

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

El trabajo de cuidado en contextos críticos.

Longo, Roxana Gabriela, Lenta, María Malena y Zaldúa, Graciela.

Cita:

Longo, Roxana Gabriela, Lenta, María Malena y Zaldúa, Graciela (2018). *El trabajo de cuidado en contextos críticos. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/102>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/mX8>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

EL TRABAJO DE CUIDADO EN CONTEXTOS CRÍTICOS

Longo, Roxana Gabriela; Lenta, María Malena; Zaldúa, Graciela
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

En las sociedades patriarcales, la división sexual del trabajo plantea una distribución desigual de la carga del trabajo de cuidado, basada en la reproducción de los estereotipos de género. Frente a problemáticas sociales complejas como las de las violencias de género, son las mujeres que se ocupan mayoritariamente de las tareas técnicas y de acompañamiento de las otras mujeres. En este marco, nos interrogamos en torno a ¿cómo se caracteriza el trabajo de cuidado en el marco de dispositivos del campo de las políticas sociales, dirigidos a la atención a mujeres en situación de violencias de género? ¿Cuáles son las afectaciones subjetivas y colectivas de las trabajadoras en estos dispositivos? Desde un enfoque de investigación cualitativa analizamos el trabajo de cuidado de las mujeres que se desempeñan en el marco de dispositivos dirigidos a la atención de mujeres en situación de violencias de género. En el estudio participaron 26 trabajadoras de 15 dispositivos del AMBA. Se realizaron entrevistas en profundidad y observaciones participantes. En los resultados se analizaron tres dimensiones: el trabajo de cuidado como trabajo inmaterial en contextos de precarización, el desgaste de las trabajadoras que cuidan y el papel de los equipos en las estrategias de afrontamiento.

Palabras clave

Género - Cuidado - Desgaste laboral

ABSTRACT

CARE WORK IN CRITICAL CONTEXTS

In patriarchal societies, the sexual division of labor poses an unequal distribution of the burden of care work, which is based on the reproduction of traditional gender stereotypes. In the face of complex social problems such as gender's violence, it is women who deal mostly with the technical tasks and accompaniment of other women. In this context, we ask about how is care work characterized within the framework of social policy field devices, aimed at assisting women in situations of gender violence? What are the subjective and collective effects of the workers in these devices? From a qualitative research approach, we developed the objective of analyzing the care work of women who work within the framework of social policy field devices, aimed at assisting women in situations of gender violence. The study involved 26 workers from 15 AMBA devices. In-depth interviews and participant observations were conducted. In the results, three dimensions were analyzed: care work as immaterial work in precarious contexts, the attrition of the workers who care and the role of the teams in the coping strategies.

Keywords

Gender - Care - Work ware

1. El trabajo de cuidado y las inequidades de género

Interrogarnos sobre la participación de las mujeres en la división sexual del trabajo de cuidados implica intentar develar la relación naturalizada y mistificada de las mujeres en el espacio doméstico y del no reconocimiento como actividad socioeconómica en la reproducción y producción social. A su vez, surge la implicancia del trabajo de cuidado en la construcción de identidad y la dimensión subjetivante y el lugar de sostén en las situaciones de dependencia y vulnerabilidad. Sin embargo, la invisibilidad o el no reconocimiento de la función de cuidado deviene en situaciones de precarización y vulnerabilidad. Butler (2017:133) afirma en relación a lxs cuidadores que *“no solo se ocupan de otras personas; sino que además necesitan tener cubiertas sus propias necesidades de apoyo (es decir, condiciones dignas en materia de trabajo y descanso, de salarios, de vivienda y atención médica). Las condiciones de apoyo para los momentos más vulnerables de la vida son en sí mismas vulnerables, y en parte obedecen a cuestiones infraestructurales y en parte a elementos humanos y técnicos”*.

La desigual distribución de las cargas de cuidado entre varones y mujeres, expresa una clara inequidad de género que se funda en las lógicas patriarcales de naturalización de la división sexual de trabajo. La diferencia entre salario y no salario y los espacios de la reproducción: lo doméstico y la producción social o pública junto con otros mecanismos como el de la segregación en los puestos menos calificados y peor remunerados expresan las relaciones sociales de género constitutivas de la división del trabajo.

Para Federici (2015) el trabajo reproductivo no remunerado que realizan las mujeres es la clave para el surgimiento de la economía capitalista, que, en tanto sistema, está vinculado con el sexismo y el racismo. Afirma que el capitalismo debe justificar y mistificar las contradicciones incrustadas en sus relaciones sociales - la promesa de libertad frente a la realidad de coacción generalizada y la promesa de prosperidad frente a la realidad de penuria generalizada - denigrando la “naturaleza” de aquellos a quienes explota: mujeres, súbditos coloniales, descendientes de esclavos africanos, inmigrantes desplazados por la globalización.

La perspectiva feminista incluyó la reflexión sobre las actividades de las mujeres, los conocimientos necesarios para llevarlas a cabo, la ubicación social del cuerpo de las trabajadoras y el valor económico que se les reconoce. Según ello, las “tareas” y los “deberes” que la sociedad impone a las mujeres por el hecho de serlo son trabajo invisibilizado, obligatorio y no remunerado (Gargallo, 2007). En este sentido, el cuidado se transforma en una herramienta crítica, tanto deconstructiva como constructiva; es decir, crítica con las formas de invisibilización y subordinación de los cuidados tradicionales y patriarcales, y propositiva en el sentido que intenta construir formas alternativas, democrático-feministas de cuidar y ser cuidado (Gelabert, 2016).

Según la OIT (2016), tanto en los países de altos ingresos como de bajos ingresos, las mujeres trabajan menos horas en empleos remunerados, mientras que asumen la gran mayoría de las labores de cuidado y las tareas domésticas no remuneradas, que suelen ser invisibilizadas como trabajo. En los países en los que existen datos disponibles, las mujeres se encargan, en promedio, de al menos dos veces y media más de estas labores que los varones. En particular, las mujeres que realizan también un trabajo fuera del hogar tienen unas jornadas de trabajo más largas en promedio que los varones empleados.

En Argentina, según un informe del Indec (2016), la cantidad de horas que las mujeres dedican a las tareas de cuidado es de 6.30hs, el doble en promedio que los varones. De este modo, se observa que las mujeres no sólo asumen de forma mayoritaria el papel de cuidadoras principales en el ámbito doméstico, sino que se responsabilizan de las tareas más pesadas y demandantes y dedican más tiempo a cuidar que los varones cuidadores.

A su vez, esta distribución sexual del trabajo se expresa también en el ámbito del trabajo asalariado. Son las mujeres las que asumen mayoritariamente las tareas remuneradas vinculadas a cuidar a otras personas. Por ejemplo, son mujeres las que se contratan para colaborar o suplantar a otras mujeres en las tareas de cuidado doméstico (García Calvente et al., 2004).

De hecho, en Argentina, existen sectores como la industria manufacturera, el transporte de almacenamiento y comunicaciones, y la construcción que son actividades con una menor tasa de mujeres empleadas que la media (18,6%; 13,8%; 5,9%, respectivamente), en contraposición a lo que ocurre en el sector de la enseñanza y servicios sociales y la salud, donde la presencia de trabajadoras mujeres es mucho mayor (73,6% y 71,2%, respectivamente) (Ministerios de Trabajo de la Nación, 2014). Este tipo de segregación ocupacional está incorporada a la sociedad y se encuentra estrechamente vinculadas con los estereotipos de género patriarcales. Esta discriminación se encuentra reflejada también en remuneraciones desiguales, que profundizan la brecha salarial de 32,3 por ciento en promedio, y menores oportunidades laborales.

2. Las políticas del cuidado

Las políticas de cuidado abarcan un territorio amplio de prácticas, ideologías, discursos y representaciones sociales. En lo que compete al campo de la salud, sistemáticamente se ha investigado y reflexionado sobre cuidado y salud. La salud colectiva y la epidemiología crítica han problematizado y analizado críticamente los múltiples atravesamientos establecidos entre el proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado. Han advertido sobre la necesidad de comprender, analizar y accionar de manera integral visibilizando los aspectos silenciados e invisibilizados que atraviesan los cuidados y los actos de salud. En este sentido, el concepto de integralidad vinculado al de cuidado, está cargado de nuevos sentidos producidos por otro proyecto ético-político, aquel que coloca la centralidad de las prácticas de salud en el cuidado, en las demandas y en las necesidades en salud de las personas y de los colectivos.

La integralidad de la práctica que produce cuidado se vincula entonces con el reconocimiento de lo diferente y singular del otro en su forma de vivir, de pensar, de estar en el mundo, de desear como

productor de vida y de otros saberes. Se trata de dejarse afectar por el encuentro para construir, juntos, las estrategias cuidadoras que, desde esta perspectiva, serán integrales (Seixas, Merhy, Baduy y Slomp Junior, 2016).

En este proceso, también el feminismo ha aportado una mirada crítica y un campo de visibilización sobre la preeminencia de concepciones y prácticas que han naturalizado y cristalizado ciertos roles, profesiones y dinámicas de cuidado que afectan a las mujeres principalmente y al no reconocimiento de la significatividad de las tareas vinculadas a los cuidados.

Desde el punto de vista histórico el cuidado de la salud ha sido indispensable para el mantenimiento y la preservación de la vida a lo largo de la historia y para ello los seres humanos han construido significados y prácticas socioculturales diversas que determinan formas particulares de cuidarse a sí mismo (Franco, 2009). Cuidar es, según Colliere (1999: 39), *“un acto de vida, en el sentido de que cuidar representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida y permitir que esta continúe y se reproduzca”*.

Para Fajardo y Germán (2004) los cuidados se dividen en técnicos -aquellos relacionados con la tecnología médica y que tienen reconocimiento social y profesional-, e invisibles -los que acompañan al acto médico y son infravalorados-. Desde este enfoque, los cuidados trascienden la técnica, pues engloban otras dimensiones, como la familia, las necesidades psicoemocionales, las relaciones interpersonales, el afecto, la escucha (Barbosa y Azevedo, 2006), el tacto (Tutton, 1992) el alivio, confort y en definitiva todas las acciones que buscan proporcionar bienestar (Asociación de bioética, 2005). El cuidado es una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Cuidar significa comportamientos y acciones que envuelven conocimientos, valores, habilidades y actitudes, emprendidas en el sentido de favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar la condición humana en el proceso de vivir y morir. El cuidado es *“como una forma ética y estética de vivir, que se inicia por el amor a la naturaleza y pasa por la apreciación de lo bello. Consiste en el respeto a la dignidad humana, en la sensibilidad para con el sufrimiento y en la ayuda a otros”* (Hernández y otros, 2009: 152).

3. Las cuidadoras y el cuidado de sí y las otras

Las dinámicas de las violencias de género que se visibilizan a partir de situaciones y dramáticas interpersonales donde se observan diferentes modalidades del maltrato físico, verbal, sexual y psicológico hacia las mujeres en diferentes ámbitos, aparecen legitimadas por los discursos e ideologías de género que reproducen estereotipos patriarcales y desarrollan políticas de disciplinamiento de los cuerpos. En el campo de las políticas sociales, el trabajo con la población de mujeres en situación de violencias de género, configura un territorio complejo que denota procesos históricos de vulnerabilización psicosocial e interpela a las políticas de cuidado. A su vez, opera en la construcción de las identidades profesionales de aquellas personas que se desempeñan en el campo. Para Dubar (2007), la identidad profesional se constituye de la transacción entre el legado histórico del “deber ser” disciplinar y el sistema de relaciones entre partícipes de un mismo sistema de acción, lo que incluye aspectos organizacionales, institucionales y su metaboliza-

ción singular. Por lo tanto, el proceso que deriva en transformar “lo que hago” en “lo que soy”, implica una mediación.

En este marco nos interrogamos en torno a ¿cómo se caracteriza el trabajo de cuidado en el marco de dispositivos del campo de las políticas sociales, dirigidos a la atención a mujeres en situación de violencias de género? ¿Cuáles son las afectaciones subjetivas y colectivas de las trabajadoras en estos dispositivos?

4. Estrategia metodológica

Esta investigación se posiciona desde un enfoque de la investigación cualitativa que busca conocer e interpretar los acontecimientos sociales en el ámbito donde ocurren, a partir de la producción de sentidos y significados producidos por los propios sujetos protagonistas inscriptos en dinámicas y condicionamientos sociohistórica (Denzin y Lincoln, 2012). En este marco, se desarrolló el objetivo de analizar el trabajo de cuidado de las mujeres que se desempeñan en el marco de dispositivos del campo de las políticas sociales, dirigidos a la atención de mujeres en situación de violencias de género.

En función del problema planteado y al enfoque propuesto, en esta investigación se seleccionaron de modo intencional trabajadoras de 15 dispositivos destinados a mujeres en situación de violencia de género, pertenecientes al ámbito de las políticas públicas estatales y de la sociedad civil; ubicados en el partido de La Matanza (LM), en el partido de Almirante Brown (AB), la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y a la Nación.

En relación a los dispositivos, 10 eran dispositivos del área pública, 3 eran organizaciones de la sociedad civil y 2 eran movimientos sociales. 11 de ellos estaban ubicados en CABA (5 de ellos dependiente del gobierno de la Nación, 3 de ellos pertenecientes al Gobierno de la CABA, 2 ONGs y 1 Movimiento Social). Del resto de los dispositivos, 3 de ellos eran de LM (2 dependientes del Municipio de LM y 1 ONG) y 1 de AB (Movimiento Social).

En cuanto a las personas participantes del estudio, se trató de 26 participantes mujeres (profesionales y agentes/promotoras comunitarias) de las cuales 23 eran profesionales miembros de equipos técnicos de las instituciones públicas y de la sociedad civil (10 trabajadoras sociales, 8 psicólogas, 3 abogadas, 1 politóloga y 1 socióloga) y 3 era operadoras sociales o comunitarias (1 acompañante terapéutico y 2 sin formación específica).

Para el trabajo de producción de datos, se implementaron entrevistas en profundidad y observaciones participantes de las situaciones de trabajo y entrevista. Conforme a los criterios éticos propios del enfoque relacional, se buscó respetar la autonomía y el asentimiento de las participantes en el estudio. Se trabajó con un consentimiento informado acerca de las condiciones, objetivos y características del estudio y garantizó tanto el anonimato de las personas como de los dispositivos a fin de allanar la libre expresión de las participantes

5. Resultados y discusiones

5.a. El trabajo de cuidado como trabajo inmaterial en contextos de precarización

El trabajo de cuidado es una modalidad de trabajo cuyo producto es el afecto. A través del contacto humano, las tareas de asistencia y

prevención crean productos intangibles como el bienestar, la satisfacción, la emoción o la pasión. Sin embargo, trabajo afectivo suele aparecer como una asignación o saber especial de las mujeres en tanto su significación aparece constreñida por la matriz patriarcal de la división sexual del trabajo. De este modo, la mayor presencia de mujeres en los trabajos asalariados vinculados al cuidado, aparece como un correlato “lógico” del trabajo de cuidado doméstico. En cuanto a las características globales del trabajo remunerado de cuidados, diversos investigadores consideran que la desvaloración social del cuidado se traspola al ámbito de las profesiones, donde las ocupaciones en el sector de los servicios personales en general y de cuidados en particular, se caracterizan por ser poco reconocidas y valoradas (Gómez Bueno, Daune-Richard, 1995; Abbot, 1988; Cameron y Moss, 2007; Torns *et al.*, 2009; Recio, 2014)

En escenarios de precarización laboral y pérdida de derechos laborales, la intangibilidad del trabajo inmaterial, suele tornarse menos visibles y hasta invisible, no solo en el territorio doméstico sino en el espacio público. De este modo, las mujeres, principales trabajadoras empleadas en las tareas de cuidar se ven afectadas considerablemente en un doble juego que las envuelve y afecta: el cuidar a otros con demandas que se tornan más complejas y la falta de reconocimiento por la tarea que desarrollan cotidianamente tanto en el plano como político y social.

En las narrativas de las trabajadoras -profesionales y operadoras comunitarias-, el trabajo “mal pago”, la “sobre-demanda”, la “contratación tercerizada” o con “locación de servicios”, el “trabajo voluntario”, la “falta de recursos económicos o lugares para que se alojen las mujeres violentadas y así poder trabajar mejor”, son términos corrientes para enunciar las condiciones de trabajo en las que se inscriben las prácticas. Como señalan Zaldúa y Lodieu (2001), las prácticas y las subjetividades de las efectoras de salud y/o comunitarios se ven afectadas por la caída del valor social del lugar social de las instituciones como el hospital, el centro de salud, los programas sociales y la escuela, en general; pero también, por la escasez de recursos materiales, la sobrecarga laboral por incremento en la demanda o por sobre-empleo, la crisis salarial, y otros problemas emergentes frente al acto de salud y cuidado de las mujeres, que se vuelve sobre sí, como políticas de descuido frente al lugar de las trabajadoras.

La dificultad de objetivar el trabajo de cuidado frente a las violencias de género en un producto inmediato, tangible y para “mostrar” según la demanda del mercado y más allá del reconocimiento intersubjetivo de los equipos y de las propias usuarias de los espacios, conjuran malestar y sufrimiento, lo que fomenta el repliegue sobre sí o la rotación de las miembros de los equipos.

5.b. El desgaste de las trabajadoras que cuidan

La población que acude a los dispositivos de atención a mujeres en situación de violencia de género estudiados, presenta toda una serie de derechos vulnerados. En términos generales, atraviesan dinámicas múltiples de discriminación o la subordinación de género, procesos de feminización de la pobreza, precariedad laboral y/o desocupación, dificultades para acceder a una vivienda digna y la persistencia de las mujeres como responsables del cuidado de los hijos y de la esfera doméstica, entre otros. Es decir, enfrentan situa-

ciones complejas que abarcan aspectos simbólicos y materiales. La necesidad de dar respuestas a las problemáticas de las personas que atraviesan situaciones de violencia de género, requiere de cuidados y acompañamiento específicos e integrales. Pero los vacíos existentes para dar respuestas a esas demandas generan situaciones estresantes para las trabajadoras del cuidado. La desprotección social impacta a la trabajadora del cuidado, a la vez que limita sus posibilidades terapéuticas.

Trabajar en “soledad, con políticas fragmentadas frente a problemas tan complejos con lo económico, los hijos, la posición de la mujer”, donde “cada uno hace por su lado”, “cada institución piensa diferente, no hay integralidad” o “la justicia quiere actuar por sí sola”, son narrativas que dan cuenta de la desprotección social de la población asistida y de las propias trabajadoras del cuidado. El desmantelamiento, deterioro o fragmentación de los recursos y estrategias sanitarias vulneran las prácticas de cuidado.

Es en ese marco donde la trabajadora se encuentra a sí misma con la única “trinchera” para desarrollar su práctica: “Nosotras tenemos que poner el cuerpo, podemos”, señala Clara, una de las trabajadoras de un dispositivo que aloja a mujeres en situación de calle, en sus narrativas sobre la confrontación con sus prácticas cotidianas. Pero ese “poner el cuerpo” como último recurso tiene su costo psíquico y produce un fuerte desgaste psíquico: “Yo siento vértigo al ser encargada, esa transferencia tan pesada”, concluye Clara.

5.c. El papel de los equipos en las estrategias de afrontamiento

Los equipos de efectores/as se encuentran sobrepasados por la magnitud de las problemáticas con las que trabajan, por las precarias condiciones de trabajo y las escasas de políticas públicas para dar respuestas integrales a las demandas que se les presentan. Un conjunto de situaciones impacta negativamente en el devenir de los equipos de salud y/o comunitarios que trabajan en torno a prácticas de cuidado y acompañamiento.

Frente a la falta de espacios colectivos de reflexión crítica sobre la propia implicación y las propias prácticas, dos procesos de traumatización pueden volverse sobre las integrantes de los equipos.

La traumatización vicaria refiere al proceso identificación con la víctima y de reproducción de los síntomas. Un ejemplo de esta modalidad de afectación aparece en el relato de Anabela, una trabajadora de un centro de asistencia a mujeres en situación de violencia de género: “(...) fue ese caso de una chica que me hacía acordar tanto a mí cuando era chica que de pronto ya no podía cortar cuando llegaba a casa. Me la pasaba pensando en ella y me hacía acordar tanto a mí... Por ahí, por haber vivido tanto la violencia en mi casa y que nadie me registrara (...) Me la quería llevar a mi casa, casi lo hago más de una vez”.

En la narrativa se observa cómo, en las prácticas de cuidado las trabajadoras se contactan con sus experiencias de abuso, violencia o maltrato, actuales o pasadas. Los efectos de hipersensibilización e hiperafectividad que aparecen como aspectos de la sobre-implicación, operan cuando las prácticas de cuidado se desarrollan fragmentadas y aisladamente y existe una ausencia de otros/as miembros del equipo que puedan acotar ese exceso abordar el malestar. En otras ocasiones, la traumatización del propio equipo acontece

como reproducción en el grupo de trabajo del círculo de la violencia. Esto puede señalarse en la narración de Gimena, otra trabajadora de un refugio de mujeres que tuvo una trayectoria laboral por otros espacios: “(...) entonces dejé de trabajar ahí porque no se podía ni hablar. Nada. Te daba miedo hasta de expresarte en una reunión del equipo ya sea grupal o con las demás porque tenías miedo de que la coordinadora te saliera a matar. Muy jodido. Como que lo que trabajábamos sobre la violencia se aplicaba para las mujeres que venían al centro, pero para nosotras no. Ella se había convertido en abusadora. A veces tenía actitudes de un hombre violento, te despreciaba, controlaba, todo”.

Cuando en el equipo no se recrean espacios de reflexión ni de confianza y se cierra sobre sí mismo, algunos miembros/as del equipo pueden ser percibidos como perseguidores o victimarios y los otros se perciben como víctimas. Sobre la base del silencio, se producen fracturas y conflictos que exacerban el sufrimiento.

6. Comentarios finales

Las problemáticas sociales, de salud y violencia de género que suelen presentarse en el escenario actual ameritan que las y los trabajadores reflexionen y recreen sus dispositivos de intervención, en los que se conjugue: compartir información y experiencia, identificar problemas que se suscitan en la dispensación de servicios, y promover la sensibilización de la comunidad y su acción frente a uno o varios tipos de violencia existentes (Longo, Moschella y Zaldúa, 2016). Al mismo tiempo, los equipos necesitan instancias para poder problematizar las realidades que atraviesan y las repercusiones subjetivas e identitarias frente a dinámicas de estrés y de desgaste laboral (precarización laboral pluriempleo, deficiencias en infraestructura e insumos y los bajos) y el impacto las mismas sobre las prácticas de cuidado.

En síntesis y recapitulando el tema del trabajo de cuidado nos interpela como trabajo vivo e inmaterial generizado en la división sexual del trabajo y que exige que sus protagonistas sean escuchadxs, reconocidxs, dignificadxs, calificadxs y digna y equitativamente remuneradxs.

BIBLIOGRAFÍA

- Abbot, A. (1988). *The system of professions*. Chicago, USA: The University of Chicago Press.
- Barbosa, L., Azevedo, S. (2006). Significados y percepciones sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos, en *Index de Enfermería*, 15(54), 20-24.
- Butler, J. (2017). *Cuerpos aliados y lucha política. Hacia una teoría performativa de la asamblea*. Buenos Aires, Argentina: Podós.
- Cameron, C. y Moss, P. (2007). *Currents understandings and future directions*. Londres, UK: Routledge.
- Daune-Richard, A. (1995). Cualificación y representación social. Las nuevas fronteras de la desigualdad. Barcelona: Icaria.
- Dubar, C. (2001). La crise des identités. L'interprétation d'une mutation, en *Revue française de sociologie* 41(1), 193:196.
- Fajardo, M. y Germán, C. (2004). Influencia del género en el reconocimiento de los cuidados enfermeros visibles e invisibles, en *Index de Enfermería*. 13 (46), 9:12.
- Federici, S. (2015). *Calibán y la bruja. Mujeres, cuerpo y acumulación originaria*. Buenos Aires, Argentina: Tinta Limón.

- Franco Muñoz, E. (2009). Reflexiones sobre el *cuidado de sí* como categoría de análisis en salud. *Salud colectiva* 5 (3), 21:28.
- Galabert, T. (2016). Contra la precariedad, con la precariedad; cuidados y feminismo. *Oxímora revista internacional de ética y política*, 8, 53-6.
- García Cavalcante, M. et al. (2004). El sistema informal de cuidados en clave de desigualdad, *Gaceta Sanitaria* 18 (1), 11:16.
- Gargallo, F. (2007). "El trabajo y las mujeres". Disponible en: <https://francescagargallo.wordpress.com/ensayos/feminismo/feminismo-y-mujeres/el-trabajo-y-las-mujeres/>
- Gómez Bueno, C. (1999). "Del etiquetado de las ocupaciones según nivel de cualificación", en *Revista de Investigaciones Sociológicas*, 88, 23:28.
- Ministerio de trabajo de la Nación (2014). Boletín de Estadísticas de Género.
- Rojas, A. (2009). Cuidados de la salud: paradigma del Personal de enfermeros en México. La reconstrucción del camino. *Revista de Enfermería*, 13 (2), 287:296.
- Terenzi Seixas, C., Merhy, E., Staevie Baduy, E. y Slomp Junior, B. (2016). La integralidad desde la perspectiva del cuidado en salud: una experiencia del Sistema Único de Salud Brasil, en *Salud colectiva* 12(1), 113:123.
- Torns, T., Brullet, C., Carrasco, C. y Prats, M. (2009). "Temps i cura: la coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana," en Brullet, C. (ed.), *Temps i cura: la coresponsabilitat social de la cura a la vida quotidiana*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament d'Acció Social i Ciutadania, Secretaria de Polítiques Familiars i Drets de Ciutadania.
- Zaldúa, G., Lodieu, M.T., Koloditzky, D. (2000). La salud de los trabajadores de la salud. Estudio del síndrome de burnout en hospitales públicos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, 19 (4), 167: 172.
- Zaldúa, G., Lodieu, M.T. (2001). "El burnout: la salud de los trabajadores", en *Investigaciones en Psicología* 5 (1), 151:169.