



Dificultades de agentes educativas para el cuidado de sí dentro de un programa de modalidad familiar en Colombia

Maritza Charry-Higueras**
María Cénide Escobar-Serrano***
Amparo Micolta-León****

Recibido en abril 27 de 2020, aceptado en diciembre 18 de 2020

Citar este artículo así:

Charry-Higueras M, Escobar-Serrano MC, Micolta-León A. Dificultades de agentes educativas para el cuidado de sí dentro de un programa de modalidad familiar en Colombia. *Hacia. Prom. Salud.* 2021; 26 (2): 175-191. DOI: 10.17151/hpsal.2021.26.2.13

Resumen

Este artículo se refiere a experiencias sobre el cuidado de sí y los obstáculos que en su práctica enfrentan las agentes educativas que laboran en un programa gubernamental colombiano de modalidad familiar. La investigación se llevó a cabo en la ciudad de Cali en el año 2015. **Objetivo:** Identificar a los actores sociales que a su vez se consideraban a sí mismos como cuidadores con el fin de provocar en ellos la comprensión de sus características biográficas y el lugar que ocupaban en el trabajo de cuidar que realizaban con niños y niñas. **Metodología:** Se optó por una epistemología constructivista y una metodología cualitativa, con el fin de articular el interés del equipo investigador por la producción de conocimiento con las necesidades de intervención manifestadas por el equipo de trabajo. **Resultados:** Se encontraron dificultades en el cuidado de sí por parte de las mujeres madres, relacionadas con las dobles jornadas de trabajo y las lógicas del deber ser, con lo cual se legitima el cuidado del otro por encima del propio. **Conclusión:** Esta situación implica un déficit de cuidado de sí y posiblemente un déficit en el cuidado de sus propios hijos, lo cual evidencia la necesidad de que en la política de primera infancia en Colombia se generen estrategias de autocuidado para quienes trabajan con niños y niñas en primera infancia.

Palabras clave

Mujeres, cuidado del niño, autocuidado, estrés laboral, empleo (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* El contenido de este artículo se presentó en el IV Congreso Internacional de REFAMUR "Formas Familiares en el Nuevo Milenio. Los Desafíos de la Democracia" realizado los días 23 y 24 de agosto de 2018 en la ciudad de Cartagena, Colombia.

** Trabajadora Social. Especialista en Intervención con Familias. Magíster en Intervención Social. Universidad del Valle. Cali. Valle del Cauca. Colombia. Autora para correspondencia. Correo electrónico: maritza.charry@correounivalle.edu.co.  orcid.org/0000-0002-1967-2750. 

*** Trabajadora Social. Especialista en Intervención con Familias. Universidad del Valle. Cali. Valle del Cauca. Colombia.

Correo electrónico: maria.escobar@correounivalle.edu.co.  orcid.org/0000-0002-0476-0715. 

**** Trabajadora Social. Especialista en Gerencia Social. Magíster en Docencia Universitaria. Doctora en Estructura Social. Universidad del Valle. Cali Valle del Cauca. Colombia. Correo electrónico: amparo.micolta@correounivalle.edu.co.  orcid.org/0000-0002-0896-2197. 



Difficulties of educational agents for self-care within programs with families in Colombia

Abstract

This article refers to the experiences of self-care and the obstacles that educational agents working in a Colombian government program with families have to face in their practice. The research was carried out in 2015 in the city of Cali. **Objective:** To identify the social actors who considered themselves as caregivers in order to encourage them to understand their biographical characteristics and the place they have in the care work they carried out with children. **Method:** A constructivist epistemology and a qualitative methodology were chosen in order to articulate the interest of the research team in the production of knowledge with the intervention needs expressed by the work team. **Results:** Difficulties were found in the self-care of women mothers associated with double working hours and the logic of duty in which the care of the other is legitimized over self-care. **Conclusions:** This situation implies a lack of self-care and possibly a deficit in the care of their own children which shows the need for early childhood policy in Colombia to generate self-care strategies for those working with early childhood children.

Key words

Women, childcare, self-care, work stress, employment (*Source: MeSH, NLM*).

Dificuldades de agentes educativas para o cuidado de si dentro de um programa de modalidade familiar na Colômbia

Resumo

Este artigo se refere a experiências sobre o cuidado de si e os obstáculos que em sua prática enfrentam as empregadas educativas que trabalham em um programa governamental colombiano de modalidade familiar. A pesquisa foi feita na cidade de Cali no ano 2015. **Objetivo:** Identificar aos atores sociais que a sua vez se consideravam a si mesmos como cuidadores com o fim de provocar neles a compreensão de suas características biográficas e o lugar que ocupavam no trabalho de cuidar que realizavam com meninos e meninas. **Metodologia:** Se optou por uma epistemologia construtivista e uma metodologia qualitativa, com o fim de articular o interesse da equipe pesquisador pela produção de conhecimento com as necessidades de intervenção manifestadas pela equipe de trabalho. **Resultados:** Encontraram-se dificuldades no cuidado de si por parte das mulheres mães, relacionadas com as duplas jornadas de trabalho e as lógicas do dever ser, com o qual se legitima o cuidado do outro por encima do próprio. **Conclusão:** Esta situação implica um déficit de cuidado de si e possivelmente um déficit no cuidado de seus próprios filhos, o qual evidencia a necessidade de que na política de primeira infância na Colômbia se gerem estratégias de autocuidado para quem trabalha com meninos e meninas em primeira infância.

Palavras chave

Mulheres, cuidado do menino, autocuidado, estresse laboral, vaga (*Fonte: DeCS, BIREME*).

Introducción

En la sociedad colombiana el ocuparse de cuidar a otras personas sigue estando en manos de las mujeres. La feminización del cuidado por asignación social y cultural representa un alto riesgo que privilegia el cuidado de los demás por encima del cuidado de sí mismas, mientras que exige a los hombres de asumir, parcial o totalmente, la responsabilidad del cuidado de los otros; ellos asumen una posición distante y ocasionalmente brindan apoyo efectivo en las acciones requeridas (1, 2, 3, entre otros). En las prácticas cotidianas de hombres y mujeres del país continúa la resistencia cultural frente a la distribución social del cuidado (4). En todos los rangos de edad, las mujeres superan en el doble de tiempo a los hombres y dedican entre tres y nueve horas diarias al trabajo de doméstico y de cuidado no remunerado en actividades como servicio doméstico y de cuidado no remunerado al propio hogar, a otros hogares, a la comunidad y a los servicios prestados a través de instituciones sin fines de lucro que sirven a los hogares. Hasta el momento en Colombia, no existe una diferencia importante en cuanto a las horas dedicadas al cuidado no remunerado por estrato y clase social, pero sí existe una gran diferencia del tiempo dedicado entre mujeres y hombres, ellas sobrepasan con un 52,1% a los hombres¹.

¹ Según el DANE en 2018 (5), en Colombia hay 48.258 494 millones de personas, de las cuales, el 51,2% son mujeres y el 48,8% son hombres. Según la *Encuesta nacional de uso del tiempo* (2016-2017) (6), existen 480.000 mil personas dedicadas al trabajo doméstico con remuneración, de ellas el 95,5% son mujeres y el 4,5% son hombres. En cuanto al porcentaje de horas dedicadas al trabajo doméstico y de cuidado no remunerado, por estratos en la población colombiana, se presenta un porcentaje similar en todos los estratos (1 y 2, 3 y 4, 5 y 6) por parte de las mujeres entre el 72,9% y el 79,2%, a diferencia de los hombres cuyos porcentajes alcanzan solo el 27,1% en su cifra más alta por estrato (5). En el estudio “Tiempo de cuidados” de 2020, se vislumbra que la participación de las mujeres en la provisión de cuidado es prácticamente el doble en todas las regiones del país (4).

Cada vez más, la producción intelectual justifica una equitativa distribución social del cuidado. El cuidado implica pensar en el cuidado de sí y de los otros desde la democratización de las relaciones, desde la diferencia de la que habla Gilligan (1) y desde la ética del cuidado que menciona Tronto (7)². Sin embargo, las diversas definiciones acerca del cuidado generan disparidad de conceptos y acuerdos para lograr la visibilización y abonar el camino hacia la distribución social del cuidado; algunos conceptos se refieren al cuidado de uno mismo, otros, a los límites entre el cuidado remunerado y no remunerado, a los responsables y receptores del cuidado, al cuidado formal e informal, al tiempo invertido, a las relaciones y a las dimensiones o formas del cuidado directo o indirecto.

El cuidado es relacional y hace referencia, según Durán (8) a las actividades cotidianas de bienestar propio y ajeno, que transforman el entorno, y a actividades de vigilancia de uno mismo y de los otros, que implican cierta disponibilidad y compatibilidad con actividades simultáneas³. El hecho de que el cuidado de sí y de los otros sea compatible con actividades simultáneas trae, por un lado, la invisibilización del trabajo de cuidado y, por otro lado, la superposición de labores.

² Carol Gilligan (1) encontró diferencias en los procesos socioculturales de hombres y mujeres, en los que se silencian aquellas emociones y pensamientos que no están acordes a prescripciones sociales correspondientes a una cultura que se organiza en torno a un modelo binario y jerárquico basado en el género; por lo que hombres y mujeres deben ser escuchados(as) y respetados(as) en sus diferencias. Por su parte, Tronto (6) considera que la ética del cuidado solo se desarrolla en una lógica interaccional, cuando los individuos experimentan cuidar a los otros y ser cuidados por los otros; solo la distribución de cuidado favorecerá el intercambio cotidiano de cuidado, tanto de sí mismo, como del cuidado de los otros.

³ Precisamente, uno de los grandes problemas se refiere a fijar en la jornada diaria el tiempo requerido para realizar los ejercicios, prácticas y actividades que hacen parte del cuidado de sí (11). Se ha encontrado que las personas que cuidan a otros dedican 5% menos de tiempo en su cuidado personal en comparación con personas no cuidadoras, en promedio 10 horas con 13 minutos, que incluye el tiempo que dedican a dormir, 31 minutos menos (4).

Incluso, algunos autores consideran que el cuidado de sí ha sido menos estudiado y existen menos estadísticas que lo registran, que el cuidado para los otros; por ello se hace cada vez más importante abordarlo.

Los estudios sobre el cuidado de sí realizados por Foucault (9, 11), han permitido integrar dimensiones corporales, sociales y políticas y se constituyen en fundamentación para la comprensión de esta categoría en disciplinas como filosofía, medicina, enfermería y psicología.

Principalmente, el cuidado de sí, que en la enfermería se reconoce con el término de *autocuidado*, término originado en salud pública por Dorothea Orem (10), ha estado asociado al ámbito de la educación en salud, como un dispositivo social de comportamiento y de relación entre los seres humanos hacia parámetros de bienestar y de salud regulados por la medicina.

El cuidado de sí referido por Foucault se comprende al mismo tiempo como: actitud, pensamiento y acción. Como *actitud* o disposición general frente a uno mismo, al mundo y a los otros, conlleva una cadena de *acciones* sobre sí mismo para hacerse cargo o modificarse, a partir de la toma de posición, es decir, de la producción de procesos reflexivos de *pensamiento* frente a los discursos sociales predominantes de la sociedad:

“una **actitud**... con respecto a sí mismo, con respecto a los otros, con respecto al mundo...una manera determinada de atención, de mirada. Preocuparse por sí mismo implica convertir la mirada y llevarla del exterior al interior... implica cierta manera de **prestar atención a lo que se piensa y lo que sucede en el pensamiento**... también designa, siempre, **una serie de acciones**, acciones

que uno ejerce sobre sí mismo, acciones por las cuales se hace cargo de sí mismo, se modifica, se purifica y se transforma y transfigura...” (11).

Dos aspectos son centrales en los planteamientos de Foucault. Primero, el cuidado de sí se produce en relación dialógica frente al cuidado de los otros e implica relaciones complejas con quienes se está en interdependencia. Por lo tanto, el cuidado de sí no se refiere a un acto individual y en solitario, sino que aparece intensificado en las relaciones, como una práctica política dentro de las estructuras sociales, en interacciones humanas ya sean de parentesco, de obligación o de amistad (11). De ahí, que se considere que el cuidado de sí es ético en sí mismo, en la medida en que denota formas de actuar específicas en las que, al hacerse cargo del cuidado del otro, se transforma el sí mismo; al tiempo que, cuidar de sí mismo favorece las habilidades de cuidado hacia los otros. El cuidado de sí implica entonces, un estado político y erótico activo, en la medida en que compromete la totalidad de las identidades de las personas a través del intercambio derecho-deber de sus acciones de cuidado a través de tiempo (12).

Segundo, las maneras de comportarse y las formas de vivir son prácticas sociales instituidas que están impregnadas de preceptos sociales con base en un conocimiento y un saber. Un saber en el que prevalecen las prescripciones derivadas de la medicina acerca de lo que se debe hacer, cómo y cuándo cuidarse (11). Por lo tanto, como se dijo, para que se logre el cuidado de sí es necesario que surjan procesos reflexivos de conocimiento de sí mismo y de reconocimiento de las prescripciones sociales y los discursos que determinan nuestras prácticas asociadas con la salud, los hábitos de vida y las conversaciones del *alma*, en las que se exponen los sentimientos y se solicitan

consejos. Es cuando se reflexiona sobre el cuidado que doy a mí mismo y sobre la forma en que cuido a los demás que se produce el autoconocimiento y que puede tomarse posición frente a las determinaciones sociales.

El cuidado debe procurar entonces, un beneficio interaccional para ambos: para sí mismo y para el otro, de ahí su complejidad. Cuidar de otro no es lo que produce desgaste emocional, sino el no cuidar de sí mismo (13). En esta lógica interaccional, el ser humano que cuida a otro ser humano como parte de su labor profesional, debe nutrirse permanentemente, porque “el manantial de lo personal y lo interpersonal puede secarse si no se nutre de forma ininterrumpida”. Es necesaria una preparación responsable de uno mismo que garantice cierta presencia cuidadora y una relación personal y solícita con el otro, “uno no puede cuidar realmente a una persona o cuidar algo a menos que esté preparado para preocuparse por él, ella o ellos” (14). La presencia cuidadora hacia el otro significa establecer una relación basada en el bienestar y la confianza, en la que se confirma la legítima preocupación por el bienestar del otro.

Al seguir a Davis, el interés de estudiar las implicaciones de la labor profesional en los equipos encargados del cuidado de otros viene gestándose en países como Colombia, Chile, Brasil, Argentina y España (15). El desgaste emocional que se produce en los profesionales que trabajan en contextos de salud, salud mental y violencias es un tema central de distintos investigadores (10, 16, 17, 15, y 18)⁴. En estos estudios se reconoce que la labor del profesional que trabaja con el sufrimiento humano conlleva el desarrollo de situaciones

de riesgo emocional y físico conocidas como síndrome de Burnout⁵. Este desgaste emocional afecta la relación profesional y atenta contra la calidad de la atención que se brinda a la población (18). Bajo estos supuestos, el autocuidado enmarcado dentro de la lógica de responsabilidad individual, se reconoce como una estrategia para protegerse, prevenir tales riesgos y responder éticamente a la atención profesional con calidad y cumplimiento de las funciones profesionales.

En el presente artículo exponemos las experiencias de cuidado de sí de agentes educativas del Programa de Modalidad Familiar, producto de una investigación enmarcada en la estrategia de Atención Integral a la Primera Infancia⁶. La investigación buscó, entre otros objetivos, identificar los actores sociales que se consideraban a sí mismos como cuidadores y provocar en ellos la comprensión de sus características biográficas y del trabajo de cuidado que realizaban con niños y niñas. Los equipos de trabajo se consideraron a sí mismos parte de la organización social del cuidado, entendida ésta como aquellas configuraciones que surgen de cruces o interrelaciones entre las instituciones que proveen y regulan servicios de cuidado infantil

⁵ Término usado desde los años 60 para referirse a los efectos de las drogas. En 1974 fue abordado por primera vez por Freudenberg para referirse al tema del desgaste profesional en relaciones de ayuda en áreas como la salud, la salud mental, el servicio social, la religión, la educación y la asistencia judicial (16).

⁶ La investigación se tituló: “*La organización social del cuidado de niños y niñas menores de seis años en el marco de la estrategia de atención integral a la primera infancia en Cali*”. Proyecto aprobado por la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad del Valle (Cali, Colombia) - Convocatoria Interna para la conformación del Banco de Proyectos de Investigación para Áreas de Ciencias Sociales y Humanas, 2015 - Código SICOP 4341. Además de las autoras del presente artículo, también participaron las profesoras María Cristina Maldonado Gómez, Lady Johanna Betancourt Maldonado y Genny Andrea García Vásquez, pertenecientes al grupo de investigación “Estudios de Familia y Sociedad” de la Universidad del Valle, en Cali (Colombia). El Proyecto incluyó otras universidades colombianas: Universidad del Valle, Universidad de Cartagena, Universidad Nacional de Colombia, sede Bogotá, Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Pontificia Universidad Javeriana sede Bogotá.

⁴ Otros estudios se han interesado en estudiar la dimensión ético política del cuidado de sí y el autocuidado como compromiso de la formación integral en la educación superior, reconociendo como parte de la labor del docente la enseñanza de acciones de autocuidado (19, 20, 21).

y las formas en que los hogares y sus miembros pueden obtener algún tipo de beneficio de ellos (22). Por lo que, el autorreconocimiento del equipo de trabajo como cuidadoras, derivó del papel que cumplen al participar como funcionarias de un programa del Estado concebido y orientado desde la política pública de primera infancia de Colombia, “De Cero a Siempre”, la cual contempla entre sus propósitos el cuidado de niños y niñas⁷.

Materiales y métodos

La investigación optó por una epistemología constructivista (24) según la cual la realidad se concibe como una construcción de los sujetos que transitan en ella y exige en el proceso de investigación, una metodología cualitativa dialéctica. En correspondencia con esta decisión, el proceso de investigación se comprendió como una práctica social entre los actores que implicaba tiempo para el reconocimiento de las particularidades de la población y del contexto; desde el trabajo social este momento metodológico se reconoce como *inserción* (25), el cual permite un acercamiento a la vida social de los sujetos en su vida cotidiana, caracteriza sus particularidades e identifica sus necesidades para generar propuestas de intervención profesional. Durante el proceso se intentó articular el interés por la producción de conocimiento del equipo investigador⁸

con las necesidades de intervención manifestadas por el equipo de trabajo que laboraba en Comfandi⁹. De igual manera, es importante precisar que, en correspondencia con la perspectiva metodológica del estudio, no aplicamos ningún tipo de diseño muestral o experimental y la delimitación de la unidad poblacional, más que responder a una adaptación de reglas probabilísticas se realizó a medida que la información se fue construyendo con las y los distintos participantes; la redundancia en la información hallada fue el criterio para dar cierre al trabajo de campo (26). A continuación, presentamos en la tabla 1 una síntesis de los momentos metodológicos transversales al proceso de la investigación.

⁷ En la Encuesta Nacional de Calidad de Vida ECV del año 2019, se confirma que el 35,8% de los niños y niñas menores de 5 años son atendidos y/o permanecen la mayor parte del tiempo entre semana en establecimientos como: hogares comunitarios, jardines, centros de desarrollo infantil o colegios (23).

⁸ En este proceso también participaron estudiantes en práctica académica de trabajo social con quienes se construyeron propuestas de intervención asociadas con el cuidado de sí y el cuidado de los otros.

⁹ *Comfandi* es la Caja de Compensación Familiar del Valle del Cauca, una empresa social de carácter privado controlada por la Superintendencia de Subsidio Familiar, creada en 1957 por un grupo de empresas para prestar servicios de salud, educación, subsidio, vivienda, recreación y cultura a los trabajadores afiliados y sus familias. Bajo una alianza entre el Grupo de Investigación *Estudios de Familia y Sociedad* y *Comfandi* surgió un encuentro con el área de primera infancia, en cabeza de su coordinadora, con quien establecimos relación a partir del seminario taller “Mejoramiento de la respuesta institucional a las necesidades de las familias”, organizado por la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social de la Alcaldía de Santiago de Cali en octubre de 2014. La alianza permitió ir ajustando las lógicas institucionales, resolver las tensiones presentes en el camino recorrido, ceder en los tiempos y hacer acuerdos prácticos con beneficios mutuos.

Tabla 1. Momentos, acciones y alcances generales del proceso de investigación/intervención.

| Tabla No. 1 | | |
|---|--|--|
| Inserción | Comprensión y acción del cuidado | Cierre del proceso |
| <i>Acciones</i> Socialización del proyecto, caracterización de actores e inicio del reconocimiento de las necesidades de intervención y re-construcción del objeto de investigación e intervención | <i>Acciones</i> Re-socialización del proyecto con las familias y equipos de trabajo; comprensión del cuidado con los (as) actores, entrevistas y talleres con algunas madres y miembros del equipo de trabajo; organización y análisis de la información. | <i>Acciones</i> Reconstrucción de las historias de cuidado con el equipo de trabajo; finalización de los procesos, organización y análisis de la información. |
| <i>Alcances</i> Acercamiento al contexto, sensibilización a la población frente a la propuesta de investigación y caracterización de los actores que participan de la estrategia. | <i>Alcances</i> - Caracterización de los actores que participan del cuidado; - Comprensión del concepto de cuidado e identificación de quienes se asumen como responsables del cuidado de niños y niñas menores de seis años. | <i>Alcances</i> Reflexión en torno a las experiencias de vida, las historias y relaciones de cuidado entre los miembros del equipo de trabajo y del trabajo de cuidado que realizan con niños y niñas |

Fuente: elaboración propia.

La investigación se desarrolló con dos equipos de trabajo encargados de atender las unidades de atención (del Colegio Isaías Duarte Cancino (MFIDC) y La Selva (MFLS), pertenecientes a las comunas 15 y 10 de Cali). Cada equipo estuvo constituido por 17 personas: un coordinador pedagógico, un auxiliar administrativo, un auxiliar en enfermería, seis maestras y seis auxiliares, denominadas agentes educativas (mujeres entre los 23 y 45 años, algunas solteras y otras con relaciones de pareja en convivencia y con hijos), un profesional de trabajo social y otro de psicología.

Con cada equipo de trabajo se realizaron ocho (8) *talleres constructivos* y algunas *entrevistas*. Los ejes temáticos y técnicas fueron diferentes de acuerdo con las expectativas y experiencias que cada uno de los equipos expuso respecto al cuidado. Los talleres constructivos se

entendieron como encuentros grupales diseñados a partir de intereses comunes que se orientaron hacia la co-construcción de un producto colectivo consensuado, al que se llega después de la reflexión, discusión y planteamiento de diversas alternativas para alcanzar el objetivo deseado.

Los talleres y entrevistas se registraron, transcribieron y organizaron. Los archivos planos se procesaron utilizando el *software* ATLAS.ti. Como parte del compromiso con cada equipo de trabajo se realizó el análisis de manera transversal, comparando las categorías analíticas previas con las emergentes, a partir de las necesidades expresadas por los equipos de trabajo. La validación de la información producida en el trabajo de campo se realizó a través de reuniones con los equipos de trabajo en los que se compartieron los resultados y se tomaron decisiones colectivas respecto a la

publicación de los resultados. Finalmente, los resultados finales que exponemos en este artículo se contrastaron y expusieron en dos eventos académicos, uno de carácter regional y otro de carácter internacional¹⁰.

Resultados

En las agentes educativas fueron reiterativas las manifestaciones sobre la importancia de cuidar a otros y sus dificultades en la atención, disposición y tiempo para proveerse cuidado a sí mismas. Tal dificultad proviene de diversos aspectos asociados con sus narraciones sobre el cuidado de sí y la tensión existente entre el trabajo doméstico y de cuidados frente al empleo de las mujeres¹¹.

Carga de trabajo doméstico y de cuidados frente al empleo de las mujeres

Como se observa en las mujeres –agentes educativas– del equipo de trabajo de la modalidad familiar, la asignación social del rol de cuidado femenino traspasa los límites familiares a las condiciones sociales y al ámbito laboral. El trabajo doméstico y de cuidados, así como las jornadas del empleo en las mujeres, aumentan la desigualdad en la distribución y puede leerse como una sobrecarga de trabajo o “exceso sobre lo que un grupo o personas puede o debe soportar”. Esto disminuye el tiempo de cuidado para sí mismas y “sus posibilidades de acceso a la idea de ocio, educación, cultura, sexualidad o participación política” (8).

“Socialmente se asigna a las mujeres la actividad de cuidado, esta actividad traspasa la familia y se inserta en lo laboral... no sé si llegaremos a una conclusión, de que es el contexto que nos hace cargarnos tanto, o es el tipo de trabajo” (Entrevista integrante equipo laboral, MFIDC).

Desde la división sexual del trabajo y las diferencias de género se ha asignado al hombre en la dinámica económica de las familias un rol productivo hegemónico y a la mujer un rol reproductivo y de cuidados (3). En el cumplimiento de estos roles, se ha perpetuado el rol de cuidadora a la mujer, sumado a las labores del empleo para quienes trabajan, constituyéndose en una doble jornada entre el empleo y el trabajo doméstico y de cuidados, lo que dificulta sostener en el tiempo acciones de cuidado sobre sí mismo de manera permanente:

“Cuidar de sí mismo”, pero ¿en qué momento?, cuando uno tiene tanto por cuidar de otra persona, uno dice primero esto y luego uno... siempre va a haber una situación para decir que primero está el otro, yo creo que sí toca entrar a mirar más el tema del cuidado a sí mismo (Entrevista, MFIDC).

Para las mujeres que laboran en la modalidad familiar fue reiterativo el cansancio y agotamiento de las dobles jornadas, el cuidado y la sobrecarga laboral ocupan gran parte de su energía y del tiempo que pudieran dedicar para cuidar de sí mismas y de la familia:

“Llego a hacer miles de cosas (se refiere a su casa), menos a estar con mi hijo, yo no lo veo desde las siete que estoy aquí (se refiere a la modalidad familiar) hasta que llego a las 4, 5 a la casa. Siempre que llego a cocinar, a organizar cosas de la casa, que hago aquí, hago allá.

¹⁰ En el III Foro Regional de Investigación e intervención con familias: Familia y Estado en el cuidado de la primera infancia, realizado por la Universidad del Valle, la Alcaldía de Cali y Comfandi en mayo 24 de 2017 y un año después en el IV Congreso Internacional de REFMUR “Formas Familiares en el Nuevo Milenio. Los Desafíos de la Democracia” realizado los días 23 y 24 de agosto de 2018 en Cartagena, Colombia.

¹¹ Este hallazgo, aunque relevante en esta investigación, ya ha sido evidenciado en otros estudios (28, 29, 30, 31).

*Yo el año pasado tenía **una carga inmensa**, me fui llenando y con mi migraña, pues claro me enfermaba y me la pasé fue incapacitada. Me he cuestionado bastante al respecto porque siento que el gasto energético es altísimo, yo estoy llegando a mi casa y yo no soy yo... a veces se deja de lado a la familia por el trabajo...*

Es que ya todo se involucró, entonces hay que dedicar tiempo a la familia porque me encanta compartir, pero a mi mamá la estoy viendo prácticamente cada 5 días y vive muy cerca a mi casa, a mi hermana también. Con mi pareja, él sale a trabajar a las 6 a.m. y llega a las 6:30 p.m. y me encuentra dormida, entonces vivimos una discusión, no de alegato sino de sentarnos a hablar del tiempo que estamos destinando para fortalecer nuestra relación... si no se fortalece se pierde (Taller MFLS; Entrevista MFIDC).

Las mujeres de la modalidad familiar viven en un conflicto permanente con sus rutinas laborales y familiares, causado por las prescripciones sociales que las obliga a cumplir con el mandato social de cuidado de sus hijos¹², del trabajo doméstico y con las responsabilidades de su empleo, a pesar del estrés ocasionado, las sensaciones de cansancio y el agotamiento físico y psicológico. Las mujeres construyen un discurso culpabilizante asociado con la interiorización de un modelo femenino en el que se enaltece la maternidad, la feminización del cuidado, al tiempo que reprime los sentimientos de insatisfacción, incompletud e incapacidad.

Como se observa en los hallazgos y se confirma en los planteamientos conceptuales,

¹² Casi en igual proporción, tanto hombres (38,1%) como mujeres (31,9%) consideran que el papel fundamental de las mujeres es cuidar su casa y cocinar para su familia (32).

es la mujer la que asume el compromiso del cuidado y el hombre solo ayuda, cuando lo desea, permaneciendo en un espectro tradicional –pasivo– ausente, en el que no asume responsabilidad frente a la realización de las tareas domésticas y de cuidados. Es significativa la frase contradictoria “prefiero reír que llorar” en la que la mujer oculta su dolor frente a la indiferencia social de la desigualdad en la que vive:

*“Tengo un esposo que **no me ayuda en nada**, el hecho de que yo trabaje a mí no me quita cosas qué hacer, o sea yo tengo doble trabajo... aquí y en la casa... Ayudar y colaborar a mí me parece que es lo mismo, pero **él no hace nada, solo da la plata**, por ejemplo el sábado nosotras trabajamos y él el domingo se fue para la academia, yo no pude ir porque tenía que hacer informes. Prefiero reír que llorar.” (Entrevista MFIDC)*

De esta manera, se cristalizan en la cotidianidad de la dinámica familiar los roles de género y cuando se disminuye el tiempo que le dedican a sus hijos, las mujeres se culpabilizan por las dificultades que puedan aparecer en su prole:

*“No sé, la verdad, **cómo solucionar**, he hecho mil cosas, hice el plan del día y lo tengo en la nevera... he estado como **poniendo de mi parte**, colocando en práctica, pero no sé... esta semana me he preguntado por qué tiene que ser así, por qué no puede ser una carga más ligera, más tolerable... y yo digo por qué esto tiene que ser así, todos los días me pregunto lo mismo, y yo trato” (Entrevista, MFIDC)*

Tales cuestionamientos frente a sí mismas evidencian la responsabilización individual acerca de qué dejar, considerando su situación más como un problema personal, que como

una problemática social y cultural asociada con la desigualdad de los roles de género y los demás aspectos mencionados anteriormente.

El cuidado de sí en las mujeres

En general, las mujeres se consideraron cuidadoras respecto a su familia y a su ocupación en la modalidad familiar. En un ambiente patriarcal y de economía de mercado, es difícil para las mujeres mantener a través del tiempo las acciones de cuidado de sí mismas que se formularon, quedando impregnadas de culpa por no lograr cuidarse y de temor por las consecuencias, buscando así el apoyo de una fuerza externa y superior para cumplir con los preceptos que instituye el discurso médico:

*“Mi propósito fue estar más pendiente de mi salud, pero mi vida es así como un electro que sube y baja, entonces digamos que **no he podido con ese propósito**, a veces siento que no voy a tener fuerza para soportar, ahora estoy en la lucha, estoy cuidándome, tratando de comer lo que puedo comer. Digamos que yo no he podido con el propósito, no lo he podido cumplir.*

*A veces digo **es culpa mía**, pero a mí no me gusta cocinar y pa’ comer sola menos cocino, entonces me compro una salchipapa y me acuesto... no niego que a veces me da algo, como que siento esa tentación y digo **Dios mío ayúdame**.”*
(Entrevistas MFIDC)

La influencia de relatos dominantes del discurso médico sobre el cuidado de sí en las mujeres prescribe lo que deben hacer, cómo y cuándo cuidarse; el cuidado de sí mismas es un deber que está fuera de sí mismas, al que deben acceder para moldearse y adquirir hábitos asociados con el ejercicio físico, la

asistencia a controles médicos, de promoción y prevención de la salud y crecimiento personal:

“Informarme, prepararme, ejercitarme, buscar ayuda. Implementar hábitos diarios que contribuyan a mi crecimiento personal como también al buen funcionamiento físico. Establecer hábitos saludables como ejercicio, asistir cada año a los exámenes de promoción y prevención, cuidar mi cuerpo protegiéndolo de todo aquello que le hace daño. Cuidar mi corazón, mi autoestima, cada emoción; pensar en mí, amar y disfrutar de mí misma; incluye lo emocional no dejar de lado mis necesidades para suplir las necesidades de otras personas. Estar pendiente de todos los cambios que ocurren en mi entorno para mejorar el cuidado de mí.”
(Entrevistas MFIDC)

El cuidar de sí mismas legitima –en cierto sentido– su labor profesional de cuidado hacia los demás y afecta en algún sentido a las personas que están a su alrededor, ellas consideraron que es importante cuidar de sí mismas para que sus hijas lo aprendan:

“Afianzar el cuidado de mí misma para de esta forma poder fortalecer el cuidado de las personas que me rodean. Para trabajar en este programa aprender primero de nosotras para dar a ellos.

***Me cuido para que el otro me vea bien.** Dar una mejor imagen a las personas que me rodean y hacer **que mi hija siga el ejemplo** (Entrevistas integrantes equipo laboral, MFIDC).*

La presencia del otro aparece como un actor que confirma o desconoce la labor de cuidado que ejercen sobre sí mismas, así mismo, el otro

será quien juzgue sus incongruencias entre el discurso de cuidado de sí que aprenden y el difícil mantenimiento en la cotidianidad de las acciones de cuidado de sí mismas:

Es duro tener que decirles a ellas (a las usuarias de la modalidad familiar) es que usted tiene que hacer esto, dedicarse tiempo ¿y yo? Dios mío yo estoy hablando; predico y no estoy practicando; estoy hablando por hablar; yo a veces hablo con las usuarias acerca del amor propio y quedo como jummm.”
(Entrevistas MFIDC)

Las mujeres concluyen que el déficit de cuidado se explica por una ausencia de “*amor propio*” y de “*autoestima*”, quizás asociada con las dificultades para tener voz y lograr la satisfacción de las propias necesidades por encima de los demás:

*“Pensar sobre el cuidado de sí misma y caer en la cuenta de **lo desapercibidas** que nos pasamos a nosotras mismas... no nos preocupamos por nosotras mismas... Cuando se habla del cuidado hacia los niños, falta hacia nosotros mismos, hay que pensar en el cuidado hacia uno mismo. En general cuando uno tiene hijos se descuida.”* (Taller 1 MFLS)

*“no se le da la debida importancia en la cotidianidad, incluso **es más fácil cuidar de otros que de sí mismo.**”* (Taller 2 MFLS).

*“La **falta de atención hacia uno**, así a uno le toque sola, o así tenga un compañero o compañera, igual, siempre uno termina pensando en otra persona y el bienestar, los cuidados, satisfacer esas necesidades a ese niño o niña y uno se deja de lado para lo último, lo posterga”*
(Taller 4 MFLS).

Discusión

Desde cuando en los años 60 se inicia el debate por la visibilización del *trabajo doméstico* y su importancia en la reproducción en la fuerza de trabajo, ha surgido el concepto de *trabajo de cuidados* como un concepto que hace posible la sostenibilidad de la vida y la satisfacción de las necesidades de un grupo, su supervivencia y reproducción (2). El trabajo doméstico es entendido como “el producido dentro del *domus*, la ‘casa’, para el autoconsumo de bienes y servicios”:

“[...] En las clasificaciones laborales da lugar a dos grandes tipos: a) los trabajadores no remunerados domésticos por cuenta propia que a grandes trazos coinciden con la categoría ocupacional de las amas de casa. No se consideran población activa; b) los empleados por los hogares (para limpieza, cocina, jardinería, cuidado, etc.), que sí se consideran parte de la población activa” (8).

El límite entre trabajo doméstico y cuidado es difícil de delinear: en definiciones amplias acerca del cuidado “se le identifica con trabajo doméstico por considerar que el cuidado incluye tanto el personal directo como el indirecto. En las definiciones restringidas solo se considera el cuidado directo personal a otras personas que necesitan ayuda por edad o por enfermedad, no se registra el autocuidado ni el cuidado a la población adulta sana” (8).

En cuanto al empleo, éste se define como el trabajo realizado por las personas, orientado a una finalidad, producción de un bien, o prestación de un servicio que “se hace para obtener a cambio un ingreso, en calidad de asalariado, de empleador, o actuando por cuenta propia” (27), involucra la totalidad del ser humano en sus dimensiones fisiológicas, psíquicas y sociales y moviliza en las personas

el esfuerzo, la formación profesional, la experiencia acumulada, la creatividad y la capacidad para resolver problemas, ya sea dentro de las empresas u organizaciones, como en general en la vida cotidiana.

Desde el origen de las sociedades industriales, el empleo se ha concebido como la actividad central en la vida de las personas, determinando el tiempo de las personas, a través de horarios y jornadas de trabajo, obligando al resto de los tiempos necesarios para el cuidado y el ocio a ajustarse a las exigencias de la producción industrial (27). Para Carrasco (2), el tiempo es una construcción sociocultural que en nuestra sociedad occidental ha estado permeada por una visión mercantilista, en la que solo se considera su dimensión física y cronometrable, olvidándose de su complejidad, simbolismo y de la importancia de darle lugar a los tiempos de ocio y a los tiempos del cuidado.

Según los resultados obtenidos en esta investigación, la sobrecarga del trabajo de cuidado y del trabajo doméstico que viven las mujeres del equipo de trabajo de la modalidad familiar es compatible con los resultados del último censo de Colombia 2018, según el cual ha disminuido la jefatura masculina en un 10,8% y ha aumentado la jefatura de las mujeres exactamente en el mismo valor, 10,8% (5).

“La mujer asume el cuidado como un compromiso moral, natural, marcado por el afecto, socialmente a un costo alto, definido como responsabilidad, tarea impuesta, deber sancionable no valorada, ni remunerada [...] Mientras que en el género masculino el cuidado se da como una opción. Lo que resalta la existencia de una diferente valoración social respecto al desarrollo de estas tareas y el sesgo de género que esto supone” (3).

De acuerdo con Gilligan (33), las mujeres, a diferencia de los hombres, son quienes dan más importancia a las responsabilidades de cuidado de los otros que a las de sí mismas. Esto puede obedecer a las distinciones de género en la conformación del yo femenino, el cual se estructura con mayor tendencia al establecimiento de redes, conexiones y relaciones, generalmente de dependencia con las personas de su entorno. En estas circunstancias, son mayores los riesgos potenciales y reales de que las mujeres que conviven en hogares con relaciones sexistas, aumenten las probabilidades de violencia de género e intrafamiliar, como lo demuestran las altas cifras del primer semestre del año 2020 en Colombia¹³.

Las mujeres avanzan en la conformación de su yo cuando se les da un lugar social y ganan la igualdad de derechos, bajo la premisa de igualdad con los hombres, dándose la posibilidad de hacer una transformación ética de la responsabilidad para con los otros, hacia una preocupación moral femenina basada en la atención y cuidado no solo hacia los otros, sino hacia el yo, permeando así la importancia de las relaciones interpersonales, en las cuales se mantenga el bienestar propio y el de los demás (32). De acuerdo con los relatos de las mujeres que laboran en la modalidad familiar, las condiciones sociales y económicas de nuestro país, aún no les han permitido avanzar en este tránsito.

Como plantean Vaquiro y Stiepovich (3), el déficit de autocuidado, entendido como la deuda de cuidado por la privación de prácticas y actividades en favor de sí mismas impacta

¹³ En el Periodo V de 2020, la tasa de notificación nacional de violencia de género e intrafamiliar en Colombia fue de 74,3 casos por cada 100 mil habitantes. Esto equivale a 38.099 casos, con un promedio semanal de 1904 casos de sospecha de violencia. De éstos, aproximadamente el 56% se reporta desde la juventud hasta edad adulta; en cuyos casos, la violencia física, psicológica y sexual esta representada en el 85% de los casos hacia el sexo femenino (34).

la salud, los estilos de vida, el bienestar y la ejecución de los roles de estas mujeres. Las mujeres cuidadoras muestran más sobrecarga que los hombres cuidadores, incluso, las más jóvenes presentan mayor sobrecarga que las mayores¹⁴. Esto conlleva a menos descanso, menos tiempo de sueño reparador, menos actividades de ocio y recreativas, incrementándose los riesgos de salud cardiovascular y mental de las mujeres¹⁵.

Las experiencias de las mujeres ponen en evidencia las dificultades para conciliar el cuidado de sí mismas, la vida familiar y la vida laboral, como lo plantea Durán (38): “En la búsqueda del equilibrio óptimo entre la vida familiar y el mercado intervienen tantos factores que resulta muy difícil incluirlos todos simultáneamente en el marco de análisis. Las teorías que explican la decisión final escoran unas veces hacia una interpretación excesivamente economista y asumen que se elige siempre lo que proporciona mayor utilidad a la persona o familia; pero esta disyuntiva olvida que no siempre los intereses

de individuo y familia van en la misma dirección”.

La marcada tendencia de las mujeres a responsabilizarse individualmente de los logros o del incumplimiento frente al cuidado de sí, no logra evidenciar las determinaciones sociales, representadas en los sistemas de género y sistemas de mercado de las que hacen parte; esta ceguera promovida por los mismos sistemas sociales, se conoce como *la trampa de maximización del poder individual*, característica de la modernidad en la que las personas otorgan su bienestar solo a su disposición, capacidad, disciplina esfuerzo y compromiso personal, borrando la incidencia de factores sociales, políticos, económicos, culturales, ideológicos que están presentes. Desde un análisis de la estructura social, estas mujeres harían parte de una nueva clase social denominada por Durán (8) como *cuidatoriado*, término usado por primera vez en 2013, para referirse a todas las personas que resuelven la necesidad estructural del cuidado en las sociedades, generalmente sin remuneración; un concepto que la autora crea para visibilizar la importancia del cuidado en los sistemas sociales y su papel invisibilizado y poco distribuido en el sistema productivo. Este concepto permite huir de la relación individual, psicológica y moral del cuidado al análisis macrosocial del mismo.

Conclusiones

Los equipos de trabajo encargados de atender las unidades de atención en el programa modalidad familiar se reconocieron a sí mismos como actores sociales del cuidado de niños y niñas; siguen siendo las mujeres madres trabajadoras, principalmente quienes asumen el rol de cuidado, no solo de los niños y niñas a quienes atienden, sino del cuidado a sus familias de origen dentro de lógicas institucionales

¹⁴ El embarazo en condición juvenil producto de los determinantes de carácter estructural como: la pobreza, las inequidades sociales, las relaciones de dominación y subordinación de género y la violencia se constituye en una problemática de salud pública, en la medida en que representa un riesgo para la salud y el cuidado de sí de las mujeres. Para 2015, el 23,5% del total de nacimientos en Colombia pertenecía a adolescentes y jóvenes entre los 15-19 y los 20-24 años. (35).

¹⁵ Son las mujeres quienes resultan más afectadas y con mayores problemas de salud en un 10,1%, más que los hombres (7,9%); la percepción de salud de las mujeres es regular y mala en un 19,2% de los casos (32). A diciembre de 2020, el porcentaje de defunciones de las mujeres a nivel nacional fue del 44,9% y de los hombres del 55,1%. Las causas de muerte en las mujeres superan a los hombres en el 50% por enfermedades: diabetes mellitus en un 54,2%, cerebrovasculares en un 53,2%, hipertensivas en un 52,1%, digestivas en un 51,9% y por tumores malignos en un 51,2%. Los hombres mueren más frecuentemente, en un 80% por agresiones – homicidios y por accidentes de tránsito. Llama la atención que un 8,6% de las mujeres mueran por homicidio, un 26,3% por eventos de intención no determinada y un 20,1% debido a lesiones autoinflingidas intencionalmente o suicidio (36). En la Encuesta de Salud Mental de 2015, las mujeres son las que muestran mayor puntaje en los problemas de salud mental en un 34,7%; presentan mayores problemas depresivos y ansiosos en un 17,2%, dolores de cabeza en un 30,9%, duermen mal en un 14,4%, tienen mal apetito en un 12,8% y permanentemente tienen sensaciones de cansancio en un 15,6% (37).

y sociales que determinan sus acciones de cuidado; en tal sentido, sus características biográficas y las condiciones socioeconómicas-macroestructurales obstaculizan el tiempo de cuidados para sí mismas y afectan el trabajo de cuidado que realizan en el programa de modalidad familiar. En necesario entonces, que las instituciones que participan en la organización social del cuidado favorezcan el cuidado de sí mismas de las mujeres que tienen dobles jornadas, garantizando las condiciones laborales y los cuidados específicos que esta población necesita. Al considerar el cuidado de sí como una actividad política que forma parte de los *derechos ciudadanos y democráticos*, debe convertirse en una meta-beneficio de las instituciones el ofrecer a sus empleados espacios y estrategias de tiempo para sí mismos.

El papel del Estado es central en movilizar los cambios culturales y una mayor participación de los hombres en la redistribución equitativa del cuidado en el país, hacia la conciliación entre los tiempos del trabajo familiar y el tiempo del mercado laboral de las mujeres que conforman los equipos de trabajo que operan la política de educación en primera infancia. La creación e institucionalización de fuentes estadísticas de medición de la economía del cuidado y la prospectiva del desarrollo del sistema nacional de cuidados en Colombia,¹⁶ son mecanismos que pueden favorecer la igualdad de género, las oportunidades y la calidad de vida de las mujeres involucradas en el trabajo de cuidados.

Agradecimientos

Agradecemos a *Comfandi*, en especial a la Coordinadora del área de Primera Infancia y a la Secretaría de Desarrollo Territorial y Bienestar Social de la Alcaldía de Santiago de Cali, quienes durante la investigación nos permitieron acercarnos a las familias y a los equipos de trabajo del programa de modalidad familiar. De manera especial, agradecemos a los dos equipos de trabajo encargados de atender las unidades de atención (Colegio Isaías Duarte Cancino (MFIDC) y La Selva (MFLS), pertenecientes a las comunas 15 y 10 de Cali), quienes pudieron dar forma y contenido a los principales hallazgos de la investigación. Agradecemos a las estudiantes en práctica académica de trabajo social con quienes se construyeron propuestas de intervención asociadas con el cuidado de sí y el cuidado de los otros. Igualmente, a nuestras compañeras, las profesoras María Cristina Maldonado Gómez, Lady Johanna Betancourt Maldonado y Genny Andrea García Vásquez, quienes haciendo parte del grupo de investigación “Estudios de Familia y Sociedad”, nos acompañaron a consolidar los resultados y productos de la presente investigación. Finalmente, agradecemos a nuestra Universidad del Valle por la aprobación y financiación del proyecto de investigación.

¹⁶ El 11 de abril de 2018 se llevó a cabo el *Foro sobre el trabajo de cuidado remunerado y no remunerado: avances y perspectivas* y el 7 de junio el *Foro sobre prospectiva de la economía feminista de cara a la coyuntura colombiana*. En Colombia existen organizaciones que están trabajando por el reconocimiento social y la lucha política de sectores de la población que han estado invisibilizados, en ciudades como Bogotá, Medellín y Bucaramanga: el sindicato de trabajadoras del servicio doméstico de Colombia (Sintrasedom), el Sindicato de trabajadoras del Hogar e Independientes (Sintrahin), el sindicato Trabajo Unido por el Cuidado de la Vida en Colombia (Truncovic), la Unión de Trabajadoras del Servicio Doméstico (Utrasd), la Asociación de Trabajadoras del Hogar de Santander (Asotrabajadoras) y en el Sindicato Nacional de Trabajadores de Alimentos (Sintraimagra) (39).

Referencias bibliográficas

1. Gilligan C. La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundación Victor Grífols i Lucas, (30). 2013. Disponible en: <http://www.secpal.com/%5CDocumentos%5CBlog%5Ccuaderno30.pdf>
2. Carrasco C. Tiempos y trabajo desde la experiencia femenina. *PAPELES de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, (108), 45-54. 2009. Disponible en: https://www.fuhem.es/media/cdv/file/biblioteca/revista_papeles/108/tiempos_y_trabajos_desde_experiencia_femenina_C.CARRASCO.pdf
3. Vaquiro S, Stiepovich J. Cuidado informal, un reto asumido por la mujer. *Ciencia y enfermería* XVI (2), 9-16. 2010. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532010000200002>.
4. DANE. Tiempo de cuidados: las cifras de la desigualdad. 2020. Colombia. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/genero/publicaciones/tiempo-de-cuidados-cifras-desigualdad-informe.pdf>
5. DANE. Censo Nacional de Población y Vivienda. 2018. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
6. DANE. ENUT. Boletín técnico de la Encuesta Nacional de Uso del Tiempo. 11 de abril de 2018. Año 2016-2017 – Colombia. Disponible en: https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/ENUT/Bol_ENUT_2016_2017.pdf
7. Tronto JC. Más allá de la diferencia de género. Hacia una teoría del cuidado. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12. 1987. Disponible en: [http://www.unsam.edu.ar/escuelas/humanidades/centros/cedehu/material/\(13\)%20Texto%20Joan%20Tronto.pdf](http://www.unsam.edu.ar/escuelas/humanidades/centros/cedehu/material/(13)%20Texto%20Joan%20Tronto.pdf)
8. Duran HM. *La riqueza invisible del cuidado*. Universitat de València. 2018. Col·lecció Honoris Causa.
9. Foucault M. *La Hermenéutica del Sujeto*. Curso en el Collège de France. Ediciones Akal. Madrid. España. 1982.
10. Morales G, Pérez J, Menares M. Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. *Revista de Psicología*. 12 (1): 9-25. 2003. Disponible en <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/122174/procesos-emocionales-de-cuidado-y-riesgo-en-profesionales-que-trabajan-con-el-sufrimiento-humano.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
11. Foucault M. *Historia de la Sexualidad: 3. El cuidado de sí*. Editorial Siglo XXI. Madrid. España. 2006.
12. Garcés L, Giraldo C. El cuidado de sí y de los otros en Foucault, principio orientador para la construcción de una bioética del cuidado. *Discusiones Filosóficas*. 2013; 14 (22), 187-201. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/difil/v14n22/v14n22a12.pdf>
13. Dezorzi LW, Crossetti MGO. Spirituality in self-care for intensive care nursing professionals. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2008; 16(2): 212-7. Disponible en <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/07.pdf>
14. Davis AJ. Las dimensiones éticas del cuidar en enfermería. *Revista Enfermería Clínica*. 1999; 9 (1), 21-28.
15. Velázquez S. *Violencias y familias. Implicancias del trabajo profesional: el cuidado de quienes cuidan*. Paidós. Argentina; 2012.
16. Arón AM, Llanos MT. Cuidar a los que cuidan: desgaste profesional y cuidado de los equipos que trabajan en violencia. *Sistemas Familiares*. 2005; 20 (1-2) 5-15. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/304210360_CUIDAR_A_LOS_QUE_CUIDAN_DESGASTE_PROFESIONAL_Y_CUIDADO_DE_LOS_EQUIPOS_QUE_TRABAJAN_CON_VIOLENCIA/link/5769695e08ae1a43d23a3347/download
17. Muñoz-Franco NE. Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud Colectiva*. 2009; 5(3):391-401. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/731/73111844007.pdf>
18. Oltra S. El autocuidado, una responsabilidad ética. *Psiquiatría Universitaria. Rev GPU*. 2013; 9; 1: 85-90. Disponible en: https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf
19. Escobar M, Franco Z, Duque J. El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior. Hacia la Promoción de la Salud. 2011; 16 (2), 132-146. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a10.pdf>

20. Vignale S. Cuidado de sí y cuidado del otro. Aportes desde M. Foucault para pensar relaciones entre subjetividad y educación. *Contrastes. Revista Internacional de Filosofía*. 2012; XVII, 307-324. Disponible en <https://www.uma.es/contrastes/pdfs/017/Contrastes-XVII-17.pdf>
21. Lanz C. El cuidado de sí y del otro en lo educativo. *Utopía y Praxis Latinoamericana*. 2012 [S.l.]; 17 (56). Disponible en: <https://www.produccioncientificaluz.org/index.php/utopia/article/view/2872>
22. Faur L. El cuidado infantil desde las perspectivas de las mujeres-madres. Un estudio de dos barrios populares del Área Metropolitana de Buenos Aires. En Esquivel, V; Faur, E; Jelin, E. *Las lógicas del cuidado infantil, entre las familias, el Estado y el mercado*. IDES. Buenos Aires. 2011.
23. DANE. Encuesta Nacional de Calidad de Vida. ECV. 2019. Disponible en https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/condiciones_vida/calidad_vida/2019/Boletin_Tecnico_ECV_2019.pdf
24. Guba E, Lincoln Y. *Paradigmas en pugna en la investigación cualitativa*. Cap. 6 Del libro: *Handbook of Qualitative Research*, de Norman Denzin & Ivonna Lincoln (eds.), London: Sage, 1994, pp.105-117.
25. Rozas M. *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en Trabajo Social*. Córdoba. Argentina: Editorial Espacio. 2009.
26. Martín-Crespo MC, Salamanca-Castro AB. *El muestreo en la investigación cualitativa*, Centro de trabajo del departamento de Investigaciones de FUDEN. Nure investigaciones. 2007; (27). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/340>
27. Neffa JC, Panigo DT, Pérez, PE, Persia J. *Actividad, empleo y desempleo. Conceptos y definiciones* (4 ed. Rev.). CEIL CONICET. Trabajo & Sociedad. Buenos Aires. Argentina. 2014. Disponible en:
28. http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/ceil-conicet/20171027042035/pdf_461.pdf
29. Puyana Y, Mosquera C. El trabajo doméstico y la proveeduría en la ciudad de Bogotá. Cambios y persistencias. En P. Yolanda (Comp). *Padres y madres en cinco ciudades*. 2003.
30. Micolta A, Escobar M. Si las abuelas se disponen a cuidar, madres y padres pueden emigrar. *Revista venezolana de estudios de la mujer*. 2010; 15 (35): 91-116. Caracas. Venezuela: Centro de Estudios de la Mujer. Disponible en http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_vem/article/view/2045
31. Micolta A, Escobar MC, Maldonado, MC. El cuidado de los hijos de los padres y las madres migrantes. En Y. Puyana A., Micolta & Palacio, M.C. (Ed.). *En Familias colombianas y migración internacional: entre la distancia y la proximidad*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Ciencias Humanas. Centro de Estudios Sociales – CES- Grupo de Estudios de Familia. 2013.
32. Alta Consejería Presidencial para la Equidad de la Mujer. “Lineamientos de la política nacional pública de equidad de género para las mujeres” Presidencia de la República. Bogotá, Colombia. 2012. Disponible en: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_colombia_0446.pdf
33. ENDS. Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Colombia. 2015. Disponible en: <https://profamilia.org.co/wp-content/uploads/2018/12/ENDS-TOMO-I.pdf>
34. Esteve M. (2008). Contraste de dos perspectivas más allá de la ética de la justicia: Seyla Benhabib y Carol Gilligan. *Jornades de Foment de la Investigació*. Universitat Jaume I. Castellon. España Esquivel. Disponible en: http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/78469/forum_2007_22.pdf?sequence=1
35. BES. Boletín Epidemiológico Semanal. Periodo V de 2020. Vigilancia en salud pública de violencia de género e intrafamiliar, Colombia. Instituto Nacional de Salud. Minsalud. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2020_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana%2022.pdf
36. Parada-Rico DA. Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza. *Duazary*. 2020; 17(3): 86-100. Doi: <http://dx.doi.org/10.21676/2389783X.3316>
37. DANE. EEVV. Estadísticas Vitales. Dirección de Censos y Demografía. Cifras definitivas año 2019. Bogotá, 23 de diciembre de 2020. Disponible en <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2019.pdf>

38. Encuesta Nacional de Salud Mental. Tomo 1. 2015. Minsalud. Colombia. Disponible en: http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO031102015-salud_mental_tomoI.pdf
39. Duran HM. (2017). *El valor del tiempo. ¿Cuántas horas te faltan al día?* Honorable Senado de la Nación. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.
40. El Espectador. 16 junio de 2019. Disponible en: <https://www.elespectador.com/noticias/cultura/hacia-un-sistema-integral-de-cuidado-remunerado-y-no-remunerado-en-colombia/>