forma lo recuerda Julia (Córdoba): *“el encierro te obliga a pensar, a veces demasiado y no siempre es fácil enfrentar esos pensamientos”*.

Otras experiencias ponen en el centro el cierre de la etapa anterior y la pérdida que representa para ellas. Por ejemplo, Margarita (Montevideo) encuentra como hito de pasaje a la adultez el hecho de culminar sus estudios de grado y relata el impacto subjetivo de dar por cerrada una etapa significativa: *“también era como un duelo de la adolescencia. Empecé a trabajar un montón, terminé la Facultad y como que se iban cerrando etapas y se iba abriendo una adultez avasallante que no paraba de surgir. Eso fue duro para mí, no sé si para alguien no es duro, pero para mí se concentró todo mucho y fue una sensación de duelo constante”*.

Coexisten, por un lado, perspectivas de alivio e incluso de entusiasmo ante la posibilidad de atravesar momentos desafiantes y novedosos desde la comodidad del hogar, contando con tiempo y energía para elaborarlos; y, por otro, el énfasis en las dificultades que implicó dejar el lugar de adolescentes y el nivel de protección y cuidado asociado a esa etapa. Dado que las mujeres sin cuidados a cargo se piensan a sí mismas, en mayor medida, desde la categoría de juventud, y reconocen los vínculos interpersonales fuera del hogar como parte esencial de esa experiencia, resienten con mayor frecuencia su pérdida, llegando incluso a experimentar una sensación de cierto des sentido en sus vidas.

La conclusión inequívoca es que las entrevistadas vinculan el tránsito a la adultez con el período de pandemia y no les resulta indiferente. Sarah (Montevideo), al igual que otras mujeres antes mencionadas, se detiene en problematizar el vínculo con el tiempo y en expresar su preocupación sobre la juventud y la posibilidad de que pase demasiado rápido: *“creo que los pensamientos siempre eran en torno al tiempo: el tiempo que se va, la edad... Creo que siempre tenía que ver con eso, el tiempo y el futuro, sobre estar perdiendo el tiempo”*.

En clave de pensar en el tiempo y su paso, este capítulo aborda aspectos específicos del contexto de pandemia: en primer lugar, cómo relatan las mujeres sus experiencias respecto a las medidas de aislamiento y su impacto emocional; luego, el vínculo con las redes sociales y los medios de comunicación, en un momento donde las condiciones concretas de vida se vieron alteradas constantemente a partir de la información que de allí provenía; y, finalmente,

las formas en las que las entrevistadas han otorgado sentidos al cambio de ritmo en la vida cotidiana, así como los procesos emocionales que habilitó.

Vivencias y significaciones de las restricciones de movilidad

Acorde a lo presentado en la revisión de antecedentes, los efectos emocionales y subjetivos del aislamiento, la distancia social y física, y las restricciones de movilidad, son extensos. Diversas autorías detallan listados prolongados de malestares enunciados por las personas que transitaron estas medidas durante la emergencia sanitaria. Sin embargo, el trabajo de campo de esta investigación ha permitido profundizar en el análisis de la idea misma de encierro, concluyendo que las entrevistadas encuentran y vivencian múltiples encierros que trascienden las vinculadas al Covid-19. Por ello, es pertinente dar inicio a este capítulo recogiendo algunas de las representaciones que ellas comparten sobre este aspecto:

“La imagen que estuve buscando para mostrarte era básicamente una mina encerrada en una jaula y el pelo para afuera” (Serrana, Córdoba)

“Me acuerdo de abrir la ventana y apoyar la cara en la reja para sentir aire, estaba en un ataque de claustrofobia constante” (Paola, Córdoba)

“Me agobio, me encierro. Sentía claustrofobia, como si el cuerpo quedara chico” (Micaela, Montevideo)

“Era mucha angustia, angustia, más allá de la incertidumbre, era mucha angustia. Porque no conectaba con el afuera nunca, ni por la ventana” (Analía, Montevideo)

Estas imágenes remiten a formas del malestar encarnadas en el cuerpo y el vínculo con el espacio físico, simbólico y emocional. Aparece con persistencia la representación de la falta de aire que remite a lo vital, evidenciando el vínculo entre el confinamiento y las dimensiones más básicas de la existencia. Berardi (2020) identifica la necesidad de reanudar una respiración colectiva y las citas seleccionadas reafirman la búsqueda de reconectar con los principios humanos que tienen que ver, sí, con el oxígeno y el aire, pero también con el afuera y el encuentro con las otras personas. De esta forma, se condensa simbólicamente el carácter opresivo con el que estas mujeres transitaron el aislamiento, identificado con la figura de las rejas que las retienen en lo interno y lo doméstico, y el deseo constante de

resistirlo y trascenderlo, representando este umbral con la figura de la ventana que pone en contacto el adentro y el afuera.

Son frecuentes las expresiones de desesperación, estancamiento, desamparo y vulnerabilidad frente a estos hogares que, en ocasiones, son significados como hogares-jaulas. Lara (Montevideo) recuerda la impotencia que le generaba el aislamiento y relata haber pensado: *“no quiero ver más estas paredes, no quiero ver más estos espacios”*. Delmira (Montevideo), por su parte, enfrentó ataques de pánico recurrentes durante la pandemia y eso la llevó a una reflexión profunda sobre su simbolismo y sus posibles detonantes: *“no sé qué los dispara pero sí entiendo que esto de los encierros puede ser que me genere algo. Encierros en todo sentido, capaz que son simbólicos, autolimitantes, de tu pareja, de alejarte de tus amigas”*. Estos encierros simbólicos que relata Delmira pueden ser relacionados con el lugar históricamente asignado a las mujeres en el espacio doméstico (Federici, 2013) e incluso con situaciones de violencia basada en género previas, como en este caso. La pandemia intensificó las múltiples formas de reclusión que implica el ser mujer, resignificando el hogar como espacio de opresión y sobrecarga, lo que se expresó en sensaciones de malestar, así como en la búsqueda de salidas y formas de resistencia.

El padecimiento de la asfixia física y mental es muy frecuentemente puesta en diálogo con las condiciones y características de la vivienda, es decir que el confort del hogar fue uno de los elementos que propició procesos de bienestar o amortiguó algunos de los impactos negativos del encierro (Johnson, et al, 2020). En estos relatos aparece nuevamente la figura de la ventana como un elemento sumamente significativo, pero se expande y profundiza el vínculo con los espacios abiertos y la iluminación natural de los hogares. Analía (Montevideo), recuerda su percepción del encierro: *“tenía ventanas pero mis ventanas daban a casas de personas o paredes. Lo que era vivir ahí, estuvo salado porque yo nunca lo había visualizado porque no estaba nunca en mi casa, pero estar todo el día ahí me iba a enloquecer”* (Analía, Montevideo). En contraposición, Sarah (Montevideo) recupera un registro de amplitud: *“la ventana era mi referencia, miraba hacia afuera y pensaba: el mundo sigue. Era fundamental poder ver a lo lejos”* (Sarah, Montevideo)

Estos fragmentos son solamente algunas de las menciones que realizaron las entrevistadas al describir la experiencia de aislamiento y permanencia en el hogar. Cabe señalar que esta dimensión no fue relevada directamente, es decir que no se realizaron preguntas específicas, sino que fue un emergente central para la comprensión de las experiencias y relatos de estas

mujeres. Luego de constatar la relación entre las características de la vivienda y sus procesos emocionales, varias de estas mujeres realizaron movimientos y ajustes necesarios para su bienestar. Para muchas de ellas, este hallazgo fue inesperado y valioso, tal como relata Margarita (Montevideo): *“la pandemia me hizo ver que la casa tiene que ser un lugar donde quiera estar, donde pasen cosas importantes”*.

En este sentido, la vivienda es resignificada como hogar y no solamente entendida desde su fin utilitario. Sujetas a los regímenes de trabajo capitalista y a las actividades atravesadas por lógicas productivistas (por ejemplo, la educación es vivida desde esa exigencia en muchos casos), las entrevistadas afirman haber pasado tanto tiempo fuera de sus hogares previo a la pandemia, que no habían tenido la necesidad de detenerse a identificar cuáles eran los aspectos valorados para ellas en ese espacio. Ante las medidas de restricción de movilidad, las necesidades y el vínculo subjetivo con el hogar se transforman profundamente, permitiéndoles identificar aspectos esenciales para el sostenimiento de la vida en bienestar en esos espacios: la cercanía con la naturaleza, el aire, la luz, la vista despejada, los patios, las terrazas, el espacio amplio, entre otros.

En lo que respecta a la vivencia del encierro, se manifiestan algunos matices respecto a la situación de cuidados y a la ciudad en la que se transitó el período de emergencia sanitaria. En Montevideo, debido a la mayor laxitud de las medidas de restricción de movilidad, el malestar relacionado al encierro es asociado a algunos períodos específicos: el inicio de la pandemia y los momentos en que se registró un aumento en los casos de personas enfermas con Covid-19. Entre las mujeres de Montevideo y sin cuidados a cargo, la percepción es de un encierro autoimpuesto y más estricto de lo que hoy en día entienden que era necesario. Esto respondía al miedo, el desconocimiento y a la posible sanción social, tal como recuerda Ágata (Montevideo): *“había mucha condena si salías. Yo al principio no decía que veía a alguien porque había esa presión social”*.

Esta experiencia es diferente a la de las mujeres con cuidados a cargo, debido a que éstas últimas tenían motivos mucho más concretos para extremar las medidas de protección frente al virus: el cuidado y la preservación de la vida de aquellas personas que se encontraban bajo su cuidado. Resulta esperable que quienes no tuvieron cuidados a cargo y tampoco fueron obligadas gubernamentalmente a permanecer estrictamente en sus hogares, resignifiquen las decisiones que tomaron en ese período como extremas y guiadas por el miedo a la condena social.

Por otro lado, las actividades que permitieron cierto desahogo y que les generó mayor bienestar a las mujeres de Montevideo y sin cuidados a cargo fueron: cocinar, escribir, salir a caminar, estar al aire libre y buscar contacto con la naturaleza. Sarah (Montevideo) describe su búsqueda de esparcimiento durante la pandemia de la siguiente forma: *“caminaba para ver otras caras, ver autos, para que el mundo no quedara reducido al apartamento (...). La escritura y la caminata eran mi salida del encierro, respirar aire salado en la rambla me daba calma. Salir a caminar era mi forma de expandirme”*.

En este sentido, cabe mencionar dos particularidades. En primer lugar, esta vivencia es diferente a la de las mujeres que sí tuvieron cuidados a cargo debido a la menor disponibilidad de tiempo libre y de ocio personal. En segundo lugar, es también diferente a la situación de las personas en Córdoba ya que, si bien reconocen también la cocina y la escritura como fuentes de reconexión y bienestar, no tuvieron la oportunidad de habitar el exterior del hogar con la misma facilidad que lo hicieron las montevidéanas. Entre las cordobesas se destaca con mayor profundidad la sensación de claustrofobia, el miedo al contagio, el peso del uso de redes sociales en sus procesos de malestar y una mayor preocupación por los controles policiales. Esto resulta coherente con lo propuesto por Brooks, et al (2020) respecto al efecto de las cuarentenas involuntarias y prolongadas, así como a la difusión inadecuada de información. Por su parte, Johnson, et al (2020) también advertían sobre una mayor presencia de la sensación de incertidumbre en el caso argentino.

Cecilia (Córdoba) recuerda la carga extra de preocupación que implicaba la realización de tareas cotidianas en el exterior de su hogar, debido a las medidas decretadas por el ASPO: *“ir al supermercado era un estrés. Si me pasaba dos cuerdas del límite, ya me sentía culpable”*. Por su parte, Julia (Córdoba) describe críticamente las decisiones en cuanto al manejo de la emergencia sanitaria: *“las medidas eran confusas y a veces absurdas. Sentía que estaba siempre a punto de cometer un error”*. En este sentido, la percepción de una falta de coherencia en las medidas propuestas y las sanciones previstas para su incumplimiento, promovieron un miedo generalizado de ser las responsables del aumento de los contagios y la exposición que eso podría conllevar. Carla (Córdoba) recuerda cómo era vivir con ese temor: *“no quería que mi nombre apareciera en ningún lado. No quería ser esa persona que todos señalan porque contagió a medio mundo”*.

La descripción que realizan las mujeres cordobesas, quienes sintieron en mayor medida el peso del aislamiento, asimila la salida del hogar casi con una cuestión delictiva, que en

cualquier momento puede ser sujeta de sanción institucional a través de la policía, o de sanción social a través de los medios de comunicación y redes sociales. Esto profundizó el psicovirus (Berardi, 2020) que genera parálisis en los vínculos sociales, presentando fuertes dificultades para reconstruirlos luego del aislamiento, tal como relata Amapola (Córdoba): *“siento que fue mucha pérdida que no se vuelve a ganar, todavía quedan resabios de cómo construir cercanía”*.

En este sentido, Salecl (2023) reconoce que esta lógica de separación alejó a las personas de sus afectos, generando procesos de individualización. Las dinámicas de hipervigilancia mencionadas, en el contexto de sociedades atravesadas por el informacionismo (Castells y Himanen, 2016), profundizan el malestar. En el siguiente apartado se desarrollarán las vivencias sobre estas dimensiones, así como su impacto subjetivo y emocional.

Vigilancia e infovirus

Con el objetivo de comprender la vivencia emocional respecto a las medidas tomadas durante la emergencia sanitaria, es pertinente retomar el vínculo entre las tres esferas del virus que propone Berardi (2020) y el análisis de las prácticas de vigilancia propuesto por Salecl (2023).

Parte del infovirus que provoca saturación de miedo, sospecha y distancia se sustenta en prácticas de vigilancia que generan la ilusión de un límite entre zonas seguras e inseguras respecto al biovirus. En Montevideo, esto tomó la forma de discursos moralizantes sobre el cumplimiento de las reglas, que generaron miedo al juicio de las demás personas y autocensura. Por otro lado, en Córdoba la vivencia de la vigilancia estuvo más centrada en las figuras de control policial, instalando el miedo a las sanciones institucionales y mayor malestar vinculado a un clima de hostilidad. En cualquier caso, este contexto propagó una actitud de sospecha y fobia al contacto, alojado en la esfera del psicovirus.

En Montevideo, las vivencias más significativas en esta dimensión provienen de aquellas mujeres que fueron más estrictas con el cumplimiento del aislamiento. En este sentido, Marcela (Córdoba) recuerda: *“fue re dramático, el miedo no era tanto al contagio, sino a la pérdida de libertad y al control total sobre nuestras vidas”*. Sin embargo, entre las cordobesas este tipo de relatos están considerablemente más presentes y son acompañados

por experiencias en primera persona de encuentros policiales. En algunos casos, las entrevistadas asocian la intervención policial con cierta arbitrariedad u hostilidad, tal como se visualiza en los siguientes relatos:

“Sufrió una multa por estar en una juntada en una casa, cayó la policía y nos partió la puerta, se metió adentro, todo re turbio. También estábamos caminando con el padre de mi hijo por la calle e íbamos comiendo papas, entonces nos bajamos el barbijo, lo teníamos por el mentón. Y nos frena la policía y como el chabón trabaja haciendo malabares, siempre lo paran, tiene un expansor; está tatuado. Lo frenaron y le dijeron que le iban a poner una multa por mal uso de barbijo, y yo les dije: ¿y yo qué?” (Paola, Córdoba)

“Lo malo que me quedó fue el tema de ver la policía todo el tiempo. Estábamos en frente a una comisaría y habían colas y colas de gente, patrulleros todo el tiempo, gente gritándose. Esa fue la parte más violenta que llegué a ver, a mi me daba miedo salir a la calle, me daba pánico no tener el barbijo bien puesto” (Josefina, Córdoba)

De estas experiencias se desprende que la presencia policial fue un elemento determinante en la percepción del miedo. En varios casos, esto fue asociado a la represión y a la posibilidad constante de estar cometiendo un error o incumpliendo alguna normativa. Emocionalmente, esto se tradujo en una sensación de inseguridad y desconfianza que restringió aún más las posibilidades de movimiento (físico y simbólico) de las entrevistadas.

Otro elemento que promovió la sensación de vigilancia y sospecha, e impactó de forma significativa en el accionar y sentir de las personas entrevistadas, fue el vínculo con la información durante la pandemia. Este se construyó a través de los medios masivos de comunicación, los comunicados estatales y el uso de redes sociales. Tal como plantea Berardi (2016), la información ocupa un lugar central en el semiocapitalismo, desplegando un ritmo acelerado que dificulta su elaboración. Durante el período de pandemia, la información llegó a organizar casi todas las esferas de la vida, profundizando una de las características propias del informacionismo (Castells y Himanen, 2016). A través del acceso y la participación en este flujo constante de intercambios, las personas buscaban mantenerse actualizadas sobre el desarrollo de la emergencia sanitaria, enfrentando, a la vez, el desafío de la hiperestimulación (Berardi, 2016).

Illouz (2010) advierte que esta dinámica puede fomentar un repliegue de las personas sobre sí mismas, mientras que Berardi (2016) señala que la sobreexposición informativa tiende a paralizar la capacidad crítica. Sin embargo, en las entrevistas se observan también cuestionamientos a estos modelos: las participantes logran identificar la incomodidad y el malestar que generan estas prácticas discursivas y desarrollar, en algunos casos, formas de resistencia o toma de distancia frente a ellas. En varias experiencias, aparecen claramente los efectos más directos de las narrativas mediáticas:

"Era demasiado, sentía que me iba a morir. Llegó un punto donde limpiaba todo: picaportes, ropa... Era muchísimo miedo. Decidí no mirar más noticieros porque me hacía sentir peor" (Alfonsina, Montevideo)

"Los discursos de los medios eran totalizadores, como si salir te hiciera un asesino. Fue una negociación constante conmigo misma" (Esmeralda, Córdoba)

Al tomar la decisión de alejarse del consumo de esta información, algunas entrevistadas decidieron realizar otras actividades que las acercaran a su bienestar, actuando activamente para alejarse de la propuesta social del momento que identificaban como nociva para su salud mental. Tal es el caso de Margarita (Montevideo) que, al hablar sobre su vínculo con la información en este período, recuerda una de las decisiones que tomó para lograr tomar distancia y preservarse: *"empecé yoga durante la pandemia y me di cuenta de que necesitaba que mi casa fuera un lugar de calma"*. En la misma línea, el uso excesivo y constante de pantallas y tecnología, también llevó a algunas entrevistadas a buscar alternativas en sus momentos de ocio. Morena (Córdoba) lo relata de la siguiente forma: *"no me resultaba llamativo hacer videollamadas recreativas después de un día lleno de pantallas. Prefería salir al patio o leer un libro"*. Se puede notar una inclinación hacia la autopreservación y el autocuidado frente a estímulos externos considerados como hostiles.

Los discursos críticos con el lugar que ocuparon los medios de comunicación durante la pandemia, se encuentran ligeramente más enfatizados en la ciudad de Córdoba. En este sentido, algunas entrevistadas plantean percibir un uso político partidario de la pandemia que favorecía la hostilidad. Julia (Córdoba), entre otras, indica que esta tensión se expresaba especialmente en las redes sociales: *"había mucha hostilidad y violencia en las redes sociales, fake news... era agotador. Cerré Twitter porque no podía más."*

Mientras tanto, en Montevideo una de las principales preocupaciones de las entrevistadas tiene que ver con la deshumanización en la presentación de la información sobre el seguimiento de la pandemia. Varias entrevistadas observaron con preocupación los recuentos diarios sobre la cantidad de personas contagiadas, hospitalizadas y fallecidas; afirmando el efecto negativo sobre su salud mental. Elisa (Montevideo) se vio particularmente afectada e interpelada por estos modos de cuantificación, ya que su padre falleció por Covid-19 en este período y su relato busca construir una mirada sensible y cercana del sufrimiento que atravesaron las familias que se vieron afectadas de forma más directa por el virus: *“en el primer período yo estaba bastante obsesiva con el tema, pero igual seguía estando dentro de lo normal, cuando internan a mi padre en CTI a mí como que me empezaba a hacer un poco de ruido los números que pasaban en el informativo, que ahí estuviera mi padre era como: ¡pah! Y bueno, a la semana mi padre falleció de coronavirus y también ese día me hizo como mucho ruido el tema de que en la estadística estuviera mi padre. Era ir al número todo el tiempo: 50 muertos, 64 muertos, 70 muertos, 20 muertos. Era como... Ahí está mi padre, con todo lo que significaba la vida de mi padre para mí y para mis hermanas”*.

En este testimonio, Elisa logra mostrar con claridad las múltiples formas en las que se entrelaza la vivencia personal, íntima y profundamente subjetiva, con lo colectivo, social y político. Establece una comparación entre la percepción previa a la enfermedad de su padre, como una oyente más de las cifras que se informaban a diario; y la interpelación que sintió cuando empezó a ver reflejada allí su realidad personal y familiar. El consumo de esos datos abstractos y despersonalizados, pasó a ser parte de su sufrimiento por la pérdida de su padre, es decir que su duelo quedó en una posición difícil de conciliar entre la forma cuantificada en que los medios de comunicación proponían el abordaje de la pandemia y su vivencia subjetiva.

En este punto, importa realizar un breve paréntesis en referencia al trabajo de campo y el lugar de la investigación cualitativa en esta temática. Elisa, al igual que varias entrevistadas que se sintieron particularmente afectadas por la pandemia o debieron enfrentar circunstancias profundamente dolorosas y desafiantes, manifestaron al cierre de las entrevistas la relevancia que tenía para ellas la participación en esta investigación. En este sentido, varias mujeres señalaron que sentían la necesidad de compartir sus experiencias, procesos y emociones, pero que no encontraban los espacios adecuados donde hacerlo por fuera de su círculo de vínculos íntimos. Para ellas, participar en esta investigación, representó

una oportunidad de que sus subjetividades tuvieran un espacio de escucha, valorización, difusión y socialización.

A partir del ejemplo de Elisa y la tensión que describe entre su duelo personal y las representaciones sociales de las pérdidas de vida humana por el Covid-19 que circulaban en los medios masivos de comunicación y las redes sociales, se puede visualizar que estas mujeres tienen capturado dentro de sí un universo de significaciones que ha sido escasamente valorado. En esta línea, la realización de investigaciones cualitativas que recojan lo que aún necesita ser compartido, es una forma de resistencia al individualismo y al encierro que caracterizó al período de emergencia sanitaria. Al mismo tiempo representa la apertura de un espacio de diálogo desde la humanización y sensibilización sobre la vida en un contexto en el que primaron discursos sobre el cuidado físico, las restricciones y las amenazas. Trascender la lógica del recuento desde una mirada retrospectiva, a la distancia, con tiempo y pausa para el análisis, puede habilitar procesos de reparación de la herida social que las mujeres entrevistadas señalan que continúa abierta, ofreciendo la escucha de las subjetividades que no fue posible sostener en el medio de la crisis.

Retomando el vínculo con la información en términos más generales, finalmente cabe mencionar que las mujeres entrevistadas demostraron preocupación no solo por sus propios consumos, sino por el de sus seres queridos y, especialmente, por las personas que tenían a su cargo. Quienes cuidaron a personas mayores enfrentaron el desafío de la sobreexposición a los medios masivos de comunicación, específicamente el informativo, debido a la reducida gamas de actividades que podían realizar desde su hogar. Lara (Montevideo) recuerda el impacto que esto tuvo en su abuela: *"mi abuela estaba todo el día mirando el informativo. Perdió conexión con el mundo exterior, se volvió paranoica"*. Por otro lado, Malena (Montevideo) transitó lo mismo con su tía y, junto a su hermana, definieron realizar algunos movimientos para preservar su bienestar emocional: *"el informativo era todo el día: te vas a morir. Así que le enseñamos a usar Netflix para distraerla, después se quedaba toda la noche mirando un capítulo atrás del otro, pero bueno, ese era otro problema"*.

El aceleramiento del flujo de información tuvo como contracara el desaceleramiento del ritmo de vida, al menos en algunos casos. La imposibilidad de realizar muchas de las actividades que conformaban la vida cotidiana de estas mujeres hasta ese momento, la disminución o eliminación de los tiempos de traslados, la reducción significativa de las actividades de ocio fuera del hogar, entre otros cambios propios de la emergencia sanitaria,

abrieron la oportunidad para detenerse, pausar y, en algunos casos, incluso descansar. Estos procesos fueron esenciales en el bienestar de las mujeres entrevistadas. En el siguiente apartado se profundiza en las imágenes y representaciones que ofrecen los testimonios recabados, en la búsqueda de comprender con mayor profundidad cuáles son los elementos que construyen bienestar, aún en las circunstancias más adversas, y en qué medida se ven amenazados por el modo y ritmo de vida de las sociedades capitalistas.

Cambio de ritmo

Las medidas tomadas en el contexto de emergencia sanitaria referidas a la reducción de la movilidad, tuvieron como resultado un cambio de índole físico, mental y emocional. En primer lugar, cabe destacar que durante las entrevistas las mujeres manifestaron tener fuertes dificultades para orientarse temporalmente sobre ese período. Esto se manifestaba en confusiones al ordenar cronológicamente los eventos que querían relatar y en la relativización del tiempo: por momentos les parecía que pasaba muy lento y por momentos sentían que la pandemia era aún muy reciente. Esta idea puede sintetizarse en las palabras de Carla (Córdoba): *“es como que 2020 y 2021 es un mamarracho en nuestro cerebro. Yo tuve que buscar fotos para ubicarme en los tiempos”*.

Por otro lado, la caída de la tensión (Berardi, 2020) fue manifestada en las entrevistas desde representaciones muy diversas, pero todos los relatos sobre este aspecto reflejan una valoración positiva compartida. Los tiempos y modos de adaptación a este nuevo ritmo y estilo de vida, fueron narrados y significados en vínculo con las situaciones personales previas. Es decir que hay continuidades entre los procesos de bienestar y malestar anteriores a la pandemia y la forma en la que fue inicialmente recibido el repliegue sobre el hogar, la calma y la pausa.

Sarah (Montevideo) fue una de las mujeres que presentó mayores resistencias en un inicio al cambio de ritmo y, especialmente, al cambio del nivel de actividades productivas: *“eso fue algo que me generó mucha contradicción pero también me dio mucho alivio en algunas cosas. Yo estaba muy: tengo que hacer esto, ahora voy a hacer esto. Mucha ansiedad y mucha presión, como que no podía estar quieta porque se me iba la vida. Fue un alivio la pandemia porque pude parar de producir porque se paró en general. Contacté con algunos*

deseos y con ganas de hacer cosas que de repente no tenía tan presentes. Como decir: bueno hay algo de esto que quiero quedarme como un aprendizaje”

Por otra parte, Francisca (Córdoba) recibió inmediatamente la pausa de la pandemia como un regalo que daba respuesta justamente a lo que estaba necesitando emocionalmente en ese momento de su vida: *“yo sufría mucha ansiedad, entonces fue literal un recreo, tipo: ¿sabés qué? Te voy a dar un recreo de existir por fuera de tu casa. Menos mal, ¿qué hubiera pasado si el ritmo no se hubiera cortado? El estudio, el trabajo y todas esas cosas, no están diseñadas para que yo tenga un espacio y pueda hacer eso. Una buena oportunidad para ponerme a planificar la vida, desintoxicarme y salir de todas las obligaciones que el sistema”*

Ambos relatos dan cuenta del impacto positivo del cambio de ritmo en sus procesos emocionales, asociado al descanso frente a la presión productiva y la ansiedad que eso les generaba. Sin embargo, la necesidad que tenían de este alivio no era evidente para ambas: mientras Francisca reconoció rápidamente los aspectos de la emergencia sanitaria que le permitían abordar y reconfigurar su malestar, Sarah presentó sensaciones ambivalentes y fue necesario que pasara algo más de tiempo para permitirse el detenimiento y el disfrute asociado a él. De todas formas, el análisis que realizan sobre cuáles eran sus deseos frente a este contexto y las demandas del sistema productivo que venían sosteniendo, son coincidentes y similares a la perspectiva de la mayoría de las entrevistadas. Lima (Córdoba) también lo recuerda de la siguiente forma: *“el registro del primer confinamiento, ya en las primeras semanas, es que nos puso en situación como: ¡ay, qué a las corridas estábamos!”*.

Si bien una vez traspasado el momento de adaptación, las entrevistadas identifican con claridad disfrute y bienestar, vale aclarar que estos relatos aparecen solamente en los casos en los que hubo condiciones de confort suficientes, tal como señalaba Davies (2021). Las condiciones de confort tienen que ver con las características de la vivienda, el vínculo con el espacio laboral y la relación con los cuidados. En los casos de mujeres sin cuidados a cargo, estos relatos son más frecuentes, sin embargo también están presentes entre aquellas que tuvieron cuidados a cargo si las condiciones laborales no resultaban demasiado exigentes.

Dentro de las mujeres con cuidados a cargo, las que declararon disfrutar en mayor medida un ritmo de vida más lento fueron las madres, especialmente aquellas que gestaron durante la pandemia. Algunos de sus recuerdos principales sobre este momento, describen situaciones

de armado del hogar para recibir a sus bebés, mayor disponibilidad y atención en la crianza, así como mayor disfrute de los momentos lúdicos y creativos:

“Hubo muchos sentimientos muy hermosos vinculados a la espera de la gordi. Mucha felicidad también de lo que estaba sucediendo. Me enfoqué en la preparación con mucho entusiasmo. Fue también tener mucho tiempo libre. Le preparé la pieza, le pinté, le hacía artesanías, pensé mucho cómo quería recibirla” (Lorena, Córdoba)

“Fue como poner un freno y destinarme a preparar el bebe que venía, el nido, la casa. Y también me dediqué a mi otro hijo que también estaba divino, entonces, eso fue como muy lindo, fue un momento muy lindo para mi” (Tamara, Montevideo)

En términos generales, el impacto visual y sonoro de las calles despejadas, se convirtió en un escenario propicio para la reflexividad, la conexión interna y el detenimiento (Morín, 2020). En ese sentido, Josefina (Córdoba) recuerda sus sensaciones al notar los cambios en el entorno: *“algo un poco más de lo cotidiano: ver las calle vacías, eso me daba... No sé si tranquilidad es la palabra, pero podía estar horas mirando por la ventana. Íbamos a la terraza a sentarnos y ver cómo no pasaba un alma y esa paz y esa tranquilidad. Parecía poético, hermoso”*. Este tipo de pausas son coherentes con lo que ya identificaron Johnson, et al (2020) acerca de una mayor disponibilidad para la introspección durante la pandemia y una especial valoración de las mujeres en esta dimensión. En las entrevistas surge con claridad la forma en la que la posibilidad del tiempo libre genera por sí misma mayor bienestar, pero también habilita y permite abrir otros procesos de elaboración emocional, autoconocimiento y definición de los caminos que estas jóvenes estaban dispuestas a transitar al finalizar la emergencia sanitaria. Algunos de los relatos en esta línea, expresan:

“Tuve un mayor reconocimiento de mí misma, una escucha más activa, más presencia, más contacto con lo que me pasaba, con lo que quería, con lo que no quería. Mucha gratificación, mucha calma, a mí me gusta estar tranquila” (Emiliana, Córdoba)

“Me dediqué a estar en mi casa haciendo nada y para mí esa vivencia fue espectacular, la verdad que lo necesitaba. Yo ahora miro para atrás y pienso que había una situación de desorden de prioridades. Estaba trabajando muchísimas horas, estaba en pareja con alguien que yo no quería y todo eso estaba como en el primer lugar de mis prioridades y, en realidad, no era parte de mi deseo” (Margarita, Montevideo)

Son muy claros los elementos que estas mujeres señalan como favorecedores de su bienestar. Lo definen en vínculo con la posibilidad de reordenar prioridades vitales en función del propio deseo y cuidado personal, lo que implica un mayor autoconocimiento, escucha de sí y la capacidad de frenar la hiperexigencia. También mencionan con mucha frecuencia y potencia, la importancia de la tranquilidad, el descanso y la gratificación en lo cotidiano, más que con el cumplimiento de demandas externas o productivas. Las descripciones de momentos cotidianos como tener tiempo de leer, desayunar con tranquilidad, descansar, tener tiempo de ocio e incluso de aburrimiento, entre otras experiencias simples; son significadas como los mayores hallazgos de la pandemia.

Esta aproximación a una conceptualización del bienestar emocional desde la perspectiva de las entrevistadas puede ser contrastada con las implicancias de ser mujer en América Latina. Las expectativas que recaen sobre ellas y sus comportamientos, el papel que desempeñan como sostén emocional de sus entornos y la sobrecarga vinculada a la carga global de trabajo representan aspectos altamente distantes de lo que ellas relatan necesitar. La distancia entre lo que habilita el bienestar y lo que imponen los sistemas de sexo.género, se encuentra en concordancia con la precariedad de los apoyos disponibles antes descrita, al mismo tiempo que cuestiona estas forma de organización de la vida que subordinan el deseo al cumplimiento del trabajo productivo y reproductivo. En esta línea, sus experiencias personales se politizan, ya que interpelan críticamente la definición misma del bienestar contemporáneo, muchas veces atravesado por la noción de funcionalidad (Padilla y Carmona, 2022; Davies, 2021). Justamente en el período en que algunas de estas mujeres encontraron la posibilidad del reposo, fue cuando emergieron estos descubrimientos introspectivos necesarios, confirmando que la aceleración multidimensional entra en conflicto con el disfrute de una vida plena y emancipada (Cálix, 2022).

Los cambios en el ritmo de vida y la apertura introspectiva de la pausa, tuvieron como resultado movimientos personales en las vidas y emocionalidades de las entrevistadas. Esto representa una de las dimensiones más importantes del tránsito por la pandemia para estas mujeres. Ellas relatan con insistencia el poder transformador de esta experiencia, tanto a nivel material y concreto, como a nivel emocional, mental e incluso espiritual. Al mismo tiempo, esto representa un hallazgo relevante en la investigación ya que ha permitido comprender en profundidad el sentido que estas mujeres otorgan a las transformaciones, así como sus frenos y dificultades para sostenerlos luego de la finalización de la emergencia sanitaria.

En el siguiente capítulo se analizan las características de estos movimientos para observar con mayor detenimiento y desagregar los diferentes niveles en los cuales se dan las transformaciones, así como los andamiajes que aún son necesarios construir y/o fortalecer para consolidar procesos de bienestar a largo plazo.

Pausa. Movimientos personales y resignificaciones colectivas desde una mirada retrospectiva de la pandemia

En el apartado anterior quedó presentado el vínculo entre el cambio en el ritmo de vida, el desaceleramiento en algunos sentidos de la productividad, y la apertura de procesos reflexivos, de autoconocimiento y de mayor escucha a las necesidades y deseos propios. En el presente capítulo se profundiza sobre los movimientos que transitaron las mujeres entrevistadas a partir de esta apertura. Esto implica el análisis de sus discursos que conectan con claridad sus experiencias personales con los grandes problemas sociales. De esta forma, partiendo de relatos íntimos y afectivos, ellas van elaborando y compartiendo cuestionamientos más amplios que abarcan múltiples dimensiones de la forma de vida en un megasistema necrótico y patógeno (Salecl, 2023).

Los cambios profundos en la vida cotidiana, tuvieron como consecuencia movimientos en la subjetividad y en la forma de interpretar el mundo (Levin, 2022). En consonancia con lo planteado por Morín (2020), el dolor puede transformarse también en una oportunidad para resignificar y redefinir qué es lo esencial. Reuniendo todos estos elementos, la pandemia parece configurar un espacio y tiempo excepcionalmente proclive a convertirse en potencia de cambio. Dado el carácter restrictivo del aislamiento, esa potencia de cambio difícilmente pueda tomar la forma de expresiones notorias en el espacio público o manifestaciones de masas. En cambio, en la indagación de lo íntimo, del hogar, de los vínculos más cercanos; aparecen movimientos que permiten corrimientos pequeños, que profundiza negociaciones y símbolos de resistencias, que dan valor a lo que pasa inadvertido desde el afuera.

Si bien no se observan diferencias significativas entre las ciudades estudiadas, sí emergen matices relevantes según la situación de las mujeres respecto a las tareas de cuidado. En términos generales, tanto quienes tuvieron cuidados a cargo como quienes no, otorgan un lugar central a los procesos de reflexividad y autoconocimiento, vividos como una oportunidad para redefinir los sentidos atribuidos a la vida adulta. Estos procesos derivaron

en transformaciones en los vínculos afectivos, tanto en el ámbito familiar como en las relaciones de pareja y de amistad.

Algunas dimensiones aparecen casi exclusivamente en los relatos de mujeres sin cuidados a cargo: la modificación de hábitos cotidianos y de prácticas vinculadas al cuidado de la salud; la identificación de mayores dificultades en la socialización; y una profundización de la conciencia en torno a la salud mental y al propio bienestar. Estas diferencias sugieren que la ausencia de responsabilidades de cuidado habilitó un margen mayor para el repliegue reflexivo, la experimentación de nuevas rutinas y la problematización de la propia subjetividad.

Finalmente, más allá de los procesos íntimos y de la elaboración de su realidad inmediata, en todos los grupos de entrevistadas se observa la capacidad de articular discursos más amplios sobre el contexto social y sobre los modos de organización de la vida. En ese sentido, las mujeres se muestran críticas frente a las tensiones estructurales de los sistemas que las atraviesan.

El resultado de estas interpelaciones sobre sus proyecciones, tomó diferentes formas y sentidos. En algunos casos, se abrieron más interrogantes y las entrevistadas se dispusieron a una actitud abierta y flexible frente a sus propias realidades. Malena (Montevideo) encarna este tipo de miradas y relata transitarlo de la siguiente manera: *“es como... a ver, ordenemos acá, ¿qué podés hacer de verdad? Porque yo quería hacer todo y no vas a llegar, tenés que parar y disfrutar”*. Varias mujeres integraron la búsqueda de la pausa y el detenimiento en sus vidas cotidianas, aún sin tener un objetivo claro o concreto. Tal es el caso de Analía (Montevideo) que relata que se encuentra *“tomando otras decisiones un poco más saludables. Pensando un poco más en el bienestar, el estar más tranquila, el frenar. Acordate que acá tienes una vista preciosa. Disfruta esto, disfruta esto”*.

En otros casos, las entrevistadas arriesgaron respuestas a estas inquietudes tomando un sentido amplio y general:

“Fue como de nuevo esta sensación de volver a lo simple, como a la bajada, al poco horario y a la conexión sobre todo con un montón de actividades de disfrute que habían estado en ese primer registro de: no todo en la adultez es trabajar. Y bueno, ahora sí como una intención de lograr un equilibrio” (Margarita, Montevideo)

“Pensé en la frase: puedo con todo, pero no todo a la vez. Fue como que me marcó mucho eso de que yo puedo hacer todo, lo puedo hacer, soporté un golpe de pandemia... pero no quiero volver a hacerlo” (Luna, Córdoba)

Todos los relatos en este aspecto confluyen en la conclusión sobre la necesidad de la simpleza y la tranquilidad como ejes vitales. Desde el registro de haber atravesado una etapa que las puso a prueba y las desafió, las entrevistadas no elaboran lecturas derrotistas ni victimistas, sino que destacan la posibilidad de conectar con sus deseos de manera más consciente. Para muchas, la pandemia se significó como un período de transición y, en varios casos, como un momento de consolidación de su adultez, autonomía y proyectos personales.

De cara a esta nueva etapa inaugurada en el aislamiento, las mujeres miran lo enfrentado como una fortaleza: la de proponerse no volver a atravesar ciertas experiencias, no elegir determinados modos de vida y no permitir que sus prioridades vuelvan a desordenarse. En algunos testimonios, la pandemia adquiere el sentido de *“un despertar, porque si no fuera por la pandemia no hubiera cambiado mi forma de ver las cosas”*. (Lourdes, Córdoba). En esa línea, Amapola (Córdoba) describe su experiencia como un proceso de reconexión con la sensibilidad como parte de lo fundamental en su vida: *“siento que lo que no quiero es perderme nada, que cada minuto vale, que la vida es un milagro. Y con la pandemia fue como: ah, ahora entiendo. Quien ahora no quiera abrir los ojos es porque ya no hay forma, yo no voy a volver a cerrar los ojos”*. Desde esta perspectiva, este período condensa el pasaje de la crisis a la posibilidad a partir del reencuentro con la vulnerabilidad y la búsqueda de un futuro más elegido.

Tanto Padilla y Carmona (2022) como Morín (2020), identifican la soberanía sobre los proyectos vitales como uno de los elementos constitutivos de los procesos de bienestar individual y colectivo. En esa línea, las conclusiones a las que llegan las mujeres entrevistadas, a partir de la revisión de sus experiencias personales, confluyen (sin proponérselo) con perspectivas teóricas que sitúan la emancipación y la autonomía como componentes centrales del vínculo con la salud mental, el arropamiento y el disfrute de la vida. En general, transmiten una fuerte preocupación e interés por no olvidar, perder o dejar pasar, lo que ellas identifican como aprendizajes significativos de la pandemia.

Asimismo, los aspectos que estas mujeres van reconociendo como pilares de su bienestar durante la pandemia, y que desean expandir más allá de ese contexto, oficiando como guías

para la construcción de sus proyectos en la adultez, representan una ruptura con la lógica del normalismo (Barukel, 2014) y con su propuesta de un modo de accionar orientado a la funcionalidad y la productividad capitalista y colonialista. Sarah (Montevideo) recuerda: *“fue como una sensación de sentir no querer volver esa locura de estar tapado de cosas. Como bueno no, tengo que mantener un ritmo de vida más tranquilo”*. Ella significa la idea de locura asociada al ritmo de vida que proponen estos sistemas; es decir, invierte en su discurso los ejes de normalidad y anormalidad tal como se encuentran definidos teóricamente y en este contexto socio histórico.

Algunas mujeres vieron materializados sus movimientos internos de formas concretas y prácticas, efectuando cambios en la materialidad de lo cotidiano. En este sentido, el ámbito educativo es mencionado en repetidas ocasiones como parte importante de la búsqueda identitaria, de autonomía, crecimiento y transformación:

“Bueno, también ahí pasó en pandemia como todo este proceso de decir: ¿qué voy a hacer con mi vida? Decidí estudiar otra cosa, cambiar el rumbo de mi vida totalmente, me hice más cargo de mi vida y mi futuro” (Julia, Córdoba)

“Yo tenía pila de ganas de estudiar educación social y hasta ese momento como que decía: bueno.... no... no sé. Y al final lo empecé y sí, era lo que yo tenía que hacer. Entender: ¡era esto, era esto!” (Valentina, Montevideo)

Sin embargo, este no es el único espacio que es vivido como emancipador. Las mujeres entrevistadas relatan múltiples movimientos en cuanto a hábitos, actividades, rutinas y diferentes dimensiones del cuidado de la salud, que integraron en sus vidas cotidianas a partir de la pandemia:

“Me encanta bailar, me encanta todo lo que signifique mover el cuerpo. Yo siento que, en esto también de pensar tanto, era una forma de perder un poco de control” (Morena, Córdoba)

“Yo a través de toda esa obsesión por no enfermarme empecé a sanar todo mi vínculo con la comida y con mi cuerpo visual. Como algo del sentido, eso para mí fue como un renacimiento” (Elisa, Montevideo)

En estas citas y otros relatos de las entrevistas, se identifican dos grandes elementos. Por un lado, en un sentido más específico, aparece la capacidad de muchas mujeres para transformar

el énfasis excesivo en la salud física propio de la pandemia, en una búsqueda orientada a resignificar el vínculo con el cuerpo, la salud y la alimentación, de manera tal que configure un camino hacia el bienestar emocional. Por otro lado, aparece la danza, el movimiento, la quietud, el reposo y el vínculo con la imagen corporal como aspectos de la resistencia a los modos de vida impuestos estructuralmente. Es muy aguda la mirada que estas mujeres transmiten en estos sentidos, ya que enuncian con claridad las formas en las que se desplazan y alejan de varios de los mandatos vinculados tanto al patriarcado, al capitalismo, al colonialismo y al normalismo. Estas definiciones provienen de la escucha a sí mismas y, si bien no siempre se articulan en discursos politizados o con un carácter colectivo, anida en esta reflexividad la posibilidad de transformaciones más trascendentales.

Al mismo tiempo, las entrevistadas identifican cambios en las formas de vincularse con otras personas. A un nivel más concreto, como ya fue mencionado anteriormente, señalan las separaciones de sus parejas como resultado de la observación de sus relaciones y de los aspectos de sus vidas que sostenían con cierta inercia o poco margen de cuestionamiento. Emiliana (Córdoba) recuerda cómo fue esa experiencia en su caso: *“ese compartir y ese silencio de alrededor nos permitió decir: che, ¿qué proyecto tenemos juntos? ¿Qué es lo que vamos a hacer? Y no había nada ahí”*. Es similar la lectura que realizan las entrevistadas respecto a los vínculos con sus familias de origen. En esta dimensión se reafirma la misma línea que en los apartados anteriores: la importancia de una elección más consciente, genuina y alineada con la escucha, el deseo y el bienestar propio. Las experiencias relatadas permiten distinguir al menos tres formas de relación familiar, con desenlaces diversos a partir de la vivencia de la pandemia:

“Llegué a cortar relación con mi padre, pero fuerte, tipo: para mí estás muerto. Sentí que me saqué un peso de arriba, salado. Hoy tenemos un vínculo mucho mejor que el que había antes” (Marcela, Montevideo)

“Yo me vine a Montevideo, mi hermana se fue a Barcelona y mi mamá quedó en Córdoba sola. Entonces ahora es un montón, tipo convivimos un año y medio y ahora estamos cada una en una punta, creamos como otra forma de vincularnos” (Alejandra, Córdoba)

En términos generales, las entrevistadas manifiestan que, a pesar de lo contraproducente que podría haber sido el aislamiento y las restricciones de movilidad, encuentran que algunos

vínculos tendieron a fortalecerse y consolidarse. Algunos de sus relatos reflejan una fuerte vinculación entre la apertura a la vulnerabilidad y la fragilidad, con una mayor cercanía:

“La gente en general siento que se abrió mucho más. La gente se animó un poco más a contar realmente cómo estaba, qué le pasaba, Con mis amigos nos acercamos mucho a nivel emocional, como que empezamos a hablar de cosas más profundas” (Josefina, Córdoba)

“También esto de conectar conmigo, con otras partes de mí, estar con mis amigos es como conectar con lo bueno de la vida, digamos” (Analía, Montevideo)

Estos testimonios permiten observar que, a partir de la experiencia de la pandemia, los vínculos interpersonales tuvieron la posibilidad de adquirir un lugar renovado en la construcción del bienestar subjetivo. En primer lugar, se destaca una mayor apertura emocional y disposición a compartir vivencias íntimas, lo que habilitó relaciones más profundas y con mayores niveles de confianza, ampliando también el círculo de referencia afectiva. Este cambio no se limita a lo cuantitativo, sino que también involucra una resignificación cualitativa: los vínculos se conciben como espacios de sostén, cuidado y expansión personal. La potencialidad que representan los lazos afectivos para estas mujeres, dialogan con la noción de lo esencial que se viene construyendo, en tanto las conecta con el disfrute, la vitalidad y un sentido más amplio de la vida.

Estos procesos no fueron lineales ni representan la realidad de todas las formas de socialización que transitaron estas mujeres durante la pandemia y en el período de transición hacia la post-pandemia. En este sentido, emergen también algunos relatos acerca de las dificultades para la socialización y el malestar asociado a ello. Si bien estas experiencias son menos frecuentes, dan cuenta de la complejidad de los vínculos interpersonales y del impacto diferenciado de la experiencia de la pandemia en función a las condiciones, herramientas, estrategias y trayectorias personales previas de las entrevistadas:

“Yo estuve con mucha ansiedad. Después que terminó la cuarentena lo vi extrapolado a otros ámbitos: tenía mucha ansiedad social y me costó volver a vincularme con gente” (Melissa, Córdoba)

“Después de la pandemia me pasa que sí me cuesta trabajo, como que hay cosas de eventos sociales que antes se me daban re fácil, antes eso no me molestaba y hoy en día, si puedo evitar ese tipo de situaciones, las evito. Lo estoy tratando en terapia” (Ágata, Montevideo)

A partir de estas experiencias, se desprende una imagen de la socialización como un espacio de tensión que genera esfuerzo, malestar e incomodidad. Es posible que las experiencias de profundización de los vínculos afectivos, conviva con la pérdida de herramientas para socializar en espacios más impersonales y masivos. Estos procesos reflexivos muestran la posibilidad de las entrevistadas para elaborar y poner en palabras un autoconocimiento integral, que incluye tanto el reconocimiento de su bienestar y malestar como la identificación de sus fortalezas y limitaciones, y las de su entorno.

Es muy alta la densidad de citas que refieren a lo que las entrevistadas identifican como aprendizajes o transformaciones positivas de la pandemia sobre su salud mental, sin embargo se busca ofrecer una síntesis suficientemente diversa para captar la mirada compleja y profunda que ofrecen los relatos:

“Yo creo que fui conectando más con un sentir. Yo antes conectaba mucho con el discurso, pero no sé si conectaba tanto con lo que yo sentía. Realmente poder conectar con eso me hizo despojarme un poco del discurso que a mí me limitaba tanto” (Elisa, Montevideo)

“También lo que me pasó mucho en la pandemia fue que yo sentía que no podía estar mal, que estaba mal estar mal... triste... Que tenía que estar bien. Y ahí me permití estar mal, como que aprendí eso de verdad y que si estoy mal, estoy mal, estoy triste, voy a llorar, no lo voy a tapar” (Sienna, Montevideo)

“Todo lo que fue conexión con las emociones para mí fue re heavy... empecé a ser mucho más consciente de eso” (Josefina, Córdoba)

“Me pasó de pensar en esta frase de Into the Wild que dice: la felicidad solo es verdadera cuando es compartida. Realmente... al final somos criatura sumamente comunitarias, que necesitás ese sentido de pertenencia, ese sentido de que estás construyendo algo que importa” (Julia, Córdoba)

Las experiencias de las entrevistadas muestran que la pandemia funcionó como un catalizador para la reconexión con la dimensión emocional y la sensibilidad, muchas veces olvidada o relegada por las exigencias externas. Este tránsito implicó aceptar y legitimar las emociones, incluso las que generaban incomodidad o malestar, integrar espacios propios de cuidado y expresión, y resignificar el hogar y la vida cotidiana como ámbitos de seguridad y bienestar. Reconocen en todo ese proceso, la importancia de sus redes de contención, se vuelven más

conscientes de la interdependencia y de la necesidad de construir un destino y un futuro compartidos. Al mismo tiempo que estas mujeres reconocen la pandemia como una oportunidad de bienestar personal, llevan sus discursos al plano social y colectivo, extrapolando sus conclusiones personales a su entorno y demostrando una actitud observadora y analítica del contexto social que las rodea y comprende. Ámbar (Montevideo) reflexiona en ese sentido: *“creo que la pandemia nos re educó en eso, de alguna forma. Porque aprendimos a ver que la salud mental pasa por otro lado, más allá de los estados naturales o de las patologías que uno pueda tener. Está bueno que pase y está bueno que la gente lo pueda visibilizar y que la gente pueda ver la importancia y que acuda a determinados lugares. Y ponerlo a disposición de la gente me parece bárbaro porque de verdad la salud mental es un privilegio de clase para mí”*.

Sin embargo, no todas las interpretaciones que ellas realizan sobre el vínculo entre la pandemia y la salud mental son optimistas. En varias entrevistas aparecen menciones a conceptualizaciones de la salud mental basados en información que circula en redes sociales: hablan del positivismo tóxico, de un fuerte mandato al bienestar como responsabilidad individual y a la apertura de un nuevo mundo de exigencias, mandatos y demandas vinculadas a una forma determinada de autocuidado. Francisca (Córdoba) es una de las entrevistadas que más se detiene en este aspecto y logra sintetizar varios cuestionamientos que aparecen dispersos y fugaces en otras entrevistas: *“me llama la atención que, si bien se venía instalando toda esta cultura de lo saludable, del wellness, el mindfulness, como una movida hacia lo que son nuestros hábitos, yo siento que la pandemia fue un piso importante para eso. El tema pandemia, conexión, cuidado personal, tiempo para uno... Siento que el encierro le dijo: tomá, te dejo toda esta gente acá, no sé... Para mí tiene su lado villano, es: tenés que estar bien. Demonizar todo lo negativo, como si fuéramos robots, eso o el arquetipo de: me levanto a las 5 de la mañana, me tomo un batido, hago yoga y... ¿y el espacio del caos? Y para mí es otra forma de hegemonía también”*

Varias autoras y autores (Despret, 2022; Salecl, 2023; Padilla y Carmona, 2022; Davies, 2021), han reparado en este riesgo respecto a los discursos de la salud mental en la actualidad. Los medios de comunicación y redes sociales han terminado por cooptar y mercantilizar las alternativas hacia el bienestar, poniendo a circular discursos que ya no solo individualizan el bienestar (y, por ende, el malestar), sino que lo asocian a bienes de consumo, ideales de belleza y rutinas estandarizadas, proyectando una nueva imagen de hegemonía a alcanzar guiada por una serie de mandatos a seguir que garantizan el éxito.

La persecución de estos objetivos pareciera estar destinada a la profundización del malestar, la auto-responsabilización y la autoexigencia, es decir, a la despolitización de las emociones. Justamente, uno de los elementos valorados en los relatos sobre las búsquedas hacia el bienestar, tiene que ver con un proceso tanto introspectivo como expansivo hacia sus vínculos afectivos. Es decir, hay en esa representación algo muy diferente a lo que puede ser vendido como imagen publicitaria, ya que hay un reconocimiento genuino del deseo propio que se alinea casi en todos los casos con una visión crítica del sistema que condiciona y atraviesa sus existencias. La férrea resistencia a la deshumanización es narrada de múltiples formas a lo largo de esta investigación, y esa idea es consecuente con las necesidades básicas que son constantemente representadas en las entrevistas: la escucha, la reducción de los ruidos externos impuestos y la respiración; a partir de la necesidad de trascender las barreras del encierro y reencontrarse con el aire libre.

Algunas entrevistadas manifestaron también sus preocupaciones sobre la realidad social que observan y que da cuenta de la falta de un proyecto colectivo que transmita certezas, seguridad o un camino compartido hacia el bienestar social. Ellas adolecen sus propias tristezas, sus propios duelos y sus propias faltas, pero también enuncian las de un entorno que las incluye y las trasciende al mismo tiempo. Sarah (Montevideo) comparte sus reflexiones sobre este aspecto: *“veo cierta crisis de la Humanidad, como que me puse en un lugar más colectivo de pensar: ¿a dónde vamos? ¿qué está pasando? No tenemos el control de nada y están pasando muchas cosas y van a seguir pasando”*.

Las formas en que se ha incorporado e interiorizado el modo de vida liberal, la obsesión por la acumulación de capital y el modelo eurocentrado de bienestar (Uzcátegui, 2021); han alejado a los seres humanos de la sensibilidad y el tiempo necesarios para interpelarse con esta crudeza. En estos relatos, aparece con claridad la forma en que estas mujeres procuran lidiar con la inestabilidad del paradigma Occidental que impide conjugar desarrollo, arropamiento y disfrute del tiempo (Morín, 2020).

Las entrevistadas también manifiestan su preocupación, honda y persistente, ante el olvido. Como ya se mencionó, quienes participaron en esta investigación le otorgan a ese acto un carácter de resistencia frente a la invisibilidad y el olvido. Ellas se sintieron convocadas y motivadas a dar sus testimonios y compartir sus historias debido a la inquietud que les provocaba que la vida volvía a una pretendida normalidad que recortaba los procesos que habían iniciado durante la pandemia. Nuevamente se encontraron sin espacio para pensar,

disfrutar, detenerse, examinarse, observar su entorno, analizar sus decisiones de vida, buscar fugas, perseguir resistencias, negociar más espacios, revisar sus deseos, elaborar sus vivencias. A continuación se presentan algunas de sus manifestaciones en este sentido:

“La gente como que siguió con su vida y no se da cuenta, y eso también es común. Nos mata un poco porque hay gente que de verdad perdió mucho y va a costar recuperarlo” (Ámbar, Montevideo)

“Siento como una demencia colectiva acerca de lo que vivimos en la pandemia, porque fue como: ah bueno, todo volvió a la normalidad. Y no, o sea, hay consecuencias de salud mental y me parece que pila de gente la pasó mal. O sea, yo incluida, que creo que no es que salí intocada de ese período” (Lara, Montevideo)

Configuran, de esta forma, voces persistentes frente a la propuesta de pasar página y seguir adelante, de reactivar la rueda de la productividad y la enajenación, de retomar el ritmo acelerado. Las entrevistas en sí mismas fueron un espacio de detenimiento en medio de sus vidas nuevamente llenas de actividades, donde pudieron conectar con sus penas y sus alegrías asociadas a este período de sus vidas. Eligieron repasar, resignificar y compartir esos procesos con una intención no solamente personal, sino colectiva y social, con conciencia del lugar que ocupan sus trayectorias en un período histórico crítico.

Conclusiones

A lo largo de la investigación se han rastreado los impactos subjetivos y emocionales producidos por las formas de vida propias del paradigma Occidental que responden a la matriz colonial, el capitalismo, el patriarcado y el normalismo (Barukel, 2014; Salecl, 2023) en el contexto de emergencia sanitaria por Covid-19, experimentados por mujeres jóvenes de dos ciudades latinoamericanas: Córdoba y Montevideo. La selección de casos se realizó en base a criterios de similitud sociocultural y diferencias en los abordajes de la pandemia, especialmente en cuanto a las medidas de restricción de movilidad.

Los resultados no arrojan diferencias de relevancia entre ambas ciudades. Se puede confirmar que, en términos generales, este contexto profundizó diversos aspectos de la vida posmoderna como los procesos de individualización, fragmentación e incertidumbre; el aceleramiento en los intercambios y flujos de información; la precarización del empleo; la tecnologización y el trabajo cognitivo crecientes; así como la re-familiarización de las tareas de cuidados y la distribución inequitativa de las mismas al interior de los hogares. Estos sistemas atraviesan las experiencias cotidianas y la materialidad de la vida, condicionando las pautas de normalidad funcionales para su sostenimiento (Barukel, 2014) y exigiendo adaptación por parte de los sujetos, sin importar su costo emocional y subjetivo (Davies, 2021).

Respecto a los matices hallados, en primer lugar cabe señalar el plano laboral, con mayores condiciones de precariedad en Córdoba. Allí las mujeres enfatizaron las diferencias según el modo de contratación, extendiéndose las relaciones independientes que son valoradas de forma negativa por el alto nivel de desprotección que generan, profundizando la preocupación y el malestar ante un escenario económico vivido como incierto. En general, las mujeres de ambas ciudades vivieron el vínculo con el trabajo en el sistema capitalista como una exigencia constante hacia la productividad, al mismo tiempo que las seguridades laborales disminuían. El teletrabajo instaló la percepción de necesitar demostrar su valor productivo a partir de la centralidad del trabajo cognitivo (Berardi, 2016), lo que se manifestó en la extensión de jornadas, la disminución de descansos, dinámicas de control y el desdibujamiento de límites entre el espacio laboral y personal. La hiperexigencia percibida se enmarca en las presiones del normalismo, que traspasa las tensiones generadas por un megasistema en degradación a la individualidad de los sujetos, depositando en ellos la responsabilidad de adaptarse a lo insostenible.

En segundo lugar, emergieron diferencias en la vivencia de las medidas tomadas en el contexto de emergencia sanitaria. En el caso de Montevideo, las entrevistadas construyen una percepción retrospectiva de encierro autoimpuesto, atravesada por una forma del infovirus (Berardi, 2020) que generó miedo al juicio moral y autocensura. Mientras tanto, en Córdoba la presencia policial fue un elemento de vigilancia externa constante, asociado en mayor medida a la hostilidad, la represión y el miedo constante a caer en el incumplimiento de normas. En este sentido, el papel de la información que circulaba en medios y redes fue cuestionado en ambas ciudades e identificado como fuente de malestar, con más énfasis en Córdoba debido a una percepción de mayor politización partidaria de la pandemia.

Este estudio tomó como elemento central la dimensión de los cuidados en tanto representa una expresión privilegiada del patriarcado y las ramificaciones afectivas (Batthyány, 2020; Aguirre, 2009) de los sistemas de género, evidenciando las formas en que estos organizan la vida (Lorber, 2004). Las mujeres que tuvieron cuidados a cargo describieron situaciones de notoria sobrecarga debido a las dificultades para distribuir estas responsabilidades. En el caso de las mujeres que eran madres, sin importar la configuración del hogar, se describieron fuertes dificultades para ejercer la corresponsabilidad en la crianza con los padres de las infancias. Ante estas situaciones, las mujeres toman un papel activo y despliegan múltiples estrategias para integrar a estos varones en las distintas actividades de crianza, movimientos que se agregaban a sus tareas y buscaban brindar algo entendido como esencial a las infancias.

Esto, sumado a la ausencia de los centros educativos u otras redes de cuidados fuera del hogar, consolidó la sujeción de las mujeres en el ámbito doméstico, dificultando posteriormente recuperar los espacios de autonomía, esparcimiento y empleo. Ante estas dinámicas familiares, las mujeres buscaron negociar las fronteras de las relaciones de género (Conway, et al, 2013) y, si bien la búsqueda de acuerdos con sus compañeros representaron un esfuerzo constante, en general no cedieron ante los mandatos tradicionales (Tajer, 2020). Las figuras de apoyo fuera del hogar en la distribución de tareas de cuidados fueron siempre mujeres. Esto tuvo como consecuencia el retroceso de las mujeres en el mercado laboral (Thais Brandão, 20212), en un contexto de descenso general del empleo y en sistemas sociales y económicos frágiles previo a la pandemia (Bispo Júnior y Barbosa dos Santos, 2021; Amábile et al, 2021; Espino et al, 2021). En los casos en que tuvieron cuidados a cargo, los testimonios enfatizaron el peso de la doble jornada laboral y la imposibilidad de compatibilizar las tareas productivas y reproductivas dentro del hogar.

Los resultados del trabajo de campo dan cuenta de la presencia de algunas formas de malestar transversales en la vida cotidiana. La soledad fue uno de los impactos subjetivos más notorios, encarnada en las dificultades para sostener redes de cuidados colectivos, especialmente en quienes gestaron en pandemia debido a las restricciones impuestas por el sistema sanitario. La fragilidad de ese momento de la vida requiere de la presencia de un *nosotros* que acompañe y sostenga, como identificaban Padilla y Carmona (2022), sin embargo las dinámicas hospitalarias alejaron aún más a las parejas de la corresponsabilidad. De esta forma, en todas las situaciones de cuidados, los hospitales y centros de salud se convirtieron en espacios a ser evitados, que generaban preocupación, angustia, desconfianza y miedo.

La soledad también se hace presente entre aquellas que vivieron solas sin cuidados a cargo, al perder la posibilidad de alternar momentos de soledad y compañía, así como en la pérdida del encuentro en los empleos. Al eliminarse los cuerpos y la presencia (Berardi, 2016), solo quedó la productividad en sí misma, lo cual no fue sostenible emocional y subjetivamente para varias de las personas entrevistadas. El vínculo con el empleo como espacio de socialización y el papel que juegan los vínculos interpersonales en el sostenimiento de la capacidad productiva, son subestimados por una estructura económica que actúa como un sistema autorreferido (Cálix, 2022).

Las condiciones de vida cada vez más tensionantes y, al mismo tiempo, cada vez más depositadas en la órbita de la responsabilidad individual, generaron y expandieron la sensación de culpa en las mujeres entrevistadas. Nuevamente, quienes tuvieron cuidados a cargo, recuerdan con mayor nitidez el peso de la culpa. En los cuidados a personas mayores y/o enfermas, siempre aparece una forma de angustia particular en el vínculo con la tarea y la culpa se relaciona principalmente con la calidad de los cuidados: se sienten responsables por dar los mejores cuidados posibles ante el sufrimiento de otra persona, sin embargo muchos de sus esfuerzos son vividos como insuficientes y frustrantes. Al no visualizar otro fin posible, diferente al del sufrimiento, enfrentan en mayor medida un malestar sobrante (Bleichmar, 2002).

En los cuidados a infancias, la culpa se vinculó con la compatibilización de la maternidad con otras esferas de la vida, especialmente la laboral, enfrentando la imposibilidad de separar los espacios físico en que se desarrollaban y generando la percepción de estar siempre en falta. La inserción de las mujeres en el mercado laboral, la elección y desarrollo de carreras profesionales, y los altos niveles educativos que alcanzan, son valorados como avances en la autonomía y la construcción del proyecto vital que son clave en el vínculo con el bienestar (Fernández, 2000). Sin embargo, la multiplicación de los mandatos de género

de las mujeres sincréticas (Lagarde y Aliaga Bruch, 1997) y los modos de subjetivación transicionales e innovadores (Tajer, 2020), cuando son vividos de forma tan solitaria y sin redes que acompañen y contengan, son también generadores de malestar. Esta vivencia culposa siempre se vincula con las expectativas de ser mujer, cuidadora y buena madre por naturaleza (Basaglia Ongaro, 1985) y con la despolitización del malestar, es decir con las distancia de la explicación política y cultural de ese malestar.

Lo central en los discursos sobre los cuidados es la entrega y el agotamiento. Están agotadas de no poder comer, bañarse o descansar sin atender las necesidades de cuidado de otras personas; están agotadas de negociar con sus parejas acuerdos y vigilar su cumplimiento; están agotadas de luchar constantemente con el sistema de salud cuando incumple sus derechos, las dejan solas o les exigen el uso de tapabocas durante el parto; están agotadas de su condición proletaria que las obliga a estar siempre disponibles para las exigencias del empleo para sostener la vida.

El término agotamiento también puede referir al fin. Tal como señalan varias/os autores (Morín, 2020; Illouz, 2019; Cáliz, 2022) en la posmodernidad se atiende al desmoronamiento de un sistema en constante desgaste que ya no logra convencer de su promesa de bienestar a través del capitalismo y el consumo. En este sentido, las personas encarnaron la sensación de cansancio extremo producto de la dureza del contexto, al mismo tiempo que anunciaban su caída y colapso, que si bien parecía cada vez más inminente, no terminó de suceder. Los relatos que señalan dificultades para levantarse de la cama y enfrentar un nuevo día en soledad y desconexión, dan cuenta de la resistencia que opone el cuerpo a abandonar su condición humana.

En este sentido, la deshumanización se volvió una preocupación recurrente en las reflexiones de las entrevistadas, manifestada en el uso de la información para recuentos estadísticos de personas enfermas y fallecidas, en el vínculo laboral con los denominados “amos sin rostro” en redes económicas inaprensibles (Dubert y Martucelli, 2000) y en la fragmentación de un sistema de salud hiperespecializado que profundiza la hegemonía del modelo biomédico y pone énfasis en la enfermedad (Buhlman, et al, 2020; Munárriz Ferrandis, 2020; Uzcategui, 2022; Berardi, 2020). Asimismo, el vínculo con la muerte fue despojado de sus rituales y sentidos colectivos, convirtiéndose en meros procedimientos de gestión de los cuerpos, sometiendo a las familias a diferentes tipos de violencias institucionales y alterando profundamente los procesos de duelo.

El contexto de pandemia se encontró especialmente atravesado por el miedo, referido no necesariamente a la propia salud, sino a la de las personas cercanas. La principal fuente de

angustia y alarma en las mujeres gestantes era la posibilidad de tener síntomas compatibles con el Covid-19 cerca de la fecha de parto, ya que tenían la percepción de que si eso sucedía las obligarían a transitar el nacimiento en soledad y en aislamiento posteriormente.

Frente a estas manifestaciones del malestar, muchas de las mujeres entrevistadas refirieron realizar procesos de atención en salud mental. Consultaron con profesionales de la psicología y de la psiquiatría, aunque se mencionan barreras económicas para garantizar el acceso, especialmente en el caso de la psiquiatría por su vínculo con el uso de psicofármacos y sus elevados costos. En los espacios de psicoterapia, en la mayoría de los casos, las entrevistadas relatan haberse sentido escuchadas y acompañadas, logrando identificar mejor sus emociones y actuar en consecuencia. Este tipo de análisis les permitió disminuir la sobre-responsabilización, tomar distancia de vínculos que las sobrecargaban, expresar con mayor claridad sus deseos y necesidades, y fortalecer sus herramientas para poner límites. Todo ello implica movimientos en lo que refiere a los mandatos de género y sus efectos sobre el malestar emocional. Por otro lado, en la atención psiquiátrica la expectativa era de espacios resolutivos y no de escucha prolongada, fuertemente vinculado al uso de psicofármacos. Las intervenciones y los diálogos relatados son asociados a la propagación de soluciones-parche (Davies, 2021) que cumplen una función más adaptativa que transformadora y que alojan el malestar en la psique (Despret, 2022).

Otro de los recursos con los que contaron las mujeres entrevistadas fueron las redes de apoyo afectivo. Algunas configuraciones del hogar no dejaron margen para tener este tipo de vínculos, especialmente quienes vivieron solas con infancias o con personas mayores dependientes, donde se relató una sensación de desborde constante o la anulación de sí mismas. En otras modalidades de convivencia, la sobreexposición a los vínculos fue un elemento desgastante y el encierro impidió la evasión de conflictos latentes, llevando a las mujeres a tomar el lugar de mediadoras o amortiguadoras, especialmente en lo que refiere a sus familias de origen, buscando sostener la armonía y equilibrio del hogar (Burín, 2017). Específicamente, en la convivencia con parejas, las dificultades para consolidar vínculos de apoyo y contención se encontraron muy atravesadas por la distribución inequitativa de las responsabilidades, haciendo visible la dimensión política de los conflictos entre géneros y las relaciones de poder en la vida cotidiana (Fernández, 1993). Los registros positivos de los vínculos dentro del hogar se relacionaron con el diálogo y la escucha sutil y disponible, características más presentes en relaciones de pareja con otras mujeres.

En cuanto a los vínculos fuera del hogar, la amistad aparece como lo central y fue experimentada de formas diferentes según la situación de cuidados. Quienes tuvieron cuidados a cargo, debieron posponer los encuentros (virtuales) con las amistades para

atender la sobrecarga de tareas, aunque desarrollaron otras redes de contención especialmente vinculadas con la maternidad. Mientras tanto, aquellas mujeres que no tuvieron cuidados a cargo relataron un fortalecimiento de sus vínculos y una mayor sensibilización hacia la emocionalidad de las otras personas. Al mismo tiempo, algunas entrevistadas relatan haber sentido malestar, incomodidad, inseguridad y ansiedad al vincularse por fuera de sus círculos más cercanos, especialmente en el período de post-pandemia en lo que respecta a volver a habitar espacios con grandes cantidades de personas. En general, estas sensaciones han ido cediendo con el paso del tiempo, pero representó una preocupación en varios casos.

Respecto a las significaciones del encierro y el hogar, surgió la representación de hogar-jaula e identificaron sensaciones de desesperación, estancamiento, desamparo y vulnerabilidad. Señalaron como elementos centrales para su bienestar en estos espacios la cercanía con la naturaleza, el aire, la luz, la vista despejada y los espacios amplios. Las condiciones de confort en el hogar, así como el cambio del ritmo de vida y la caída repentina de la tensión (Berardi, 2020) propiciaron procesos introspectivos, de autoconocimiento y elaboración del período de vida que estaban transitando, especialmente vinculado al pasaje o consolidación de la adultez.

Las mujeres valoraron la potencia de la tranquilidad, el descanso, el reposo, el detenimiento y el tiempo libre, dando más lugar a lo sencillo, simple y cotidiano como fuentes de gratificación. Las descripciones que realizaron acerca de su bienestar en este período interpelan la forma en que se organiza la vida y las conceptualizaciones del bienestar contemporáneo, mostrándose incluso inconformes con los discursos de salud mental vinculados al consumo y a la cultura del *Wellness* que se expone en redes sociales. En términos generales, las entrevistadas lograron vincular las tensiones estructurales de los sistemas en los que viven con sus procesos de malestar y bienestar, especialmente en lo que respecta a las dimensiones de género y económicas. A partir de la reflexión profunda, surgió una sensación de mayor conexión con el deseo propio y una conciencia más precisa de lo que es bueno para ellas.

El uso de la entrevista como técnica de investigación en este estudio fue otra forma de recrear la pausa y el detenimiento reflexivo, profundizando la pertinencia social de la investigación. Las jóvenes acudieron a esta instancia con un deseo nítido de que sus historias fueran contadas y compartidas, hechas acto público, registrada para ser leídas y repensadas, puestas en diálogo para ser resignificadas con otras personas, en síntesis: politizadas para resistirse al olvido y a retomar la rutina impuesta por la nueva normalidad. Manifestaron sentirse disconformes con la individualización e invisibilización de sus

procesos emocionales durante la pandemia, ya que sentían que sus trayectorias y vivencias tenían una potencia que no lograban expresar y canalizar en otros espacios.

El principal valor de estos resultados radica en la posibilidad de complejizar la experiencia de los procesos de bienestar y malestar emocional, entendiendo a la salud mental de forma extra-diagnóstica y aportando a las conceptualizaciones teóricas transdisciplinares en este campo. Permite, también, expandir la noción de los cuidados y comprender en mayor profundidad las múltiples formas en que estas actividades trascienden su componente material y se imbrican emocionalmente. En este sentido, tanto las políticas públicas orientadas a la atención en salud mental como a la distribución de las tareas de cuidados, pueden continuar fortaleciendo la mirada afectiva y colectiva de estas temáticas para dar respuestas más alineadas con los sentires, necesidades y expectativas de la población.

Finalmente, se señalan algunas oportunidades de continuar investigando en estas líneas a futuro. Por un lado, las investigaciones sociológicas que persiguen como objetivo explícito el fortalecimiento del bienestar emocional de las poblaciones desde una perspectiva integral de los sujetos, son aún escasas. Es relevante dirigir la mirada hacia allí ya que permite trascender la hiperespecialización que también se encuentra presente en las ciencias sociales y cumplir con la demanda de las entrevistadas de no ser deshumanizadas al intentar ser comprendidas de formas fragmentadas. Es relevante que el aporte sea desde las ciencias sociales porque son las disciplinas que permiten una mejor comprensión de las relaciones de poder y opresión que obstaculizan el bienestar, por lo que existe en estas investigaciones la posibilidad de continuar elaborando una noción de destino compartido para elegir cuál es una buena vida para ser vivida y esa es una tarea inherente al campo de lo social.

Por otro lado, el alcance de esta investigación obligó a seleccionar una población acotada en varios sentidos, como son el nivel educativo y el entorno urbano. Tal vez lo más interesante para continuar indagando, sería recuperar las vivencias de los varones, observando el vínculo entre masculinidades y experiencias emocionales durante la pandemia. Podría también extenderse la clave latinoamericana y contrastar experiencias de países que tuvieron gestiones de la pandemia aún más disímiles que las de Uruguay y Argentina. Asimismo, es pertinente que estas investigaciones funcionen como puerta de entrada a otros espacios de diálogo social sobre este período para retomar colectivamente los aprendizajes y hallazgos que quedaron inscriptos en las trayectorias individuales.

Bibliografía

Abeles, M, et al (2020) *La crisis del COVID-19 y los problemas estructurales de América Latina y el Caribe: responder a la urgencia con una perspectiva a largo plazo*. Revista de la CEPAL N° 132.

Adán Villamarín, C (2006) *Feminismo y conocimiento: de la experiencia de las mujeres al ciborg*. México: Espiral Maior.

Aguirre, R (1994) *Condiciones de vida, condiciones de trabajo y salud de las mujeres en América Latina*. Montevideo: UDELAR-FCS-DS Documento de trabajo

Aguirre, R (2009) *Uso del tiempo y desigualdades de género en el trabajo no remunerado*. En: Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Uruguay: UNIFEM

Almeda, E y Batthyány, K (2021) *Género, desigualdades sociales y pandemia por Sars-Cov-2*. Revista Española de Sociología, 30(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2021.61> (última consulta 19/3/2024)

Alonso, L E (1998) *La mirada cualitativa en sociología: una aproximación interpretativa*. Madrid: Fundamentos

Amábile, F, et al (2021) *Gender differences in domestic work during COVID 19 in Uruguay*. Montevideo: UDELAR-FCS-DECON Documento de trabajo

Anderson, J (2006) *Sistemas de género y procesos de cambio*. En: Género y Desarrollo. Una propuesta de formación. Batthyány (coord). Uruguay: FCS UDELAR

Anselmi, A, et al (2024) *Impactos de la pandemia de COVID-19 sobre el bienestar y la salud mental de adultos uruguayos*. Ciencias Psicológicas 18(2)

Arnao-Bergero, M y Lázzaro, A (2022) *Atención obstétrica y perinatal en pandemia por Covid-19: experiencias y percepciones de agentes de salud en Córdoba, Argentina*. Religación, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 34(7)

Arreola Paz, A (2022) *Género y pensamiento descolonial*. México: UNAM, Centro de Investigaciones y Estudios de género y feminismos, Colección Itacate

Bacigalupe, A, et al (2022) *Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas*. Atención Primaria (54), España.

Bagattini, N, et al (2020) *Atención en salud mental y covid-19: algunas respuestas iniciales en Uruguay*. Revista de Psiquiatría del Uruguay 84(2)

Barukel, A (2014) *Decolonialidad y salud mental. Perspectivas de un diálogo*. XI Congreso Argentino de Antropología Social, Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario.

Basaglia Ongaro, F (1985) *Mujer, locura y sociedad*. México: Universidad Autónoma de Puebla.

Basaglia, F (1989) *La institucionalización psiquiátrica de la violencia*. En: Razón, locura y sociedad. México: Siglo veintiuno editores.

Batthyány, K (2020) *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno / CLACSO

Batthyány, K (2009) *Cuidado de personas dependientes y género*. En: Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Aguirre, R (ed). Uruguay: UNIFEM

Batthyány, K (2004) *Cuidado infantil y trabajo: ¿un desafío exclusivamente femenino?* Montevideo: CINTERFOR/OIT

Berardi, F (2016) *Generación post alfa. Patologías e imaginarios en el semiocapitalismo*. Buenos Aires: Tinta limón

Berardi, F (2020) *El umbral, Crónicas y meditaciones*. Buenos Aires: Tinta limón

Bleichmar, S (2002) *La derrota del pensamiento*. Educere. La revista venezolana de educación. (6)18 Universidad de los Andes.

Bericat, E y Acosta, M J (2020) *El impacto del COVID-19 en el bienestar de los trabajadores en Uruguay*. Equipos Consultores. Recuperado de: <https://equipos.com.uy/el-impacto-del-covid-19-en-el-bienestar-emocional-de-los-trabajadores-en-uruguay/> (última consulta 20/3/2023)

- Bielli, et al (2023) *Cambiar para que todo siga igual. Mujeres y psicofármacos en Uruguay*. Dossiê saúde mental e gênero: por uma agenda de pesquisa latino-americana. Revista Estudos Feministas, Florianópolis 31(1)
- Bispo Júnior, J P y Barbosa dos Santos, D (2021) *COVID-19 como sindemia: modelo teórico e fundamentos para a abordagem abrangente em saúde*. Cadernos de Saúde Pública 37(10)
- Blázquez Graf, N (2011) *El retorno de las brujas: incorporación, aportaciones y críticas de las mujeres a la ciencia*. México: UNAM, Centro de Investigaciones Interdisciplinarias en Ciencias y Humanidades.
- Brandão, T (2022) *Género y salud mental materna en pandemia: cuando la violencia es del sistema*. Methaodos Revista de Ciencias Sociales 10(1)
- Broggi, D (2022) *Un enfoque necesario e imprescindible: salud mental con perspectiva de género y diversidad*. Salud mental y comunidad 9(13), Argentina.
- Buhlman, S, et al (2020) *COVID-19 y el derecho a la salud mental: la urgencia de implementar lo necesario*. En: COVID-19 y Derechos Humanos. La pandemia de la desigualdad. Buenos Aires: Editorial Biblos
- Burín, M (1991) *Mujeres y psicofármacos: la búsqueda de nuevos caminos*. En: El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. Burín, M, Moncarz, E y Velázquez, S. México: Paidós
- Burín, M, et al (1991) *Mujeres y psicofármacos: de los viejos criterios a los nuevos recursos*. En: El malestar de las mujeres. La tranquilidad recetada. México: Paidós
- Burín, M (2002) *Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental*. Buenos Aires: Librería de Mujeres
- Burín, M (2017) *A veinte años del Foro de Psicoanálisis y Género: mis aportes a la construcción de un campo complejo*. En: Psicoanálisis y género. Escritos sobre el amor, el trabajo, la sexualidad y la violencia. Buenos Aires: Paidós
- Butler, J (2021) *Mecanismos psíquicos del poder*. España: Ediciones Cátedra
- Brooks, S, et al (2020) *El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo: revisión rápida de las pruebas*. Inglaterra: Department of Psychological Medicine, King's College.

Brunetti, A y Gargoloff, P R (2020) *Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental, con especial foco en personas con trastornos mentales severos y persistentes*. Question/Cuestión, 1(278). Recuperado de: <https://doi.org/10.24215/16696581e278> (última consulta 21/2/23).

Calderón, F y Castells, M (2019) *La nueva América Latina*. Santiago de Chile: CFE

Cálix, A (2022) *La necesidad de una transformación social ecológica para superar la crisis sistémica global*. En: Poderes, privilegios, resistencias y alternativas. Lectura crítica en tiempos de post-pandemia. CLACSO 3

Caponi, S (2022) *Salud mental y violencia basada en género en tiempos pandémicos*. Salud mental y comunidad 9(13), Argentina.

Cárdenas Ruíz, J D y Pineda Rodríguez, N C (2021) *La gestión de la comunicación de riesgo a través de Facebook: Análisis exploratorio de las estrategias iniciales de 12 gobiernos de América Latina frente a la pandemia de la COVID 19*. Revista de Comunicación, 20(2), Perú.

Carrasco, C, et al (2011) *Introducción. El trabajo de cuidados: antecedentes históricos y debates actuales*. En: El trabajo de cuidados. Historia, teoría y política. Madrid: Catarata

Carreño, D (2002) *Una crisis vital en la mujer: la edad madura*. En: Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Burín, M. Buenos Aires: Librería de Mujeres.

Carrizo, L (2021) *Salud mental en Uruguay en época de COVID-19. Estudios disponibles, hallazgos y tendencias*. RISEP, ANCIU, CONICYT, ONU

Carrizo, L, et al (2024) *Salud mental, género y juventudes en Uruguay*. UNESCO: Montevideo.

Casetta, G, et al (2021) *La potencialidad creadora en tiempos de crisis. Emergencias para un paradigma en construcción*. España: Editorial Académica Española.

Castells, M y Himanen, P (2016) *Reconceptualización del Desarrollo en la Era Global de la Información*. Chile: FCE

Castellano, G, et al (2023) *Impacto de la COVID-19 sobre la salud mental en Uruguay*. Alerta 6(2)

Castro, R (2011) *Teoría social y salud*. México: Lugar Editorial

Castro-Calvo, J, et al (2022) *Protective factors for the mental health of adolescents and Young adults in coping with pandemic-related worries: a mediation study*. Revista Latinoamericana de Psicología (54).

Castro Gómez, S (2000) *Ciencias Sociales, violencia epistémica y el problema de la "invención del otro"*. En: La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales. Edgardo Lander (comp). Buenos Aires: CLACSO.

Chávez Turello, A L (2022) *Impacto de la pandemia de COVID-19 en cuestiones de género, redes de apoyo social y salud mental: reflexiones y propuestas*. Revista de Investigación Psicológica, n° 27. La Paz

Conway, J K, et al (2013) *El concepto de género*. En: El género. La construcción social de la diferencia sexual. Marta Lamas (comp). México: UNAM, PUEG

Coraggio, J L (2013) *Tres corrientes de la ESS*. Revista Temas. Ideología, cultura y sociedad. N°7, La Habana.

Coria, C (2002) *Grupos de reflexión de mujeres: instrumentos de prevención en salud mental*. En: Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Burín, M. Buenos Aires: Librería de Mujeres.

Davies, J (2021) *Sedados. Cómo el capitalismo moderno creó la crisis de salud mental*. Madrid: Capitán Swing

De Almeida-Filho, N (2021) *Sindemia, infodemia, pandemia de COVID-19. Hacia una pandemiología de enfermedades emergentes*. Salud Colectiva, 17. Universidad Nacional de Lanús.

Despret, V (2022) *Cuerpos, emociones, experimentación y psicología*. Buenos Aires: Coloquio de perros

Dubet, F y Martuccelli, D (2000) *¿En qué sociedad vivimos?* Buenos Aires: Losada.

Eidman L, et al (2020) *Salud Mental y síntomas psicológicos en adultos argentinos de población general en contexto de pandemia por COVID-19*. Subjetividad y procesos cognitivos 24(2).

- Eidman, L (2021) *El continuo de salud mental durante el confinamiento por COVID-19 en adultos argentinos*. Acción psicológica 18(1)
- Espino, A, et al (2021) *Impacto de la pandemia en el empleo y los cuidados desde una perspectiva de género en Uruguay*. Serie de documentos RISEP n° 14
- Federici, S (2013) *Revolución en punto cero. Trabajo doméstico, reproducción y luchas feministas*. Madrid: Traficantes de Sueños
- Femenías, M L (2007) *Esbozo de un feminismo latinoamericano*. Florianópolis: Estudos Feministas 15(1)
- Fenollar-Cortés, et al (2021) *Gender differences in psychological impact of the confinement during the COVID-19 outbreak in Spain: a longitudinal study*. Frontiers in Psychology, vol 12.
- Fernández, A M (1993) *Las mujeres de la ilusión. Pactos y contratos entre hombres y mujeres*. Buenos Aires: Paidós
- Fernández, A M (2000) *Autonomías y de-construcciones de poder*. En: Psicoanálisis y Género. Debates en el foro. Meler, I y Tajer, D (comp). Buenos Aires: Lugar Editorial
- Fernández Peña, R (2005) *Redes sociales, apoyo social y salud*. Perif éria. Revista d'investigació i formació en Antropologia (3)
- Ferre, Z, et al (2021) *Segunda encuesta sobre salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay*. Documento N° 14/21, DECON, FCS, UDELAR. Disponible en: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/30435> (última consulta 21/9/2025)
- Fitzpatrick, R (1990) *La enfermedad como experiencia*. México: Fondo de cultura económica.
- Folbre, N (2011) *Medir los cuidados: género, empoderamiento y economía de los cuidados*. En: El trabajo de cuidados. Historia, teoría y política. Carrasco, C, et al (eds) Madrid: Catarata
- Fontana A y H Frey J (2015) *La entrevista*. En: Manual de investigación cualitativa (vol IV). Métodos de recolección y análisis de datos. Denzin N.K. y Lincoln Y. S. (coords.) Barcelona: Gedi S.A.

Foucault, M (1990) *Historia de la locura en la Época Clásica. Tomos I y II*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Freidson, E (1978) *La profesión médica. Un estudio de sociología del conocimiento aplicado*. Barcelona: Ediciones Península.

Freire-Pulla, S y Velázquez-Ávila, R (2022) *Violencia intrafamiliar; el impacto en las mujeres*. Revista Científica Multidisciplinaria Arbitrada YACHASUN 6(11)

Gergen, K (2017) *Construccionismo social. Aportes para el debate y la práctica*. Colombia: Ediciones Uniandes

GACH (2021) *Informe impacto secular en salud de la epidemia por SARS-COV-2 en Uruguay*. Coord. Hamlet Suárez. Disponible en: <https://www.gub.uy/presidencia/tematica/gach> (última consulta 21/9/2025)

Geymonat, S, et al (2021) *¿Y los hombres que ejercen violencia de género?* En: Contexto 2020. Diálogo de saberes desde el Trabajo Social. Montevideo: FCU, DTS, FCS, UDELAR

González Rey, F (2008) *Subjetividad social, sujeto y representaciones sociales*. Revista Diversitas (2)4. Colombia

Grela, C y López Gómez, A (2000) *Mujeres, salud mental y género*. Montevideo: Comisión de la Mujer, IMM.

Grippi Laurino, F (2019) *Entre el ser y el deber ser: discursos en torno al debate por el proyecto de Ley de Salud Mental (2015-2017)*. Tesis de grado, Udelar, FCS, DS, Uruguay.

Haraway, D (2004) *The Haraway Reader*. New York: Routledge 223-250

Harding, S (2002) *¿Existe un método feminista?* En: Debates en torno a una metodología feminista, México: PUEG

Heredia, M (2022) *Introducción*. En: Qué pudo y qué no pudo el Estado frente a la emergencia de Covid 19 y después. Heredia, M (coord). Argentina: Siglo Veintiuno Editores

Horton, R (2020) *Offline: COVID-19 is not a pandemic*. The Lancet, 396

INDEC (2015) *Encuesta Nacional de Jóvenes 2014*. Buenos Aires. Recuperado de: https://www.indec.gob.ar/ftp/cuadros/poblacion/resultados_enj_2014.pdf (última consulta 7/8/2023)

Illouz, E (2010) *La salvación del alma moderna. Terapia, emociones y la cultura de la autoayuda*. Buenos Aires: Katz Editores

Illouz, E (2019) *Capitalismo, consumo y autenticidad*. Buenos Aires: Katz Editores

Johnson, M C, et al (2020) *Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina*. Revista Ciência e saúde coletiva (25)1

Keller Garganté, C (2022) *Apoyo mutuo, autogestión y activismo en salud mental. Elementos para la democratización del cuidado*. Athenea Digital 22(3). Recuperado de: <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3130> (última consulta 8/4/2024)

Lagarde, M y Aliaga Bruch, S (1997) *Entre decir y vivir*. Bolivia: CIDEM

Lagarde, M (2015) *Los cautiverios de las mujeres. Madresposas, monjas, putas, presas y locas*. Buenos Aires: Siglo veintiuno editores

Lara Caba, E Z y Estévez, L P (2022) *Violencia de la pareja íntima a la mujer: daño psicológico durante la pandemia COVID-19*. Recuperado de: <https://doi.org/10.31234/osf.io/jy9ua> (última consulta 21/2/23).

Lázzaro, A y Arnao-Bergera, M (2021) *Gestar y parir en pandemia: vulneración de derechos y marcas subjetivas en la atención obstétrica/perinatal en contexto de Covid-19 en Argentina*. Musas, 6(2)

Levin, S (2022) *Volver a pensarnos. Salud mental, política y post pandemia*. Argentina: Futurock

Lorber, J (2004) *Night to this day: the social construction of gender*. En: Feminist Frontiers. Richardson, Taylor y Whittier. Estados Unidos:Mc Graw Hill

Lugones, M (2008) *Colonialidad y género, hacia un feminismo descolonial*. En: Género y descolonialidad. Mignolo W (comp). Buenos Aires: Ediciones del signo.

Magnone, N y Farías, C (2021) *Derechos reproductivos en la asistencia del embarazo y parto en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19*. En: Contexto 2020. Diálogo de saberes desde el Trabajo Social. Montevideo: FCU, DTS, FCS, UDELAR

Maldonado, N (2007) *Sobre la colonialidad del ser: contribuciones al desarrollo de un concepto*. En: El más allá del capitalismo global. Castro-Gómez, S y Grosfoguel, R (eds). Bogotá: Siglo del Hombre Editores

Mapas de Acción (2020) *Violencia en casa. Dinámicas al interior de los hogares en contexto Covid 19*. Uruguay: Nómade comunidad consultora.

Martín, M T (2020) *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Buenos Aires: Editorial Siglo Veintiuno / CLACSO

Mena Matrínez, L (2017) *Muestra cualitativa. Una propuesta integradora*. Revista Atas - Investigação Qualitativa em Ciências Sociais. Vol 3, pp. 180-190

Menéndez, E (1984) *Relaciones sociales de cura y control. Notas sobre el desarrollo del modelo médico hegemónico*. Revista paraguaya de Sociología, año 21, n°61.

Moncarz, E (2002) *La queja cotidiana: una forma de contraviolencia femenina (y sus destinos posibles)*. En: Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Burín, M. Buenos Aires: Librería de Mujeres.

Montenegro Martínez, M y Pujol Tarrés, J (2003) *Conocimiento situado: un forcejeo entre el relativismo construccionista y la necesidad de fundamentar la acción*. Revista Interamericana de Psicología (37)2 pp. 295-307

Morín, E (2020) *Cambiemos de vía. Lecciones de la pandemia*. España: Paidós

Munárriz Ferrandis, M (2020) *Sobre salud mental, COVID-19 y normalidad*. Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría, 40(137)

Mucarsel, L, et al (2023) *Construyendo capacidades para la innovación orientada: la respuesta argentina con perspectiva de género a la Covid-19*. Íconos. Revista de Ciencias Sociales, 27(76)

Nemiña, J, et al (2022) *Argentina: el universalismo posible. Respuestas estatales comparadas frente a la crisis*. En: Qué pudo y qué no pudo el Estado frente a la emergencia de Covid 19 y después. Heredia, M (coord). Argentina: Siglo Veintiuno Editores

Obradovich, G, et al (2022) *Entre los establecidos y los marginados. Los nuevos beneficiarios de las clases medias de la asistencia estatal*. En: Qué pudo y qué no pudo el Estado frente a la emergencia de Covid 19 y después. Heredia, M (coord). Argentina: Siglo Veintiuno Editores

Romero, M, et al (2022) *Género, cuidados y juventudes. Brechas de equidad, desafíos y rutas para avanzar hacia una mayor corresponsabilidad en América Latina y el Caribe*. En: Danzar en las Brumas. Género y juventudes en entornos desiguales en América Latina y el Caribe. UNESCO, COLMEX, CLACSO.

Rossel, C, et al (2021) *Los efectos de la pandemia en el trabajo no remunerado y los cuidados: insumos para las políticas públicas y apuntes para una agenda de investigación*. RISEP, ANCIU, CONICYT, ONU.

Rubin, G (1986) *El tráfico de las mujeres: notas sobre la economía política del sexo*. Nueva Antropología (8)30, México.

Salecl, R (2023) *Humanovirus*. Buenos Aires: Ediciones Godot.

Salvador, S (2009) *La valoración económica del trabajo no remunerado*. En: Las bases invisibles del bienestar social. El trabajo no remunerado en Uruguay. Aguirre, R (ed). Uruguay: UNIFEM

Segato, R (2011) *Género y colonialidad: en busca de claves de lectura y de un vocabulario estratégico descolonial*. En: Feminismo y poscolonialidad. Descolonizando el feminismo desde y en América Latina. Bidaseca, K y Vazquez, V (comps). Buenos Aires: Edición Godot.

Segato, R (2014) *Las nuevas formas de guerra y el cuerpo de las mujeres*. Puebla: Pez en el Árbol.

Singer, M (1996) *A dose of drugs, a touch of violence, a case of AIDS: conceptualizing the SAVA syndemic*. Free Inquiry in Creative Sociology 24(2)

Supervielle, D (2022) *La libertad responsable. La pandemia, el gobierno de Luis Lacalle Pou y el futuro del Uruguay*. Montevideo: Fundación Konrad Adenauer

Tajer, D (2020) *Psicoanálisis para todxs. Por una clínica pospatriarcal, posheteronormativa y poscolonial*. Buenos Aires: TOPIA

Tezanos, J F (2022) *Cambios sociales en tiempos de pandemia*. Madrid: CIS

Uzcátegui, J L (2022) *Salud Mental Colectiva, la COVID y el mundo post-pandemia* Revista Fronteras (18)

Valles, M (1999) *Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional*. España: Síntesis

Vela Peón, F (2008) *Un acto metodológico básico de la investigación social: la entrevista cualitativa*. En: Observar, escuchar y comprender. Sobre la tradición cualitativa en la investigación social. Tarrés M. L. (coord). México: FLACSO

Velázquez, S (2002) *Hacia una maternidad participativa*. En: Estudios sobre la subjetividad femenina. Mujeres y salud mental. Burín, M. Buenos Aires: Librería de Mujeres.

Veloza, E y Hernández, N (2022) *La salud mental en adolescentes y mujeres durante la pandemia: los impactos de las violencias basadas en género*. En: Danzar en las Brumas. Género y juventudes en entornos desiguales en América Latina y el Caribe. UNESCO, COLMEX, CLACSO.

Anexo:

Pauta de entrevista

En principio, se propusieron preguntas muy amplias (siguiendo lo descrito en el apartado sobre la técnica de entrevista), permitiendo que las entrevistadas orienten la selección de la información más relevante para comprender sus procesos de malestar y bienestar emocional durante la pandemia. Cuando esto no fue suficiente, surgió la necesidad de utilizar otras re-preguntas orientadoras previstas. Por otro lado, se desplegó otra estrategia con el objetivo de favorecer procesos reflexivos que las entrevistadas tal vez no tenían elaborados previamente; se les solicitó que lleven una imagen u objeto que sientan que representa para ellas cómo se sintieron durante la pandemia. La implementación de esta dinámica no tuvo por objetivo generar una lógica de “test” ni evaluar sus elecciones, tampoco las imágenes u objetos llevados fueron integrados como parte del análisis, sino que se orientó hacia dos objetivos: brindar un momento y espacio para el ejercicio introspectivo de conectar con las implicancias de la pandemia en su salud mental, y por otro lado, contar con una base material a partir de la cual elaborar, desenhebrar, desarrollar, interpretar y significar esa experiencia vivida. Una excusa más para conversar, llegando a recovecos que no necesariamente surgirían en el formato pregunta/respuesta lineal.

Preguntas para la pauta:

¿Cómo fue tu experiencia de la pandemia?

- Emociones y percepciones, abierta. Primeros recuerdos que le vienen, dependiendo de esto tomar puntas para profundizar.
- ¿Cómo te sentiste? ¿Qué emociones recordás? ¿Cómo fueron los momentos de cuarentena? ¿En qué pensabas? ¿Cuáles son los mejores y peores momentos que recordás? ¿Qué cosas/situaciones/personas te hacían sentir mejor?

¿Por qué creés que fue así esa experiencia?

- ¿Qué cosas/situaciones/personas te generaban algunas de las emociones mencionadas anteriormente? ¿Por qué crees que se generaban? ¿Tenías esas emociones previo a la pandemia y el aislamiento? ¿Qué factores crees que influyeron?

Contame acerca de tu situación laboral durante la pandemia.

En tu hogar, ¿vivía alguien que estuviera bajo tu cuidado? ¿Cómo fue eso? ¿Cómo te sentiste?

En los momentos más difíciles, ¿cómo te sostuviste? ¿Dónde encontraste apoyo?

- ¿Qué hiciste para/ qué personas o situaciones te hacían sentir mejor?
- ¿Qué vínculos dentro del hogar te ayudaron?
- ¿Qué redes pudiste mantener fuera del hogar?
- ¿Cuáles fueron las ayudas externas que más te hicieron falta en este período?
- ¿Cómo te hizo sentir eso?
- ¿Hubo algún apoyo estatal que te haya servido para enfrentar estos desafíos o sentirte mejor?
- ¿Hubo alguna otra institución que te acompañara?
- ¿Tuviste atención en salud mental? Contame sobre eso {

Y ahora, ¿qué síntesis hacés de los mejores y peores momentos de la pandemia?

Luego de que se retomara una cierta “normalidad”, ¿cómo te sentiste?

- ¿Cambió algo?
- ¿Tenías preocupaciones o miedos?
- ¿Continuaste tu atención en SM, si la tenías?
- ¿Recuperaste redes o vínculos distanciados durante la cuarentena?
- ¿Cómo se reconfiguró el hogar?

¿Hay algo más que haya sido relevante para vos en la pandemia, sobre lo que no te haya preguntado?