

**Sentidos, competencias y materialidades: práctica del cuidado de sí en cuidadoras informales en Valparaíso, Chile**  
**Sens, competences and materialities: self-care practice in informal caregivers in Valparaíso, Chile**

Ketty Cazorla Becerra  
Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile  
[ketty.cazorla@uv.cl](mailto:ketty.cazorla@uv.cl)  
<https://orcid.org/0000-0001-7982-7948>

Patricia Castañeda Meneses  
Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile  
[patricia.castaneda@uv.cl](mailto:patricia.castaneda@uv.cl)  
<https://orcid.org/0000-0002-4676-5872>

Josiane Teresinha Ribeiro de Souza  
Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Valparaíso, Chile  
[josyribeiro4@gmail.com](mailto:josyribeiro4@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-0477-7901>

**Fecha de recepción:** 31 de julio del 2023

**Fecha de aceptación:** 13 de noviembre del 2023

**Cómo citar:**

Cazorla Becerra, Ketty; Patricia Castañeda Meneses y Josiane Teresinha Ribeiro de Souza. 2024. Sentidos, competencias y materialidades: práctica del cuidado de sí en cuidadoras informales en Valparaíso, Chile. *Revista Reflexiones*. 104 (1). DOI 10.15517/rr.v104i1.55930

**Resumen**

**Introducción:** La actual organización social del cuidado coloca a la mujer como su principal responsable, sobre todo en el caso del cuidado informal de personas dependientes por situación de discapacidad, siendo posible aseverar que existe una tendencia a la desvalorización de esta labor, especialmente en lo referido al cuidado de sí de la cuidadora.

**Objetivo:** El artículo tiene por objetivo describir los sentidos, competencias y materialidades que conforman la práctica del cuidado de sí en mujeres cuidadoras informales.

**Método:** Sosteniéndose en una perspectiva epistemológica interpretativa de tipo exploratorio-descriptivo y método cualitativo narrativo, se realizan 15 entrevistas activas a cuidadoras informales de personas dependientes.

**Resultados:** Los resultados indicaron que las posibilidades para una práctica del cuidado de sí son escasas y complejas. Sin embargo, cuando esta práctica fue posible, presentó tres características centrales: se significó como una actividad que tributa, principalmente, a mejorar la calidad del cuidado de otro, y no como una práctica autónoma de la cuidadora; se resignificaron y transfirieron competencias previas y posteriores al inicio del cuidado; y se declararon centrales las materialidades de soporte físico y digital.

**Conclusiones:** se concluyó que el cuidado de sí es una práctica que se construye en un ensamblaje de complejas condiciones que hacen interdependiente el cuidado del otro y el cuidado de sí, los cuales no deberían agenciarse solo por la cuidadora, sino involucrar a su medio familiar, comunitario, privado y público.

**Palabras claves:** Cuidado informal, Cuidado de sí, Prácticas sociales, Investigación cualitativa, Análisis narrativo.

### Abstract

**Introduction:** The current social organization of care places women as its main responsible, especially in the case of informal care of dependents due to disability, being possible to assert that there is a tendency to devalue this work, especially in relation to the care of the caregiver.

**Objective:** The article aims to describe the meanings, competencies and materialities that shape the practice of self-care in informal women caregivers.

**Method:** Ostense in an interpretative epistemological perspective of exploratory-descriptive type and narrative qualitative method, 15 active interviews were conducted with informal caregivers of dependent people.

**Results:** The results indicate that the possibilities for self-care practice are scarce and complex. However, when possible, it has three central features. In the first place, it is meant as an activity that contributes mainly to improving the quality of care of another, and not as an autonomous practice for the caregiver. Secondly, competences before and after the start of care work are resignified and transferred. And, thirdly, it uses both physical and digital support materialities.

**Conclusions:** It is concluded that self-care is a practice that is built in an assembly of complex conditions that should not only be agency by the caregiver, but also involve her family, community, private and public environment.

**Keywords:** Informal care, Self-care, Social practices, Qualitative research, Narrative analysis.

## Introducción

La actual organización social del trabajo de cuidado ha aumentado progresivamente la brecha entre la demanda por cuidados y la disponibilidad de personas que lo brinden (CEPAL 2020), proceso que evidencia una clara feminización y familiarismo (Federici 2013). Esta desigualdad carece de corresponsabilidad social como, por ejemplo, los hombres de la familia, el Estado, el sector privado o la sociedad civil (Razavi 2007).

En este marco el cuidado será entendido, siguiendo la propuesta del Servicio Nacional de Discapacidad en Chile, como una práctica social que brinda apoyo a personas con menor autonomía en el desarrollo de actividades de la vida diaria (SENADIS 2015). En su dimensión material contempla apoyo en movilidad y tareas como alimentarse, reconocer objetos u orientarse, entre otras. Asimismo, su dimensión afectiva involucra apoyo emocional, y su dimensión económica considera el financiamiento de servicios especializados (Genta 2017).

Estas dimensiones tienen como propósito el sostenimiento de la vida en las mejores condiciones posibles (Tronto 2017), y de esa forma relevan la importancia de las relaciones interdependientes, ya que todas las personas en algún momento estarán en la posición de requerir o brindar cuidados (Batthyány 2015; García y Martín 2021). Para el presente trabajo, interesa colocar el foco en aquella persona que brinda cuidado, particularmente, las cuidadoras informales de personas dependientes, que corresponden a aquellas que tienen un vínculo familiar-afectivo con la persona que cuidan (Grandón 2021; Banchero y Mioff 2017) y carecen de instrucción y remuneración (Freitag, Marten, y Corso da Motta 2020; Olivera, Zarit, y Orrell 2019).

La literatura científica reciente ha consensuado los efectos principales de este cuidado informal, destacando, en primer lugar, los efectos físicos (problemas musculares, óseos, hipertensión arterial o diabetes) (Medina et al. 2021; Torres y Kovács 2020). En segundo lugar, se describen efectos psicológicos (depresión, ansiedad o estrés) (Fye et al. 2021; Mosquera et al. 2020). En tercer lugar, los efectos sociales (aislamiento, precariedad laboral, fragilidad previsional y progresivo empobrecimiento) (Rahimi, Dastyar, y Rafati 2021). La sumatoria de estos efectos dan lugar al Síndrome de Sobrecarga del Cuidador, que se caracteriza por una problematización individualizadora de los efectos del cuidar (Zambrano y Ceballos 2007).

La mencionada problematización omite miradas colectivas, y esta omisión permite citar el concepto de cuidatoriado, neologismo que hace mención del conjunto de personas que comparten la sobrecarga de cuidados en plena desvalorización social, y que deben brindar cuidados a personas en situación de dependencia (Durán 2018; Ezquerra y De Eguía 2020). Es una suerte de clase social formada principalmente por diversidad de mujeres que cuidan en condiciones de mínimos derechos garantizados. Así, este cuidatoriado mirado desde los ojos del mercado, coloca a la situación de dependencia (foco de la práctica del

cuidado) como un gasto que se debe pagar de manera privada, situación que omite respuestas colectivas (Busquets 2019; Jenaro, Flores, Gutiérrez-Bermejo, Vega, Pérez, y Cruz 2020).

La asignación de las mujeres al cuidatorio ha sido una de las principales amenazas para el cuidado de sí de la mujer en el marco de las políticas públicas subsidiarias chilenas (Calquín 2013). Como evidencia de lo anterior, el reciente contexto pandémico puso en evidencia cómo las mujeres son consignadas por la política pública como las principales encargadas de cuidar, incluso a costa de su propio cuidado (Cazorla y Reyes 2023; Figueroa 2020).

Este mandato arriesga ubicar a las cuidadoras en una ética del cuidado que según Carol Gilligan (1982) está situada en el autosacrificio y el abandono de su propio autocuidado en favor del cuidado de otros. En este sentido, Tronto (2017) propone que la ética del cuidado debería transitar hacia la construcción de una organización que traslade los valores de la vida democrática macro a la vida cotidiana micro. Esta denominada *democracia del cuidado* haría transitar el cuidado ético-individual hacia un cuidado social-político, y con ello daría lugar a una democracia que permita que el cuidado de sí sea una posibilidad social.

Ahora bien, los estudios sobre la cuidadora informal y la ética de un cuidado propio se han concentrado en identificar factores de riesgo biomédicos y psicológicos, sin existir el mismo interés por describir factores protectores u oportunidades de promoción de un cuidado de sí (Pope et al. 2017). En países con mayor desarrollo de la corresponsabilidad, se cuenta con estudios que abordan prácticas de autocuidado de la cuidadora, por ejemplo, talleres grupales o aplicaciones de celular, todos positivamente evaluados (Hirschman et al. 2021; Liu, et al. 2021). Sin embargo, estas investigaciones se centran en la mujer cuidadora como una actriz de relevancia táctica en el vínculo familia-sistema sanitario (Querido, Laranjeira, y Dixe 2020), pero con poca información de otras relaciones de protección del (auto)cuidar (Lovino et al. 2021; Castañeda y Cazorla 2017).

Considerando estos elementos, existe suficiente evidencia para consignar la desvalorización del cuidado de la cuidadora en sus dimensiones más sociales. Este último aspecto solo se hace visible cuando afecta el cuidado, pero no cuando se trata de proteger la autonomía de la cuidadora, reproduciendo una injusta perspectiva de cuerpos femeninos que no son valorados más allá de la prestación que dan (Butler 2017). Paradójicamente, dicha labor desvalorizada y que es realizada por las mujeres, en su mayoría, es la que se consigna como una herramienta estratégica para transformar las desigualdades de género en el cuidar (Pautassi 2018).

Para ahondar en la reflexión, es necesario tomar posiciones conceptuales, las que en el presente estudio corresponderán a dos nociones claves: práctica social del cuidar y cuidado de sí, las que se desarrollarán a continuación.

### **Primer elemento conceptual: práctica social del cuidar**

El cuidado de la cuidadora será comprendido como una práctica social que, según

Gherardi (2009), corresponde a todas aquellas relaciones dentro de una comunidad de practicantes que enmarcan las formas en que se hacen las cosas desde un colectivo situado, formas que se aprenden y enseñan constantemente. Asimismo, estas prácticas son un patrón de actividades, socialmente reconocido y normalizado (Gherardi 2015), en las que participan tanto sujetos como objetos relacionados situadamente y corporeizados en un continuo plano espacial y temporal (Keevers et al. 2012).

En general, las prácticas proporcionan un principio de ordenamiento de las relaciones que sustentan el hacer y, en paralelo, proporcionan la posibilidad de desorden o fuga que reconstruyen prácticas constantemente (López y Valdés 2018). En este sostenido orden-desorden, las prácticas de cuidado de la cuidadora participan de relaciones que operan como agentes de un complejo patrón de actividades y rutinas que tiene un permanente potencial de transformación (Latour 2005).

A propósito del interés por aproximarse a las prácticas sociales, es necesario apuntar que estas se despliegan en hechos, gestos, símbolos y materialidades heterogéneas (Baleriola et al. 2020), en donde el sujeto se produce a sí mismo en complejos ensamblajes relacionales, que no siempre son percibidos por la política pública o la investigación (Giroux 1983; Heller 1998).

Así, es posible considerar elementos centrales y constitutivos de esta práctica social, los cuales, según Ariztía (2017) corresponden a los sentidos, las competencias y las materialidades. Los sentidos, corresponden a las valoraciones y repertorios culturales que establecen los significados, creencias y emociones asociados a una práctica concreta. Las competencias se referirán al conjunto de saberes prácticos o del saber hacer una práctica e incluso saber cuándo está pertinentemente realizada, considerando su corporeización y ocasional reflexibilidad. Las materialidades, consideran a las herramientas, infraestructuras y otros recursos de materialidad como constituyentes de relaciones dentro de una práctica, destacando las tecnologías (Ariztía 2017; Fardella y Carvajal 2018).

Estos tres elementos de las prácticas sociales son perfectamente aplicados al cuidado de sí, y siguiendo a García y Martín (2021), se ven complementados con dos características centrales. Por una parte, se releva el modo político de ser de estas prácticas, las que permanecen abiertas a distintas posibilidades e imposibilidades. Y, por otra parte, las prácticas se entienden como una red de interdependencias que se despliega procesual y constantemente, considerando otros seres humanos y no humanos o materialidades (Haraway 1995).

## **Segundo elemento conceptual: cuidado de sí**

La noción de autocuidado tiene una nutrida referencia en el ámbito sanitario, encontrándose a nivel internacional, entre otros hitos relevantes, un documento de la Organización Mundial de la Salud, denominado Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health (World Health Organization 2019). El texto señala que el

autocuidado varía con el tiempo y transcurre por un continuo limitado por dos extremos: la responsabilidad absoluta del sujeto y de quien brinde el servicio de salud. Es fundamental que haya una relación sólida entre la autoasistencia independiente y el acceso a una atención sanitaria de calidad (World Health Organization 2019). A nivel nacional, la política pública chilena no cuenta con un texto exclusivo en el tema de autocuidado y mujeres, pero la temática es aludida en un documento destinado al climaterio del año 2014. En este texto, el Ministerio de Salud define el autocuidado como una actitud que se logra a partir de una adecuada información, y considera como relevante el tomar conciencia de lo sucedido en el propio cuerpo y la mente. Su propósito es alcanzar un mejor estilo de vida por medio de la incorporación de conductas que permitan desarrollar una vida activa (Ministerio de Salud 2014).

Frente a esta discusión, el presente estudio elige no situarse en la noción de autocuidado, pues presenta dos limitaciones relevantes, la primera referida a su vínculo preferente con el sistema sanitario, sin considerar otros marcos institucionales posibles; y la segunda responde a una lógica individualizada que responsabiliza al que no es competente con su autocuidado, sin mirar el bienestar como un proceso estructurado socialmente (Lehner y Findling 2021).

Por estas limitaciones parece pertinente situarse en un lugar teórico con otras posibilidades de reflexión, es por ello que se elige el campo de pensamiento filosófico de Foucault, quien propone revisitar el cuidado del sí. Esta noción resulta interesante debido a que corresponde a aquella práctica de subjetividad que se basa en la idea de un trabajo que implica conocimientos y técnicas dirigidas a la transformación de las personas por sí mismas, mediante el amor propio y la ética de seres que se realizan a sí mismos, con el propósito de ser feliz y colaborar comunitariamente (Foucault 2014, 2000; Brito et al. 2020)

Ahora bien, esta noción no pierde de vista la interdependencia de la relación personal, con otras personas y el entorno (Zilli, Siqueira, y Griebeler 2019; Bellon 2017). Estos tres componentes del cuidado de sí están mancomunados debido a que se actualizan en intersubjetividad (Muñoz 2018). Siguiendo este triunvirato, el primer componente releva las prácticas del cuidado de sí mismo, en donde se entiende el cuidar como una actitud ética frente a los procesos vitales y el propio bienestar, logrado a través de la introspección y el gobierno del yo (Garcés y Giraldo 2013; Contreras y Castañeda 2018).

El segundo componente destaca las prácticas del cuidado del sí ligadas a la relación con otras personas, ya que son aprendidas o replicadas al tenor del grupo social al que se pertenece. Esto involucra la libertad como un poder con y en otros, lo que implica relacionarse con los demás en la medida que haya compromiso con ese cuidado colectivo (Muñoz 2012).

El tercer componente visibiliza las prácticas del cuidado de sí y su relación con el entorno, en donde cada proceso de subjetivación toma para sí lo que considera pertinente del contexto. Se trata de relaciones que se establecen con el medio en una constante reconstrucción posible (Gilligan et al. 2012).

Finalmente, y en el marco de una ontología relacional que tiende a colocar a la mujer como el sujeto designado a cuidar, es posible consignar que existe una tendencia a la invisibilización y desvalorización de la propia práctica social de cuidar de sí. De esta forma emerge como suerte de hipótesis, o, mejor dicho, supuesto cualitativo, el que los sentidos, competencias y materialidades que conforman la práctica del cuidado de sí de las cuidadoras informales tendrían ciertas características posibles de ser descritas. Dicho supuesto conlleva al siguiente objetivo de investigación: describir los sentidos, competencias y materialidades que conforman la práctica del cuidado de sí en mujeres cuidadoras informales.

### Apartado metodológico

El estudio se sostuvo en una perspectiva epistemológica interpretativa de tipo exploratorio-descriptivo (Denzin y Lincoln 2003). Se recurrió al método cualitativo (Flick 2004; Iñiguez 1999) circunscrito a un enfoque narrativo con la finalidad de reconstruir las prácticas de cuidado de sí, mediante un proceso en el que las cuidadoras dieran significado a su experiencia, a través de la construcción de relatos (Riessman 2008). Este enfoque, según Coffey y Atkinson (2003), se focaliza en producir narrativas que no solo representan una experiencia, sino también saberes que requieren ser visibilizados. Además, se matizó con un enfoque biográfico (Bengoa 1999) debido a que fue posible rescatar partes de historias de vida (Silva, Barrientos, y Espinoza-Tapia 2013).

La muestra de las participantes fue de tipo teórica (Thomas 2011) contempló los siguientes criterios de inclusión: i) cuidadora mayor de 18 años que se defina como mujer; ii) cuidadora con vínculo familiar con la persona en situación de dependencia por discapacidad física o mental; iii) realizar práctica de cuidado dentro del último año en la región de Valparaíso; iv) cuidadora no remunerada; v) expresar su voluntad de participar; vi) manejo en plataforma Zoom (solo en caso necesario). Con respecto a los criterios de exclusión, se considera el ser menor de 18 años, desempeñarse como cuidadora remunerada o encontrarse en una crisis aguda de salud mental o duelo.

El muestreo de tipo intencionado utilizó, por un lado, la estrategia de bola de nieve y, por otro, el criterio de saturación para determinar el fin del reclutamiento. En este sentido, la muestra quedó conformada de la siguiente manera (véase Tabla 1):

**Tabla 1:** Composición de la muestra

| Código | Edad | Ocupación  | Persona cuidada   | Años de cuidado |
|--------|------|--|-------------------|-----------------|
| E1     | 56   | Dueña/Ama de casa*. Dirigente de agrupación cuidadoras | Pareja de 44 años | 5               |
| E2     | 56   | Dueña/Ama de casa                                      | Madre de 81 años  | 4               |

|     |    |   |                    |    |
|-----|----|---|--------------------|----|
| E3  | 60 | Cuidadora formal part time de niños en domicilio (complementario a cuidado informal familiar)                     | Suegra de 87 años  | 7  |
| E4  | 54 | Cuidadora formal part time en residencia de mayores (complementario a cuidado informal familiar)                  | Hermana de 45 años | 1  |
| E5  | 48 | Dueña/Ama de casa   | Hija de 27 años    | 27 |
| E6  | 42 | Dueña/Ama de casa. Dirigente agrupación   | Hija de 13 años    | 13 |
| E7  | 55 | Arrendataria  | Tía de 75 años     | 5  |
| E8  | 35 | Dueña/Ama de casa   | Hijo de 7 años     | 7  |
| E9  | 58 | Dueña/Ama de casa   | Hijo de 33 años    | 33 |
| E10 | 68 | Dueña/Ama de casa   | Madre de 88 años   | 5  |
| E11 | 58 | Dueña/Ama de casa   | Madre de 88 años   | 6  |
| E12 | 56 | Trabajadora doméstica remunerada part time  | Madre de 76 años   | 7  |
| E13 | 55 | Dueña/Ama de casa   | Amiga de 75 años   | 34 |
| E14 | 59 | Auxiliar de aseo de part time   | Hija de 17 años    | 39 |
| E15 | 43 | Dueña/Ama de casa. Cuidadora formal domiciliario part time/ocasional (complementario a cuidado informal familiar) | Madre de 86 años   | 1  |

Fuente: Elaboración de las autoras.

\*Dueña/Ama de casa se refiere a las mujeres que ejercen el trabajo doméstico no remunerado, lo que sostiene la economía del cuidado. Se entiende que existen diversas terminologías posibles para esa figura, correspondiente a la cultura lingüística hablada en cada país, por lo que Dueña/Ama de casa son las elegidas para el presente artículo.

El trabajo de campo fue realizado entre abril y julio del 2022, y contempló tres instancias: i) fase inicial de contacto con organizaciones ciudadanas de cuidadoras informales; ii) fase intermedia de entrevistas a dirigentes de las organizaciones; iii) fase final de entrevistas a las cuidadoras no dirigentes de las organizaciones. Las entrevistas se han realizado en modalidad presencial y online en respeto a la necesidad de prevención por contagio Covid 19, así como al escaso tiempo libre que poseían las participantes.

La técnica de producción de información fue la entrevista activa, que se define como el proceso de conversación en donde el entrevistado procesa conocimientos en el acto de comunicarlos con un guion flexible (Holstein y Gubrium 2006). En la investigación, este guion estuvo ligado a las prácticas de cuidado de sí, y las entrevistas fueron registradas en audio, para luego ser transcritas respetando el formato de habla.



Como técnica de análisis de datos, se utilizó el narrativo temático (Riessman 2008), ya que focaliza en cómo una narradora ensambla actividades y comunica su significado (Capella 2013). Interesó especialmente la trama de tres elementos constitutivos de una práctica cuidado de sí: sentidos, competencias y materialidades. Inicialmente se realizaron lecturas sucesivas de cada texto y, luego, se profundizó en aquellos temas convocados a través de identificación y selección de fragmentos ilustrativos. Por fin, los fragmentos seleccionados fueron editados y se eliminaron las muletillas con el fin de evitar la presencia de elementos distractores y prescindibles.

Respecto a las decisiones éticas, éstas se mantuvieron dentro de la obligación de respetar la integridad, la libertad y la participación de las cuidadoras convocadas; la obligación de evitar daños y de informar de todo el proceso y cambios que se estipulen; además de la obligación de obtener el consentimiento libre e informado. Cabe señalar, que la información recabada se resguardó en reservorios digitales con claves de acceso y protección de confidencialidad.

## Resultados

La información recabada indica que la mayor parte de las participantes asume el cuidado tras el diagnóstico de una enfermedad severa de un familiar que requiere de una atención de alta demanda diaria. El análisis se focalizó en narrativas vinculadas a las prácticas del cuidado de sí en este contexto de sobrecarga. Se proponen tres resultados importantes que se relacionan con los elementos constitutivos de una práctica social como la del cuidado de sí: sentidos, competencias y materialidades.

### **Sentidos del cuidado de sí: cuidarme para cuidar mejor**

Los sentidos que atribuyen las cuidadoras al cuidado de sí se presentan con mucha dificultad en las entrevistas, debido a que el relato tiende a concentrarse centripetamente en el cuidado de las otras personas. Una vez que es posible obtener relatos de prácticas asociadas al cuidado de sí, estos se sostienen en una ambivalencia constante entre el mandato social del/sobre/para el cuidado de otras personas y de la propia cuidadora.

El principal sentido que las cuidadoras asocian al cuidado de ellas mismas se enmarca en una larga lista de verbos en imperativo asociados al «deber», «tener» o «luchar», que dan cuenta de la noción de cuidarse como una de las obligaciones para seguir cuidando. Es una disputa constante por sostener un encadenamiento narrativo que garantice que las prácticas de cuidado de sí van siempre en favor de garantizar un mejor cuidado del otro, tal como ilustran las siguientes citas:

... teniendo una mala salud es muy poco, si yo no estoy bien es muy poco probable que pueda cuidar a mi hijo y ese es el punto, ni a mí, si no me cuido yo, nadie me va a cuidar tampoco (Entrevista personal 8).

Uno tiene que tratar de evitar la depresión y todas esas cosas. Si uno se siente mal, no sé buscar alguna ayuda. Pero eh no, no, no como le digo, eso de estar de no preocuparse por uno, primero tengo que preocuparnos nosotros como cuidadoras porque si no estamos bien nosotros nos vamos a entregar un buen cuidado (Entrevista personal 3).

La pregunta por quién cuidará ilustra cómo significan el cuidado de sí encadenado al cuidado del otro, como una especie de requisito para seguir cuidando en estándar de calidad. Esto refleja dos elementos, primero, hay un sentido por reconocerse a sí misma como sujeto imprescindible en el cuidar y, con ello, lograr ser merecedora del cuidado de sí; y, segundo, este cuidado de sí parece ser parte de un protocolo estricto de rendición de cuentas de un trabajo de cuidado bien desempeñado.

Sin embargo, la contradicción narrativa aparece cuando las entrevistadas relatan las dificultades para concretar esta práctica del cuidado de sí y, a su vez, cuidar de otros, la que se podrían figurar, a modo de analogía narrativa, como una *bolsa en constante vaciamiento*. Es decir, si la cuidadora se permite acciones de cuidado de sí, su bolsa de recursos se vacía poco a poco cuando llega el momento de cuidar a otro, y viceversa, cuidar de otros vacía la bolsa de recursos para cuidar de sí, y así circularmente. Las enfermedades musculoesqueléticas, crónicas o problemas de salud mental alertan del vacío de la *bolsa del cuidado de sí* consumido por el trabajo de cuidado de otro. La bolsa entonces pasa a llenarse con medicamentos, ejercicios, consultas médicas o actividades recreativas, en búsqueda de retornar a una condición de trabajo de cuidado de calidad, sacando del foco el bienestar de ellas mismas.

Ahondando en estas contradicciones, se destacan tres narrativas que las cuidadoras consignan al cuidado de sí encadenado al cuidar de otros: el postergar-suspender, el engaño y el regaloneo, los que se describen a continuación. En primer lugar, las entrevistadas sostienen la noción de postergación, ya que, en diferentes ocasiones, esta práctica del cuidado de sí queda en un constante pendiente. El cuidado de sí emerge precisamente cuando esa postergación se resiste, como lo muestra la siguiente cita:

Porque antes no me cuidaba para nada. Antes ni siquiera me fui a chequeos médicos, ahora sí o sí una vez al año como toda... súper preocupada de eso, de mi parte oftalmológica, ahora estoy empezando, enfocándome en mi parte dental también. Como que no postergarme, no me quiero seguir postergando, me postergué igual los primeros cuatro sí, cuatro años del (nombre del hijo) me postergué mucho, siempre de lado (Entrevista personal 8).

Sin embargo, no todas las narrativas se sitúan en la *postergación*, ya que algunas más bien refieren un sentido de *suspensión* del cuidado de sí. Mientras que el postergar permite un ajuste de agenda a corto plazo, la suspensión traslada el cuidado de sí a un plazo

indeterminado. Ambos sentidos están presentes indistintamente en las entrevistas, y dan cuenta de la incertidumbre temporal.

En segundo lugar, emerge el *engaño* como una noción que se liga al sentido de cuidar de sí. En variadas narrativas las cuidadoras señalan que perciben la aparición gradual de la sobrecarga de la cuidadora, pero no siempre cuentan con la validez de sus cercanos para realizar acciones oportunas de reparo. Lo anterior, debido a que en ocasiones el cuidado de sí aparece como una práctica negativa «de abandono de sus obligaciones», «no ser buena cuidadora», «no amar a su familiar», entre otros recortes narrativos, que obligan a engañar a su contexto social respecto de los ajustes de agenda que harán para resistir la sobrecarga de trabajo y cuidar de sí. Al afectar la continuidad en el desempeño del trabajo de cuidado, el cuidar de sí no siempre es una práctica validada, por lo que el engaño en la justificación o gestión para realizarlo se convierte en una estrategia necesaria. Esta situación se ilustra en el siguiente fragmento:

entonces me hace sentir a mi culpable y hasta muchas veces tener que mentir, decir oye sabes que no, tengo que ir a hacer un trabajo cuando realmente no voy a hacer el trabajo, realmente yo quería juntarme con mi amiga y, y sentarnos, reírnos y, o ir a un rato. Entonces al final te es, como como que tienes que, que ocultar lo que realmente quieres hacer si, si no estás haciendo nada malo. Y, como le digo, no están pensadas realmente para las cuidadoras (Entrevista personal 6).

En tercer lugar, las narrativas asocian el cuidado de sí a la noción de regalo o *regaloneo* como una expresión que da cuenta de prácticas asociadas al disfrute desvinculado del trabajo de cuidado, tal como se consigna a continuación:

[...] esa es la forma de cuidarse, uno regalándose uno también un poquito. También otra forma de también, yo también hago, es yo me tiño mi pelo, digo yo, antes me lo teñía yo aquí en la casa, y ahora digo no. Prefiero, hay una persona que tiene ahí una población, no cobra mucho, baratito, pero voy a donde ella y ella como sabe que yo soy cuidadora, ella me lava el pelo, me hace un masajito y me relajo (Entrevista personal 2).

El sentido de regalo que atribuye la cuidadora a su decisión de salir del domicilio privado para cuidar de sí muestra la decisión ética de ponerse en el centro en la práctica. A diferencia de las narrativas de postergación-suspensión o engaño descritas anteriormente, acá se encuentra la decisión autónoma de agendar un descanso auto eximido de juzgamientos internos y externos, factor aparentemente clave para un cuidado de sí efectivo.

## Competencias para el cuidado de sí: aprendizajes previos y posteriores al cuidar

Cuando las cuidadoras narran lo que, a su juicio, serían prácticas competentes al momento de ejecutar el cuidado de sí, emergen competencias adquiridas previas al cuidado y posteriores a este.

En primer lugar, destacan las competencias que existían previas al cuidar y que hoy se han resignificado. Las cuidadoras se refieren principalmente a tareas que propician desconexión y autorregulación individual e intradomiliar, como el tejer u ocuparse del jardín, tal como ilustra esta participante:

Yo me iba a mis plantas, yo a veces, cuando no estoy bien en la mañana, me levanto mal, yo me voy a mis plantas. Voy a mis maceteros, las miro, le saco un poquito de pasto, las corro para allá, las corro para acá. Más o menos me quedo ahí pegada el tiempo que sea necesario, el tiempo que necesario, aquí 1 hora, 2 horas, digo, y bueno, tendrá que esperar mi mamá ese rato. Así que yo ya estoy bien para ir a verla (Entrevista personal 10).

Estas actividades del espacio privado construyen pausas situacionales y de corta duración, lo que permite obtener calma y reposo en medio del cuidado del otro: «*Yo me tiro y coloco música, me estiro un rato ahí en el sillón, para lograr relajarme un poco y poder aguantar las situaciones que tengo*» (Entrevista personal 4). La pausa es en soledad, e implica resistir el ritmo acelerado de la rutina de cuidado, como un punto de fuga breve que permita cuidar de sí misma: «*Me arrancaba y trataba de desconectarme de lo que más pudiera, descansar, disfrutar el silencio inclusive a veces*» (Entrevista personal 3).

En paralelo, estas competencias adquiridas previo al cuidar, también involucran salir del entorno domiciliar. Estas actividades desarrolladas en el espacio público buscan robustecer la separación con el lugar de cuidado, como por ejemplo ir al gimnasio o viajar. A continuación, un fragmento ilustrador:

Cuando voy al gimnasio últimamente siento que es algo bastante aparte...Y yo creo que el hecho de sentirme, no sé, estoy creo que me estoy cuidando, partiendo por mi estado físico ... pero, la verdad que me siento mucho mejor ... mi autocuidado va ahí enfocado en eso en qué es cuidar mi espalda, mi cuerpo y mi espalda, mis brazos (Entrevista personal 6).

En segundo lugar, las cuidadoras identifican aquella competencia adquirida posterior al trabajo de cuidado, asociada a la capacidad de gestión del dilema ético dado por la falta de libertad para decidir autónomamente, como se ejemplifica en la siguiente frase:

Salir, tener la libertad de hacer lo que uno quiere nomás, sin tener que decir, ¡ah! no es que no puedo porque tengo que hacer esto. Ah es que no es que a esta hora no puedo porque tengo que alimentar, o tengo que dar remedio, tengo ... No, esa es la tranquilidad de poder sentirse una

de nuevo, así como con la libertad de poder elegir qué hacer, aunque sea un par de horas (Entrevista personal 5).

En este sentido, la competencia para decidir de manera autónoma requiere de un contexto de red de apoyo social que provea de varias condiciones de corresponsabilidad, como por ejemplo contar con un cuidador de reemplazo con garantía de calidad, como ilustra este fragmento:

Entonces, él (se refiere a su pareja) sabe de los medicamentos ... Si yo salgo no tengo problema que él esté acá. Porque yo salgo y él hace sus cosas con el niño. No, yo no te tengo que salir diciendo, oye, dale esto, dale esto otro, dale comida... Él sabe todo lo que tiene que hacer al niño (Entrevista personal 8).

Además, requiere contar con vínculos sociales significativos de apoyo, los que pueden ser formales (profesional de salud mental, profesor de capacitación, activista de iglesia u cuidadoras de organizaciones ciudadanas), informales humanos (amigas o familiares) o informales no humanos (naturaleza, animales, tecnologías). Se destaca este fragmento referido al vínculo con familiares y naturaleza:

En mi caso es cuando yo vengo, me junto con mis hermanos. ¿Ya? O me voy para el lado del campo, que me gusta. ...Me encanta. O nos vamos para la parcela de mi hermano un rato. Eso ya me desconecto a ver esos cerros, ver esos verdes. Me fascina...Pero lo disfruto en el momento. ¿Entienden? Que después llegó a la casa me relajo, me tranquilizo y me voy acordando de esa situación que estuvo, pero lo pasé súper bien y no eso ya, con que compartí con los demás... (Entrevista personal 12).

### **Materialidades para el cuidado de sí: objetos y microterritorios**

Las narrativas de las cuidadoras describen como parte constituyente de las materialidades del cuidado de sí a diversos recursos presentes en su vida cotidiana que coadyuvan en sostener lugares y tiempos para sí, dentro de los que destacan la compra de artículos para el cuidado personal y sitios específicos tanto en el plano físico como digital.

Por un lado, se consigna la acción de comprar o recibir artículos exclusivamente ligados al cuidado de sí misma, como el vestuario, perfumes o similares, que tornan la atención hacia la imagen propia. Estas materialidades están poco presentes en la vida cotidiana de la cuidadora, porque su prioridad está en adquirir o recibir artículos que faciliten la práctica del cuidar de un otro, tal como ilustra este fragmento:

yo nunca me preocupaba de mí, ni de arreglarme, ni de vestirme bien. No me compraba cosas para mí, no me preocupaba de un perfume, no me preocupaba de nada. O sea, todo era para los hijos. Ahora, por lo menos no, ahora me compro mi ropa, mis cosas. Con mi hija también me

ha ayudado en eso, porque ella, por ejemplo, se compra un perfume, me compra uno a mí. O se compra algo, me dice, toma mamá, para ti. Entonces, ese es otra cosa importante (Entrevista personal 9).

Por otro lado, se encuentran las materialidades que marcan microterritorios destinados al cuidado de sí, y que se mezclan con otras materialidades favorecedoras del cuidar a otras personas. En este sentido, emerge, en primer lugar, la figura de sillas que permiten realizar la acción de sentarse, de detenerse, de fugarse momentáneamente del andar cotidiano del cuidar. Las sillas mecedoras, bancas y sofás, aparecen como un mobiliario clave que suele recibir a una cuidadora que busca un tiempo y lugar transitorio para sí. El estar sentada tejiendo, bebiendo un té, fumando, obliga al cuerpo a pausar la trama temporal del cuidar centrada en actividades de alta complejidad, para pasar a realizar actividades de baja complejidad, que favorecen tanto la concentración como la contemplación. Estos sitios para el cuidado de sí, habitualmente, son solo utilizados por las cuidadoras y funcionan en lógica de marca personal de un espacio para la pausa del cuidar. A continuación, un fragmento ilustrativo:

Hay lugar en la mecedora que es donde tejo, ahí donde tengo mi ... y afuera, en el jardín, también hay una banquita que tengo, está entre medio de unos cactus en la que, en la noche, me salgo en la noche, me fumo un cigarro y a veces se ve la luna, así de ahí puedo estar tranquila, de hecho, a veces medito, me pongo a escuchar música, tranquila (Entrevista personal 7).

Asimismo, emerge una materialidad de tipo digital en el acceso a espacios que favorecen prácticas de cuidado de sí mediante plataformas sostenidas en internet. Estos microterritorios digitales son subrayados por las cuidadoras, ya sea porque propician una pausa del trabajo de cuidado u ofrecen información estratégica que incentiva el cuidado de sí de manera factible. Las narrativas reiteradamente mencionan a las redes sociales Facebook, Instagram, WhatsApp y espacios digitales como YouTube o el correo electrónico como lugares digitales accesibles a través de un teléfono celular inteligente y personal, que permite sintonizarse con otras narrativas. Lo anterior, se ejemplifica el siguiente relato:

El internet, yo lo tengo porque a mí me conviene tenerlo. Porque me gusta, yo me meto a las redes sociales y me entretengo con eso... Sí, uso WhatsApp, me pongo a manejar el correo electrónico... cuando están en, así medio fome, [aburrido] me meto en YouTube a ver películas en bonitas, me gusta (Entrevista personal 5).

Estos microterritorios digitales propician habitar dos lugares en paralelo: el territorio físico-domiciliario y el territorio digital - público, espacios que se ensamblan de maneras diversas y favorecen el cuidado colectivo y el propio de manera interdependiente y paralela.

Las cuidadoras narran que esta digitabilidad para estar y ser en otro lugar permite sintonizarse con narrativas de contención frente a la sobrecarga del cuidador, pero, además, son consignados como espacios que entregan información estratégica para el cuidado de sí, y llegan a explorar incluso otros roles, como los del trabajo informal, voluntariado, hobbies, otros. Básicamente, ofrecen una forma de conectarse con otras personas de otro modo, alejada de la diada habitual conformada por la persona que recibe y otra que brinda el cuidado. A continuación, una ilustración:

Entonces utilizo eso, la, el computador para eso y, en la noche, o en algún momento, me meto a mirar al celular para, para distraerme más que nada. Miro recetas, videos entretenidos, me río, miro hartas cosas que me gusta comentar con mis hijos, entonces sí, la verdad es que yo me hice un Instagram ... y nos compartimos contenido, nos reímos del animalito, del perrito, de la señora que se cayó, no sé. Entonces ahí como que me siento que estamos, que estoy conectada... bolsa (Entrevista personal 1).

Si bien estos microterritorios digitales en muchas ocasiones están diseñados para robustecer la capacidad del trabajo de cuidado del otro, las participantes relatan que, de la misma forma, les aporta a cuidar de sí. Esto hace girar la tradicional centralidad que las cuidadoras dan a la persona cuidada, para poner en el centro la relación de cuidado, relación que también las visibilizan a ellas y el cuidado de sí. Lo relevante de las narrativas, es que no emergen como una dicotomía entre cuidar de otro y cuidar de sí, sino que aparece una interesante posibilidad de co-cuidar. Con ello, se pausa poco a poco la posición habitual de cuerpo cuidador-secundario, moviéndose ligeramente hacia una posibilidad de materialidad que facilita un cuidado interdependiente y multidireccional.

## Conclusiones

Cuánto más cuidan de otras personas, menos cuidados pueden recibir a su vez, menciona Silvia Federici (2013) cuando hace alusión a la desvalorización que tiene el cuidado de la cuidadora. En este marco cobra relevancia el objetivo cumplido del presente texto, que corresponde a describir los sentidos, competencias y materialidades que conforman la práctica del cuidado de sí en mujeres cuidadoras informales, propósito que permitió analizar narrativas de cuidado de sí que emergen de una suerte de resistencia o fuga a esta habitual desvalorización en la que se sitúa al cuidatorio.

Es así como los resultados permiten señalar que el cuidado del sí se despliega, en este estudio, en tres narrativas centrales. La primera de ellas asocia el sentido del cuidado de sí a una noción que se encadena como medio (no como fin) para lograr un trabajo de cuidado de otro efectivo, que de no lograrse construye un círculo vicioso de postergaciones, suspensiones y engaños que fragilizan la práctica de cuidar y del cuidado de sí. La segunda

narrativa destacada indica que, para un buen cuidado de sí, las cuidadoras resignifican y transfieren competencias previas y posteriores al inicio del trabajo de cuidado, como la motivación por aprender cosas nuevas y orientación al cumplimiento de tareas, manejo del conflicto personal o manejo de las contingencias. Una tercera narrativa releva las materialidades físicas y digitales, las que propician condiciones de espacio y tiempo validados para narrativas de contención frente a la sobrecarga de quien cuida y a espacios que entregan la posibilidad de reconfigurar prácticas para el cuidado de sí en microterritorios marcados para dar prioridad, aunque sea transitoria, para el cuidado de la cuidadora.

Si se considera el concepto del cuidado de sí, es posible señalar que, teniendo presente sus tres componentes, las narrativas se centran, en primer lugar, en el cuidado de sí como una práctica social individualizada, instancia que es agenciada por la propia cuidadora con escasas redes de apoyo para la corresponsabilidad. Dicho de otro modo, es el cuidatoriado cuidándose a sí mismo en precarias condiciones. En segundo lugar, emergen narrativas ligadas al cuidado de sí vinculado a otras personas, cuando existen relaciones significativas en el ámbito familiar o comunitario que nuevamente son agenciadas por la propia cuidadora. Y, en tercer lugar, pero con menos fuerza, se identifican narrativas alusivas al cuidado de sí y las relaciones con el entorno, las que presentan una llamativa ausencia de oferta de servicios y recursos de la política pública o sector privado. Entonces, se entiende que la práctica social del cuidado de sí no es una cuestión de simple auto gobierno o elección, sino que corresponde a una compleja práctica que se encuentra enmarañada en una serie de significados, competencias y materialidades ambivalentes que las cuidadoras narran como autogestionadas en lógica de individualización del bienestar personal y como algo escindido del bienestar colectivo. Esto plantea narrativas que tienden a la dicotomía: o cuidado de otras personas o cuidado de mí, lo que invisibiliza la encadenación que se produce entre todos los tipos de cuidados.

Se concluye que el cuidado de sí es una práctica social depositada como una tarea más del dossier de cuidado de otro dependiente, es decir, el centro sigue puesto en la persona que requiere cuidado, aspecto que individualiza dicha labor y reproduce el cuidatoriado. Por el contrario, los resultados sugieren la relevancia de diseñar políticas públicas de cuidado que abandonen el foco del sujeto individual y trasladen el foco a las relaciones que se producen entre actores humanos y no humanos, incluyendo las materialidades en la práctica de cuidar. Solo así el cuidado de la cuidadora emergerá como un componente imprescindible y no subsidiario del trabajo de cuidado de personas dependientes. Con ello, estaría más próxima la noción de derecho al cuidado que emerge cuando se piensa en una sociedad democrática de cuidado, una suerte de ciudadanía donde haya mayor justicia social y de género en cómo organizamos el cuidado sin que nadie quede atrás.



### ***Agradecimientos***

Agradecemos a las mujeres cuidadoras que, generosamente, contribuyeron con su tiempo de cuidado del sí para participar en la investigación.

Esta publicación fue apoyada por Iniciativa Científica Milenio de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ICS2019\_024) y derivado de la tesis «Prácticas del cuidado de sí de cuidadoras informales de personas dependientes» desarrollada en el Doctorado en Psicología de la Universidad Católica de Valparaíso.

### ***Contribución de las personas autoras***

Ketty Cazorla Becerra. Diseño del estudio, recolección de datos, redacción y validación de la metodología, análisis e interpretación de datos, redacción de los resultados, revisión y edición del borrador del artículo, aprobación de la versión final del artículo.

Patricia Castañeda Meneses. interpretación de datos y redacción y edición del borrador del artículo, revisión crítica de la discusión y las conclusiones.

Josiane Teresinha Ribeiro de Souza. interpretación de datos y redacción y edición del borrador del artículo, revisión crítica de la discusión y las conclusiones.

***Apoyo financiero:*** La investigación fue apoyada por la Beca Doctorado Nacional de la Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo, Chile.

### **Referencias**

- Ariztía, Tomás. 2017. «La Teoría de Las Prácticas Sociales: Particularidades, Posibilidades y Límites». *Cinta de Moebio* 59: 221-34. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>.
- Baleriola, Enrique, María Isabel Reyes, Manuela García, Marcela González, Carla Fardella, y Vicente Sisto. 2020. «Prácticas, Procesos y Cotidianeidad En La Psicología Social». *Psicoperspectivas* 19: 1-5. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol19-issue3-fulltext-2147>.
- Banchero, Serrana y María Mihoff. 2017. «Personas Mayores Cuidadoras: Sobrecarga y Dimensión Afectiva. Psicología, Conocimiento y Sociedad». *Psicología, Conocimiento y Sociedad*. 2017. [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-70262017000100007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-70262017000100007&lng=es)
- Batthyány, Karina. 2015. «Las Políticas y El Cuidado En América Latina. Una Mirada a Las Experiencias Regionales». CEPAL- Serie Asuntos de Genero 124.
- Batthyány, Karina. 2021. «Políticas Del Cuidado». Buenos Aires: CLACSO
- Bellon, Elizabeth. 2017. «Liderazgos Femeninos: Tránsitos Hacia La Ética Del Cuidado En Las Relaciones de Género». *Debate Feminista* 54: 84-100.
- Bengoa, José. 1999. «El Testigo». *Proposiciones* 29: 1-20.

- Brito, Gabriela, Rita Cássia, Jeanine Pacheco, Mayara Ciciliotti, y María Carvalho. 2020. «Cuidado de Si: Trabajadoras Da Saúde Em Tempos de Pandemia Pela Covid-19». *Trabalho, Educação e Saúde* 18. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00300>
- Butler, Judith. 2017. «*Cuerpos Aliados y Lucha Política. Hacia Una Teoría Performativa de La Asamblea*». Paidós.
- Busquets, Monserrat. 2019. «Descubriendo la Importancia ética del Cuidado». *Folia Humanística* 12: 20-39. <https://doi.org/10.30860/0053>
- Calquín, Claudia. 2013. «De Madres y de Expertos: La Psicología de Posguerra y El Disciplinamiento de Los Cuidados Maternos». *Summa Psicológica UST* 10: 119-29.
- Capella, Claudia. 2013. «Una Propuesta Para El Estudio de La Identidad Con Aportes Del Análisis Narrativo». *Psicoperspectivas*. Vol. 12. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol12-Issue2-fulltext-281>
- Castañeda, Patricia y Ketty Cazorla. 2017. «Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social». *Cuaderno de Trabajo Social*, (9).
- Cazorla, Ketty y María Isabel Reyes. 2023. «Corresponsabilidad en el cuidado informal de personas dependientes: construcción discursiva en la política pública chilena.» *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 23(2), e3331-e3331. <https://doi.org/10.5565/rev/athenea.3331>
- CEPAL. 2020. «*La Pandemia Por COVID-19 Profundiza La Crisis de Los Cuidados En América Latina y El Caribe*». CEPAL. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/45335-la-pandemia-covid-19-profundiza-lacrisis-cuidados-america-latina-caribe>.
- Coffey, Amanda y Paul Atkinson. 2003. «*Encontrar El Sentido a Los Datos Cualitativos*». Editorial Universidad de Antioquía. <https://es.scribd.com/document/409067537/8-Encontrar-sentido-a-los-datos-cualitativos-pdf-pdf>
- Contreras, Karla y Lilian Castañeda. 2018. «Espacio y Cuerpo Embarazado: Aproximaciones a Las Prácticas, Dispositivos y Tecnologías de Cuidado de Sí En Mujeres Embarazadas». *Cuicuilco* 72: 31-50.
- Denzin, Norman y Yovana Lincoln. 2003. «The Discipline and Practice of Qualitative Research». *The Sage Handbook of Qualitative Research* 3: 1-32.
- Durán, María de los Ángeles. 2018. «*La Riqueza Invisible Del Cuidado*». Universitat de València.
- Ezquerria, Sandra y María De Eguia. 2020 «¿Redistribución de Los Cuidados? El Papel de La Familia, El Mercado y Las Políticas Públicas En Catalunya». *Política y Sociedad* 57: 769-95. <https://doi.org/10.5209/poso.60900>.
- Fardella, Carla y Francisca Carvajal. 2018. «Los Estudios Sociales de La Práctica y La Práctica Como Unidad de Estudio». *Psicoperspectivas* 17. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol17-issue1-fulltext-1241>

- Federici, Silvia. 2013. «*Revolución En Punto Cero*». Trabajo Doméstico, Reproducción y Luchas Feministas.
- Figueroa, Juan. 2020. «Algunas Reflexiones Sobre Dilemas Éticos Del Cuidado En Un Entorno de Pandemia». *Psicología & Sociedade* 32: 1-19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32239528>
- Flick, Uwe. 2004. «*Introducción a La Investigación Cualitativa*». Ediciones Morata S. L.
- Foucault, Michel. 2014. «*La Hermenéutica Del Sujeto*». Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, Michel. 2000. «*Vigilar, y Castigar*». Editorial Siglo Veintiuno.
- Freitag, Lucía, Viviane Marten, y María Corso da Motta. 2020. «Convertirse En Madre de Un Niño Con Parálisis Cerebral: Sentimientos Experimentados». *Psicología En Estudio* 25. <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v25i0.41608>
- Fye, MacKenzie, Wren Yoder, Kelly Manser, y Steve Du Bois. 2021. «Self-Care for Caregivers of Individuals Living With Multiple Sclerosis: Testing Mediation Models of Caregiver Stress, Health, and Self-Care». *Home Health Care Management & Practice* 33: 139-46. <https://doi.org/10.1177/1084822320973219>
- Garcés, Luis y Conrado Giraldo. 2013. «El Cuidado de Sí y de Los Otros En Foucault, Principio Orientador Para La Construcción de Una Bioética Del Cuidado». *Discusiones Filosóficas* 14: 187-201.
- García, Fernando y María Martín. 2021. «Repensar Los Cuidados: De La Práctica a La Ontopolítica». *Revista Internacional de Sociología* 79. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.20.68>
- Genta, Natalia. 2017. «‘Amor de Abuela’: Redistribución Intergeneracional Del Cuidado En El Contexto de La Migración Ecuatoriana a España». *Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO)*, 121-49. <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/145958-opac>.
- Gherardi, Silvia. 2009. «Practice? It’s a Matter of Taste!» *Management Learning* 40: 535-50. <https://doi.org/10.1177/1350507609340812>
- Gherardi, Silvia. 2015. «To Start Practice Theorizing Anew: The Contribution of the Concepts of Agencement and Formativeness». *Organization*, 1-19. <https://doi.org/10.1177/1350508415605174>
- Gilligan, Carol. 1982. «*In a Different Voice. Psychological Theory and Womens’s Development*». Harvard University Press.
- Gilligan, Adrienne, Daniel Malone, Terri Warholak, y Edward Armstrong. 2012. «Health Disparities in Cost of Care in Patient With Alzheimer’s Disease: An Analysis Across 4 State Medicaid Population». *American Journal of Alzheimer’s Disease & Other Dementias* 28: 84-92. <https://doi.org/10.1177/1533317512467679>
- Giroux, Henry. 1983. «Teorías de La Reproducción y La Resistencia En La Nueva Sociología de La Educación: Un Análisis Crítico». *Cuadernos Políticos* 44: 36-65.
- Haraway, Donna. 1995. «*Ciencia, Cyborgs y Mujeres. La Reinención de La Naturaleza*». Ediciones Cátedra.

- Heller, Agnes. 1998. «Sociología de La Vida Cotidiana». *Ediciones Península*.
- Hirschman, Karen, Katryn Bowles, Lydia Garcia, Brooke Shepard, Tracie Walser, Gladys Thomas, y Barbara Riegel. 2021. «Lessons Learned from the Implementation of a Video Health Coaching Technology Intervention to Improve Self-Care of Family Caregivers of Adults with Heart Failure». *Nursing and Health* 44: 250-59. <https://doi.org/10.1002/nur.22100>
- Holstein James y Jaber Gubrium. 2006. «The Active Interview». *Interpreting Qualitative Data*, 113-291.
- Jenaro, Cristina, Noelia Flores, Belén Gutiérrez-Bermejo, Vanessa Vega, Carmen Pérez, y Maribel Cruz. 2020. «Parental stress and family quality of life: Surveying family members of persons with intellectual disabilities». *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 9007. <https://doi.org/10.3390/ijerph17239007>
- Keevers, Lynne, Lesley Treleaven, Christopher Sykes, y Michael Darcy. 2012. «Made to Measure: Taming Practices with Results-Based Accountability». *Organization Studies* 33: 97-120. <https://doi.org/10.1177/0170840611430597>
- Latour, Bruno. 2005. «*Reensamblar Lo Social: Una Introducción a La Teoría de Actor Red*». Buenos Aires: Manantial.
- Lehner, Paula y Liliana Findling. 2021. «Introducción al Dossier Cuidados En Salud». *Revista de Ciencias Sociales* 14: 12-20. <https://fh.mdp.edu.ar/revistas/index.php/sudamerica/article/view/5185/5490>
- López, Verónica y René Valdés. 2018. «Construcción y Validación de Instrumentos Para Evaluar Prácticas de Convivencia Escolar En Profesionales y Padres». *Revista Actualidades Investigativas En Educación* 18: 1-29. <https://doi.org/10.15517/aie.v18i3.34328>
- Lovino, Paolo, Karen Lyons, Maddalena De María, Ercole Vellone, Davide Ausili, Christopher Lee, Barbarra Riegel y Maria Matarese. 2021. «Patient and Caregiver Contributions to Self-Care in Multiple Chronic Conditions: A Multilevel Modelling Analysis». *International Journal of Nursing Studies* 116. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103574>
- Medina, Isaí, Ana Carrillo, Martín Pantoja, Reina Torres, José Medina, y Luis Cortez. 2021. «Influence of Anxiety and Depressive Symptoms on Self-Care Agency in Caregivers of People with Chronic Disease». *Health and Addictions* 21. <https://doi.org/10.21134/haaj.v21i1.563>
- Ministerio de Salud. 2014. «*Orientaciones técnicas para la atención integral de la mujer en edad de climaterio en el nivel primario de la red de salud (APS)*». MINSAL. 2014. <https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinteriorValenteindd04022014.pdf>.
- Mosquera, Isabel, Isabel Larrañaga, María del Río, Carlos Calderón, Mónica Machón, y María García. 2020. «Desigualdades de Género en los Impactos del Cuidado Informal

- de Mayores Dependientes En Gipuzkoa: Estudio CUIDAR-SE». *Revista Española de Salud Pública*, 93.
- Muñoz, Nora 2012. «Aprendizajes de Género y Cuidado de Sí En La Salud Masculina: Entre Lo Universal y Lo Específico». *Psicología, Conocimiento y Sociedad* 2: 6-26.
- Muñoz, Nora 2018. «La Promoción de La Salud Desde El Trabajo Social, En Perspectiva Del Cuidado de Sí Masculino». *Revista Trabajo Social* 26–27: 87-111.
- Olivera, Deborah, Steven Zarit, y Martin Orrell. 2019. «Health-Promoting Self-Care in Family Caregivers of People with Dementia: The Views of Multiple Stakeholders». *Gerontologist* 59. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz029>
- Pautassi, Laura. 2018. «El Cuidado Como Derecho. Un Camino Virtuoso, Un Desafío Inmediato». *Revista de La Facultad de Derecho de México* 68: 717-42. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67588>
- Pope, Natalie, Jarod Lee, Jacquelyn Giger, y Gretchen Ely. 2017. «Predicting Personal Self-Care in Informal Caregivers». *Social Work in Health Care*, 822-39. <https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1344755>
- Querido, Ana, Carlos Laranjeira, y María Dixe. 2020. «Help2care: Ehealth Strategies for Self Care of Users and Caregivers Based on Nightingale’s Work». *Revista Brasileira de Enfermagem* 73. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0358>
- Rahimi, Tahereh, Neda Dastyar, y Froozieh Rafati. 2021. «Experiences of Family Caregivers of Patients with COVID-19» *BMC Family Practice* 22: 137. <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01489-7>
- Razavi, Shahra. 2007. «*The Political and Social Economy of Care in a Development Context Conceptual Issues*». Research Questions and Policy Options. UN Women.
- Riessman, Catherine. 2008. «*Narrative Methods for the Human Sciences*». Sage Publications.
- SENADIS. 2015. «*II Estudio Nacional de La Discapacidad. Ministerio de Desarrollo Social*». Servicio Nacional de La Discapacidad (SENADIS). 2015. [https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii\\_estudio\\_nacional\\_de\\_discapacidad](https://www.senadis.gob.cl/pag/355/1197/ii_estudio_nacional_de_discapacidad)
- Thomas, Carol. 2011. «*Deconstruyendo Los Conceptos de Cuidados*». Madrid: Catarata.
- Torres, Emanuela y María Kovács. 2020. «Enfermedad de Alzheimer: La Experiencia Única de Los Cuidadores Familiares». *Psicología USP* 31. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e180023>
- Tronto, Joan. 2017 «La Democracia Del Cuidado Como Antídoto Frente al Neoliberalismo.» Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, 15-37.
- World Health Organization. 2019. «*Consolidated Guideline on Self-Care Interventions for Health: Sexual and Reproductive Health and Rights*». NIH. 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544162/table/webannex1.tab3/>
- Zambrano, Renato y Patricia Ceballos. 2007 «Síndrome de Carga Del Cuidador». *Colob Psiquiatr* 36: 26-39.

Zilli, Francielly, Jéssica Siqueira, y Stefanie Griebeler. 2019. «Michel Foucault y El Cuidado de Sí En El Campo de La Salud: Una Revisión Integrativa». *Cultura de Los Cuidados* 53: 28-38. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.04>