

## La lógica de la seguridad frente a la dignidad del riesgo: un análisis de las prácticas de cuidado en contextos de atención a personas con discapacidad intelectual.

### Safety Logic Versus the Dignity of Risk: An Analysis of Care Practices in Contexts for People with Intellectual Disabilities.

**Diego Carmona Gallego**

diegocarmonag@gmail.com

Doctor en Ciencias Sociales (Universidad Nacional de Entre Ríos, Argentina).

Psicólogo General Sanitario ASPAYM Granada-España. Investigador Adscripto

Ad-honorem Grupo Aprendizaje y Desarrollo Organizacional

(IRICE-CONICET/UNR)-Argentina. Miembro de la Red Argentina

de Investigaciones de Cuidados en Salud

(RAICES).

Agradecimientos: La publicación se deriva de la investigación “Estudio sobre las percepciones del cuidado y su relación con las prácticas en contextos organizativos”, financiada por CONICET (Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas) y radicada en el Instituto Rosario de Investigaciones en Ciencias de la Educación (IRICE-CONICET/Universidad Nacional de Rosario) en el período 2018-2024. Mi agradecimiento a la Dra. Claudia Perlo por los años de trabajo compartidos, el compromiso social de cada una de las investigaciones y la ética del cuidado entrelazada con el trabajo de investigar.

Recibido: 27/09/2025

Aceptado: 29/10/2025

Actas de Coordinación Sociosanitaria.

Número 37 - Noviembre de 2025.

#### **Cómo citar este artículo:**

Carmona Gallego, D. (2025). La lógica de la seguridad frente a la dignidad del riesgo: un análisis de las prácticas de cuidado en contextos de atención a personas con discapacidad intelectual. *Actas de Coordinación Sociosanitaria*, 37, 76-101.

## RESUMEN

Este estudio analiza las percepciones y prácticas del cuidado en una organización de atención a personas adultas con discapacidad intelectual, localizada en la Región Centro de Argentina. A través de un enfoque cualitativo, se aplicó un cuestionario semiestructurado a los miembros del personal y se realizaron sesiones de observación participante. El estudio formó parte de una investigación más amplia sobre contextos organizativos dedicados al cuidado de personas, desarrollada entre los años 2018 y 2024. Los hallazgos revelan la coexistencia de dos configuraciones distintas: una que concibe el cuidado como tarea instrumental, ligada al mantenimiento del orden y la prevención del riesgo, y otra que lo entiende como un modo de vinculación ético. La primera configuración se relaciona con un modelo de seguridad que tiende a la instrumentalización de las personas y la anulación de su autonomía. En contraste, la segunda se fundamenta en la receptividad, la confianza y el respeto por la singularidad, promoviendo una autonomía interdependiente. Se discute la tensión entre estas dos lógicas y sus implicaciones para la calidad de la atención, destacando la necesidad de legitimar las prácticas de cuidado no visibles, como la suspensión de la acción, y de promover la participación de las personas usuarias en la definición de lo que es riesgoso para ellas.

## PALABRAS CLAVE

Ética del cuidado, Seguridad, Discapacidad intelectual, Dignidad del riesgo, Percepciones.

## ABSTRACT

This study examines the perceptions and practices of care within an organisation for people with learning disabilities, located in the Central Region of Argentina. Using a qualitative approach, a semi-structured questionnaire was given to staff members, and participant observation sessions were carried out. This study was part of a wider research project on organisational contexts dedicated to caring for people, conducted between 2018 and 2024.

The findings reveal the coexistence of two distinct models: one that sees care as an instrumental task linked to maintaining order and preventing risk, and another that understands it as a way of ethical engagement. The first model is related to a safety-first approach that tends to instrumentalise people and negate their autonomy. In contrast, the second is based on receptiveness, trust, and respect for individual uniqueness, promoting a form of relational autonomy.

The paper discusses the tension between these two logics and their implications for the quality of care. It highlights the need to legitimise invisible care practices, such as the suspension of action, and to promote the participation of service users in defining what is risky for them.

## KEYWORDS

Ethics of care, Security, Intellectual Disability, Dignity of Risk, Perceptions.

## 1. INTRODUCCIÓN

Este artículo presenta resultados derivados de la investigación titulada “Estudio sobre las percepciones del cuidado y su relación con las prácticas en contextos organizativos”, financiada por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) de Argentina. En esta oportunidad, focalizamos la discusión de los resultados obtenidos en uno de los casos que hemos estudiado: una residencia con centro de día localizada en la Región Centro de Argentina. La organización, en adelante “Centro de Día”, es de carácter privado y está destinada a ofrecer servicio de residencia permanente, así como actividades terapéuticas, culturales, educativas y de ocio a personas adultas con discapacidad intelectual.

Para este artículo, la presentación y discusión de resultados se circunscribe al análisis de los datos obtenidos mediante la aplicación de un cuestionario autoadministrado a la totalidad del personal de la organización, así como mediante el desarrollo de 18 sesiones de observación participante, realizadas durante el año 2019.

El estudio, basado en el enfoque analítico de la ética del cuidado, se orientó por las preguntas centrales de la investigación: *¿Cuáles son las percepciones que sostienen sobre el cuidado las personas que forman parte de contextos organizativos dedicados al cuidado de personas? ¿Cuáles son las relaciones entre estas percepciones y las prácticas de cuidado?* En esta oportunidad, analizamos las percepciones y prácticas de quienes trabajan en Centro de Día: miembros del equipo directivo, orientadores, asistentes, equipo técnico interdisciplinario, personal de cocina y limpieza.

La mirada analítica de la ética del cuidado permite poner en relación la categoría con la vulnerabilidad (Pié Balaguer, 2019; Carmona Gallego, 2021a, 2021b) y la interdependencia como fundamentos ontológicos en los que arraiga lo humano (Carmona Gallego, 2020, 2023a, 2023b). Desde este enfoque, todos podemos cuidar, ya que el cuidado es una potencia humana de carácter universal, y toda vida necesita de un ecosistema con condiciones de cuidado.

### 1.1 Estado del arte

El relevamiento de la literatura en torno al cuidado se ha estructurado en dos categorías centrales de exploración, que corresponden a las dimensiones teórico-empíricas del problema en estudio: el cuidado comprendido como una tarea y el cuidado entendido como un vínculo ético. Estas claves de búsqueda permiten presentar de manera esquemática las diferentes perspectivas sobre el tema, destacando las aportaciones más relevantes por su exhaustividad y alcance. La categoría de tarea agrupa las investigaciones que enfatizan el cuidado como una forma de trabajo, asimilable, en mayor o menor medida, a otras formas de trabajo remunerado.

Aunque el estudio del cuidado en las ciencias sociales es relativamente reciente, con antecedentes en la región latinoamericana desde hace unas dos décadas (Batthyány, 2021), la mayoría de las líneas de investigación parten de esta consideración. Los primeros debates, impulsados por los feminismos marxistas y socialistas de finales de los 60, se centraron en el trabajo doméstico y reproductivo, criticando la noción de trabajo imperante que sólo consideraba las actividades remuneradas (Federici, 2018). Sin embargo, estas formulaciones iniciales fueron señaladas como reduccionistas, ya que excluían las connotaciones subjetivas y afectivas inherentes al cuidado (Himmelweit, 2011; Carmona Gallego, 2019).

Para superar estas limitaciones, surgieron estudios más recientes que proponen la categoría de trabajo de cuidado, que valoriza al cuidado por sus propias características, como su rol en el bienestar físico y emocional de las personas y la implicación afectiva de quien lo realiza. Dentro de esta línea, se destacan los aportes de grupos como el Equipo Latinoamericano de Justicia y Género (ELA) que definen el cuidado como un derecho humano<sup>1</sup>. Desde esta perspectiva, se postula la necesidad de políticas públicas que promuevan la corresponsabilidad entre el Estado, el mercado, la comunidad y las familias, para desmercantilizar y desfamiliarizar el cuidado en un contexto de “crisis del cuidado” global (Lupica, 2014). Otra línea de trabajos afines a nuestra perspectiva, sostiene que la especificidad del trabajo de cuidado radica en su centralidad en la atención al otro, siendo una dimensión presente en todas las actividades de servicio (Borgeaud- Garcandía, 2018; Molinier, 2018). Para estas formulaciones, el cuidado tiene una dimensión de trabajo y una dimensión ética, aunque otorgan prioridad a la dimensión de la tarea, aseverando que la ética deriva de una actividad o hacer concreto. Estas formulaciones podrían condensarse en la ya clásica definición de Berenice Fisher y Joan Tronto (1990): “una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro «mundo» de tal forma que podamos vivir en él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros seres y nuestro entorno, todo lo cual buscamos entretejerlo en una red compleja que sustenta la vida” (Tronto, 2005, p. 234).

En síntesis, la literatura sobre el trabajo de cuidado ha logrado visibilizar los aspectos vinculares, éticos y afectivos, a diferencia de las nociones de trabajo doméstico y reproductivo. No obstante, el análisis se ha circunscrito mayormente en la tarea. Por lo tanto, este tipo de análisis se enfrenta con dificultades para identificar aspectos del cuidado que no se circunscriben a una actividad directamente visible, objetivable y medible. Además, por enfocarse en el trabajo de asistencia, suele omitir la consideración de prácticas de cuidado que llevan adelante las personas asistidas.

1 Recientemente, el 7 de agosto de 2025, la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) consideró que el derecho autónomo al cuidado comprende el derecho de toda persona a contar con el tiempo, espacios y recursos necesarios para brindar, recibir o procurarse condiciones que aseguren el bienestar integral suyo o de otros y les permitan desarrollar libremente sus proyectos de vida, de acuerdo con sus capacidades y etapa vital. Sostuvo que este derecho encuentra su fundamento y alcances en el principio de corresponsabilidad social y familiar, en el principio de solidaridad, y en el principio de igualdad y no discriminación. Además, estableció que el derecho al cuidado tiene tres dimensiones básicas: ser cuidado, cuidar y el autocuidado.

## 1.2 La dimensión ética del cuidado

A diferencia de las formulaciones anteriores, nuestra perspectiva se centra en la dimensión ética del cuidado, destacando aspectos ligados a la subjetividad, la configuración en el “encuentro” y los modos de vinculación alternativos al individualismo (Carmona Gallego, 2023a). En este estudio, se asume el carácter ético fundamental del cuidado, que permite incluir no solo actividades, sino también un modo de vinculación.

La ética del cuidado cuenta con un amplio corpus teórico (Held, 2006; Tronto, 2017; Carmona Gallego, 2024b; Gilligan, 2025) que desafía las concepciones tradicionales de la práctica profesional en diversos ámbitos de atención. Convencionalmente, el cuidado se ha entendido como un acto unidireccional, donde el profesional asiste a una persona receptora. Esta visión, sin embargo, descuida las necesidades de cuidado del propio profesional, lo que puede llevar a problemas como el síndrome de burnout o la fatiga por compasión. Además, suele desconocer las prácticas de cuidado desarrolladas por las personas a las que se asiste, como demostramos en otro estudio en torno a las percepciones sobre el cuidado de personas con discapacidad intelectual (Carmona Gallego, 2024c).

La disociación entre el saber técnico-profesional y el cuidado es una herencia del paradigma mecanicista de la modernidad (Najmanovich, 2021). Este enfoque ha instrumentalizado las relaciones, relegando el cuidado a una habilidad concebida como naturalmente femenina y en un lugar marginal en el ámbito profesional. La instrumentalización característica de este paradigma percibió a todo lo vivo como engranaje de una gran máquina. Esta disociación se nutrió además de un paradigma patriarcal que disoció el pensamiento respecto de las emociones, los afectos y los vínculos y la acción de la receptividad (Najmanovich, 2021). Los estudios de Ehrenreich y English (1981) informaron cómo las mujeres han sido víctimas de persecución durante la transición del medioevo a la modernidad, en función de sus saberes curativos y sanadores puestos en práctica durante siglos, los cuáles integraban el vínculo ético en la atención hacia el otro y el conocimiento ancestral acumulado y transmitido intergeneracionalmente.

En consecuencia, en las organizaciones relacionadas con el cuidado de las personas, la atención supone en muchas ocasiones una disociación entre la calidad vincular y la experticia profesional. En nuestras investigaciones revisamos esta disociación a fines de identificar prácticas de cuidado de calidad en las organizaciones relacionadas con el cuidado de personas, considerando como potenciales agentes y destinatarios de cuidado a todas las personas participantes de estos contextos (empleadas y usuarias).

De acuerdo con Boff (2002), la ética del cuidado propone una actitud de ocupación, preocupación y compromiso afectivo que se manifiesta en prácticas concretas. A pesar de la importancia que el estudio de la dimensión ética del cuidado reviste para la calidad de la atención profesional,

se observa una vacancia en la línea de investigaciones sobre la ética del cuidado en las ciencias sociales, en particular de la región latinoamericana. No obstante, destacan algunas excepciones en campos como la salud mental y el trabajo social, aunque la producción teórico-empírica no es equiparable en cantidad a la de los estudios sobre el trabajo de cuidado.

Las aportaciones existentes en esta línea han explorado temas como: la distinción realizada por Kipen et al. (2023) entre atención (verticalidad profesional y pasividad de la persona usuaria) y cuidado (horizontalidad en el vínculo y participación de la persona usuaria); el estudio de Aparicio (2021) sobre la percepción del cuidado de sí en los trabajadores como un “asunto privado”, desintegrado de la labor profesional en un marco institucional; el concepto de la escucha como producción de cuidado que hospeda al otro en su singularidad, desarrollado por Stolkiner (2021); la relación entre cuidado, experiencias de alteridad y prácticas sociales de ciudadanía, estudiada por Chardón (2008). Adicionalmente, la literatura especializada ha abordado los efectos del descuido en las organizaciones, informando sobre diagnósticos como el síndrome de burnout y la fatiga por compasión (Bravo y Carmona Gallego, 2022; Carmona Gallego, 2024b). Recapitulando, mientras las teorías con mayor expansión en las ciencias sociales se han enfocado en las desigualdades que orbitan sobre la organización social del cuidado, el aporte específico de este estudio busca reconsiderar las cualidades del cuidado desde esta dimensión ética, indagando en cómo es percibido y practicado por el personal y las personas usuarias en las organizaciones estudiadas.

## 2. MÉTODO

### 2.1 Enfoque

El enfoque teórico-metodológico desde el cual orientamos la investigación se fundamentó en el paradigma de investigación cualitativa, en sus diversas perspectivas: interpretativa, sistémica y compleja. La elección de los casos fue realizada adoptando una estrategia de muestreo intencional. Para nuestro estudio, el Centro de Día, seleccionado como un most development case siguiendo los principios de la Grounded Theory (Glaser y Strauss, 1967), representa un contexto paradigmático donde el cuidado se designa principalmente como una tarea de asistencia a personas con discapacidad intelectual. Asimismo, se selecciona esta organización buscando indagar en cómo permea el imaginario social instituido en torno al cuidado y la discapacidad, el cual se interrelaciona con la ideología de la normalidad (Angelino, 2014). La ideología mencionada sitúa a la fragilidad como característica intrínseca de la discapacidad, y no como inherente a la condición humana; mientras que ubica a lo femenino como naturalmente volcado al cuidado. En este encuadre del imaginario dominante, hay un conjunto de tareas,

actividades, asistencias, que deben dirigirse, unilateralmente, desde un proveedor (generalmente mujeres, en muchas ocasiones madres de las personas) hasta un receptor (la persona con discapacidad considerada dependiente o en situación de dependencia).

## 2.2 Participantes

El centro de día y residencia atiende a 30 personas simultáneamente con un equipo de 21 personas empleadas, cuyas funciones están claramente definidas. La dirección institucional establece las líneas de acción. Los orientadores son responsables de grupos específicos, diseñando y coordinando las actividades. El personal de asistencia apoya a las personas usuarias y residentes en su rutina diaria, incluyendo aseo, alimentación y desplazamiento. El equipo técnico interdisciplinario provee servicios especializados, como psicología, terapia ocupacional, educación física, musicoterapia y nutrición. Por último, el personal de cocina y limpieza se encarga de la elaboración de los alimentos y de mantener la limpieza en habitaciones, talleres y espacios comunes.

## 2.3 Instrumentos

En el estudio que aquí presentamos empleamos diversos instrumentos, pero en esta ocasión focalizamos la presentación y discusión de resultados que se derivan de la aplicación al total del personal de Centro de Día de un cuestionario autoadministrado, semiestructurado y anónimo, con respuestas abiertas, así como el desarrollo de 18 sesiones de observación participante en los siguientes ámbitos: reuniones plenarias del equipo de trabajo, taller de elaboración de productos artesanales, espacio de musicoterapia, taller de panificación, almuerzos en el comedor, espacio de arte.

El cuestionario fue diseñado y validado a través de una prueba piloto con tres investigadoras del Grupo Aprendizaje y Desarrollo Organizacional (IRICE-CONICET/UNR), lo que permitió ajustar la formulación de las preguntas para garantizar su claridad y pertinencia. La recolección de datos a través del cuestionario se realizó de manera virtual utilizando Formularios de Google y una convocatoria abierta a todo el personal de la organización Centro de Día a través de una aplicación de mensajería instantánea. En las sesiones de observación participante se llevaron adelante registros por escrito de lo observado. En ambos instrumentos consideramos las dimensiones de análisis que presentamos en la siguiente tabla:

**Tabla 1. Indicadores, indagaciones y objetivos en la aplicación de instrumentos.**

¿Cuáles son las percepciones que sostienen sobre el cuidado las personas que forman parte de contextos organizativos dedicados al cuidado de personas? ¿Cuáles son las relaciones entre estas percepciones y las prácticas de cuidado?		
INDICADOR	INDAGACIÓN	OBJETIVO
<b>Concepciones del cuidado</b>	¿Qué se entiende por cuidado?  ¿Qué se entiende por descuido?	Recabar los diferentes significados atribuidos al cuidado.
<b>Sujetos del cuidado</b>	¿Qué/quiénes se considera que necesitan cuidado?  ¿Quiénes se considera que pueden cuidar?	Identificar las percepciones sobre las agencias y los destinos del cuidado.
<b>Temporalidades</b>	¿Cuándo se considera que algo/ alguien requiere cuidado?	Generar un registro de las diferentes temporalidades involucradas en el cuidar.
<b>Aprendizajes</b>	¿Qué se considera necesario aprender para cuidar?	Registrar aprendizajes significativos que posibiliten cuidar de sí y de otros.
<b>Condiciones</b>	¿Qué condiciones se consideran necesarias para el cuidado?	Identificar aspectos e infraestructuras en diferentes niveles que posibiliten o inhiban el despliegue del cuidado.
<b>Relevancia</b>	¿Para qué se considera que es importante el cuidado?	Reconocer los puntos de importancia del cuidado.

## 2.4 Tratamiento y análisis de los datos

Para el análisis de datos, se desarrolló un análisis de contenido, generando meta-categorías, categorías y subcategorías a través del enfoque de la Grounded Theory (teoría fundamentada). Se trata de un método para la recogida y análisis de datos cualitativos, elaborado por los sociólogos Glaser y Strauss (1967). Tiene sus antecedentes en el interaccionismo simbólico. El principal objetivo de la teoría fundamentada es el desarrollo de teorías específicas del contexto, situadas, a partir de la información que emerge de los datos interpretados por el investigador.

El análisis de los datos se desarrolló mediante el software Atlas Ti. Se utilizó un enfoque de codificación, interpretación y análisis de las cadenas verbales. Este proceso incluyó una codificación abierta inicial para identificar conceptos clave, seguida de una codificación axial para agrupar estos conceptos en categorías y, finalmente, una codificación selectiva para construir las dos configuraciones principales que emergen como el núcleo central del análisis.

### 3. RESULTADOS

Se encontró evidencia empírica de la coexistencia de dos configuraciones distintas en torno al cuidado, que se presentan en tensión y complementariedad en las prácticas de la organización. En el análisis de los datos distinguimos las expresiones verbales de los informantes en tipografía *cursiva* y “entrecomilladas”, ya que transcribimos algunas frases prototípicas recogidas en el relevamiento. En la investigación cualitativa una información es prototípica cuando define de una manera precisa una categoría.

#### 3.1 Configuración del cuidado como tarea: Un modelo de control y orden estático

Desde esta perspectiva, el cuidado se concibe como una actividad de asistencia centrada en las necesidades instrumentales de los usuarios, tales como la alimentación, el aseo y la higiene. El enfoque primordial reside en la ejecución de acciones, el cumplimiento de protocolos y la preservación de un orden estático, predecible e inmutable. Las percepciones recabadas indican que los agentes de cuidado no se ven a sí mismos como tal, sino como ejecutores de una “acción destinada a quien necesite de asistencia y/o apoyo” cuyo fin es “estar atento a las necesidades de los usuarios y evitar accidentes”. Una respuesta prototípica de la definición del cuidado como tarea específica, es la que ofrece un agente que no está involucrado en tareas de asistencia o apoyo directo en actividades de la vida diaria: “No realizo cuidados”.

En esta configuración, el descuido se vincula directamente con la ausencia de una acción visible o con el desorden. Este último se considera una anomalía que “no debiera suceder, debe ser eliminado” y el descuido es “desobservar riesgos”. Una buena parte del personal, por lo tanto, considera que el cuidado consiste en asegurar la seguridad y el orden, lo que implica una fuerte orientación a la planificación y a los protocolos, bajo la premisa de “tomar todos los recaudos a la hora de trabajar”.

Esta estrategia de riesgo cero se fundamenta en un programa de control que, paradójicamente, al pretender evitar cualquier daño, evita la vida misma. Dicho orden se sustenta en un control que, en sí mismo, es percibido como cuidado. “El descuido es el desorden”.

### ***Tensiones en la práctica: el caso del comedor***

Las observaciones participantes en el comedor revelan un punto de conflicto entre el personal y las personas usuarias. El momento del almuerzo, de 12 a 13 hs., bajo la supervisión del equipo de orientación y los auxiliares, se evidencian tensiones cuando las personas usuarias se levantan o manifiestan deseos de colaborar. Un orientador y una orientadora consideran que ceder a estas peticiones puede generar un “caos”, ya que una excepción podría provocar una ruptura general del orden. La orientadora justifica esta postura argumentando que “*si cada uno hace lo que quiere después es un lío y así no se puede comer*”, y que “*a todos nos gusta comer tranquilos*”.

De este modo, se articula un criterio de calidad de vida (la tranquilidad) que se plantea como universal, pero que reposa en un orden estático. Este orden exige un control permanente por parte del personal y, al ser intrínsecamente frágil, cada intento de transgresión no hace más que reforzar en el personal la necesidad de un mayor control sobre la situación. Por ello, la respuesta recurrente ante cualquier movimiento de las personas usuarias es una práctica mecánica y repetitiva: “*sentate, no podés estar parada*”.

### ***La coexistencia de configuraciones y el conflicto conceptual***

Estas tensiones reflejan una discrepancia entre la teoría en uso (el mantenimiento del orden) y la teoría declarada (el trabajo por la calidad de vida, la autonomía y los derechos de las personas usuarias) de la dirección. Una parte del personal se apropia de la teoría declarada para resignificarla, generando un litigio por la comprensión de la calidad de vida. Para ellos, esta reivindicación implica un modo de vinculación con las personas usuarias que respeta su singularidad y sus derechos, entrelazando la ética de la justicia y la ética del cuidado.

Se observa, por lo tanto, la coexistencia de dos configuraciones: una que percibe el cuidado como una tarea instrumental ligada al mantenimiento de un orden estático, y otra que lo concibe como una práctica ético-vincular que busca dar cabida a los deseos de las personas usuarias del servicio.

### ***El sujeto del cuidado, el tiempo y los afectos***

En esta configuración, los destinatarios del cuidado son identificados como “*sujetos carentes de autonomía*”, “*pacientes*” o “*receptores pasivos*”, lo que refuerza una dinámica de dependencia. Por el contrario, los agentes de cuidado son percibidos como los “*profesionales capacitados*” que poseen el conocimiento y la autoridad para tomar las decisiones adecuadas.

La percepción de riesgo no solo abarca el accidente físico, sino también la desviación del cronograma o el desorden, entendido como cualquier evento no previsto. El tiempo se concibe

de manera prospectiva y medible, subordinando el presente al futuro y valorando la interacción por su eficiencia.

Esta perspectiva presenta una visión focalizada del cuidado: se destina a personas concebidas como carentes de autonomía (*“gente desvalida”, “niños”, “enfermos”*), entendida esta última como una propiedad que *“se tiene o no se tiene”*. La falta de autonomía se asimila a la *“ausencia de autovalimiento”*, y por ello, autonomía y cuidado se presentan como opuestos.

Los afectos predominantes son la preocupación, el miedo y la ansiedad, que surgen del temor a lo imprevisto y a las responsabilidades que ello pueda acarrear. Estos se vinculan con una vivencia de la temporalidad proyectada hacia el futuro, en la que se busca evitar el desorden.

### ***La modalidad relacional y sus consecuencias***

La modalidad relacional predominante es de instrumentalización, donde el vínculo con la persona se reduce a un medio para la consecución de una tarea. El fin último es la tarea, no la relación. Este modelo despersonaliza la función y niega la singularidad, buscando estandarizar una interacción que, por su naturaleza, es única e irrepetible. *“Cuidar es realizar las tareas que tengo que hacer, en los tiempos planificados”*. En síntesis, en la configuración cuidado-tarea:

- El cuidado es una actividad de asistencia para personas percibidas como carentes de autonomía.
- Se vincula a la prevención y eliminación del riesgo y al mantenimiento de un orden estático e inmutable.
- Esta configuración genera una modalidad relacional de control que se contrapone a la confianza y a la conciencia de la incertidumbre inherente a la vida.
- En su búsqueda de un orden perpetuo, imposibilita el aprendizaje, el cambio y la atención a los ritmos personales y deseos singulares.
- La instrumentalización de los vínculos reduce a la otra persona a un medio para el cumplimiento de una actividad.
- La atención estandarizada en tareas como la alimentación e higiene desconoce las singularidades de cada persona.
- La autonomía se conceptualiza como una posesión (se tiene o no) y se la presenta como opuesta al cuidado.

### 3.2. Configuración del cuidado como ética: La apuesta por el modo de acompañar

Como ha afirmado Boff (2002), el cuidado es mucho más que una simple tarea; es una forma de ser y de relacionarse. Esta perspectiva se encuentra en gran parte del personal que concibe que cuidar es construir un vínculo y un acompañamiento empático que se da principalmente con otras personas, en particular con quienes utilizan el servicio, y en menor medida con uno mismo. El vínculo se nutre de gestos, de apoyo y del tiempo que dedicamos a los demás, mientras que el acompañamiento empático se basa en la confianza en el potencial del otro, el respeto a su singularidad y dignidad, y el reconocimiento de sus necesidades y derechos.

Esta visión enfatiza una dimensión ética del cuidado, entendida como una manera de hacer y de relacionarse. El cuidado es definido por integrantes del personal como *“una envoltura de sostén hacia otro”* y *“una forma de aproximarse al otro teniendo en cuenta sus necesidades”*. Como una persona lo expresó, *“cuidar es una posición ética respecto del otro”*, y otra agregó que se trata de *“construir vínculos afectivos, empáticos, que posibiliten estar atentos al otro y ofrecer o construir apoyos necesarios”*.

Por otro lado, desde esta configuración el descuido aparece cuando el orden se impone de forma rígida e inmutable. Este es un punto de conflicto central entre las distintas concepciones del cuidado. Aquí, el orden implica la negación de las singularidades, la estandarización y objetivación de las personas, la despersonalización del trabajo y la priorización de los tiempos de la organización sobre los personales.

El descuido, en este sentido, se manifiesta en tres dimensiones: hacia uno mismo, hacia los demás y desde la comunidad. El descuido de sí es no escucharse, no atender las propias necesidades ni darse importancia. El descuido hacia otras personas se refleja en la falta de escucha, de empatía, de acompañamiento y en el maltrato. Por último, el descuido desde la comunidad se asocia con el individualismo, la indiferencia, el abandono y la falta de compromiso. El individualismo, en este contexto, es la indiferencia hacia el otro, la soledad y la falta de atención a las necesidades ajenas.

#### **Quiénes necesitan ser cuidados y quiénes pueden cuidar**

En cuanto a quiénes necesitan cuidados, coexisten dos ideas universales. Una sostiene que todos los seres humanos necesitan cuidado, aunque algunos más que otros por sus circunstancias específicas, como lo menciona un entrevistado: *“todos lo necesitamos... algunas personas particularmente más que otras por alguna necesidad específica”*. La otra perspectiva afirma que todas las personas necesitan cuidados, incluidas las que trabajan en el servicio, lo que subraya la importancia del cuidado de sí.

También surge la noción de un *“cuidado colectivo”*, un cuidado mutuo y recíproco que va más allá de la relación uno a uno. Esta visión, expresada como *“es colectivo y permite vivir en comunidad si nos cuidamos unos con otros”*, sugiere que todas las personas necesitan ser cuidadas y, a la vez, tienen la capacidad de cuidar a los demás. Una respuesta incluso amplía esta idea para incluir al ambiente, considerándolo como un lugar donde todos los seres vivos, al igual que los humanos, necesitan ser cuidados.

La capacidad de cuidar (la agencia del cuidado) no es exclusiva de unos pocos, sino que está distribuida en todas las personas, a diferencia de la visión del cuidado como una tarea específica de algunos. Se reconoce que todas las personas pueden cuidar de acuerdo con sus posibilidades y que el vínculo afectivo es fundamental para ello.

### ***El tiempo, el trabajo y los afectos del cuidado***

La temporalidad asociada al cuidado es la del tiempo-Aión, un concepto griego que representa el tiempo eterno, sin principio ni fin. Las personas entrevistadas sugieren que cuidar es una parte inherente de la vida y que es una necesidad constante. Como lo indica una de las respuestas, *“es una apuesta siempre, en el vínculo siempre se necesita el cuidado”*.

La relación entre el cuidado y el trabajo es de transversalidad. El cuidado, en su dimensión ética, atraviesa tanto la vida personal de los trabajadores como su labor profesional. Esto se manifiesta en la forma en que abordan los problemas, en la posición ética que adoptan al acompañar procesos subjetivos y en la manera en que se relacionan con sus colegas, trabajan en red y se cuidan a sí mismos. Un ejemplo de esto es el siguiente testimonio que brinda una informante *“el cuidado, entendido como esa mirada y esa escucha amorosa, respetuosa, digna, del otro y hacia el otro, atraviesa mi trabajo en forma transversal, en todos sus aspectos”*.

Entre los aprendizajes más importantes que se destacan están la relación con los demás y la relación consigo mismo. Aprender a respetar la autonomía de los demás y a establecer una red de apoyo que promueva el cuidado colectivo es especialmente relevante en la relación con las personas usuarias, ya que históricamente ha predominado una ética paternalista. Este entendimiento del cuidado como una práctica relacional es lo que nos permite explorar la tensión principal del estudio que profundizaremos en la discusión de los resultados: la coexistencia de una lógica de la seguridad, centrada en el control, y una ética del cuidado, fundamentada en la dignidad del riesgo.

Las condiciones necesarias para que el cuidado se lleve a cabo se dividen en tres categorías: personales, interpersonales y organizativas. *“Se necesita paciencia, empatía, trabajo en red y revisión constante de las prácticas en espacios compartidos que tenga el lugar de trabajo”*, resume una informante.

### ***La importancia del cuidado y la dinámica relacional***

El cuidado es percibido como fundamental para el bienestar de las demás personas y de uno mismo, para una vida con calidad e integralidad, y para un cuidado colectivo que contrarresta el individualismo y genera un sentido de pertenencia. Una informante afirma que es fundamental para “vivir en comunidad” y “evitar caer en el individualismo”.

En esta visión, la organización es concebida como una red, lo que resalta el trabajo en equipo, aunque a veces se omite la participación de los usuarios como parte integral de esa red. Los afectos que más se mencionan son la empatía (la búsqueda de comprender al otro en sus diferencias) y la ternura (asociada con la contención y la calidez).

Finalmente, la modalidad relacional del cuidado se caracteriza por la receptividad, la confianza y el registro sutil. Esto implica que lejos de ser reducido a una actividad, un hacer o una tarea (aquí vale recordar al informante que define al cuidado como tarea al afirmar “*No realizo cuidados*”) el cuidado supone también receptividad, esto es, no solo poder recibir cuidados de otras personas, sino dejar de hacer para dejar ser y hacer a otras personas, en particular las usuarias. Estas son claves emergentes para una relación potente entre autonomía y cuidado. Asimismo, la confianza se opone al control, en la medida en que se asocia a una práctica de entrega, asunción de la incertidumbre y un *dejar* que algo acontezca que no necesariamente implica falta de atención. Por último, el registro sutil implica una presencia capaz de buscar captar lo que a otra persona le sucede, sin proyectar los aspectos propios, asumiendo a la otra persona como opaca, más que como transparente.

Recapitulando, esta configuración define el cuidado como un vínculo de acompañamiento empático hacia otras personas, y en menor medida, hacia uno mismo. El descuido no se asocia a la ausencia de actividad, sino al orden estático y al control que anula la singularidad de la persona. Desde esta perspectiva, la agencia de cuidado se distribuye en todas las personas, incluidas las personas usuarias, y se extiende a la comunidad y al medio ambiente. La temporalidad es entendida de forma continua y la relación entre cuidado y trabajo es transversal. La modalidad relacional se basa en la receptividad, la confianza y el registro sutil. La receptividad se entiende como una suspensión consciente de la acción, el “*dejar ser*” al otro, una forma de presencia que no busca el control o la dirección, sino la escucha. La confianza es una “*apuesta*” que asume la vulnerabilidad y la incertidumbre inherente a la vida, reconociendo que no es posible eliminar el riesgo por completo. El registro sutil implica la capacidad de captar lo que le sucede al otro sin proyectar los propios prejuicios, prestando atención a los gestos, la mirada y las emociones que no se expresan verbalmente. Los afectos predominantes son la empatía y la ternura, asociadas a la calidez, la contención y el reconocimiento del otro como un ser vulnerable y único.

### ***Coincidencias y tensiones entre ambas configuraciones***

A pesar de sus diferencias radicales, ambas concepciones coinciden en que la provisión de cuidado se dirige principalmente hacia las personas usuarias, siendo el personal el agente principal. Esto genera una unidireccionalidad en la dinámica del cuidado que, en ocasiones, se configura como un control sobre las personas que lo reciben. Esta unidireccionalidad se presenta en tensión con la idea de la autonomía interdependiente. Las personas profesionales pueden verbalizar un compromiso con la autonomía y el vínculo, pero las estructuras organizativas y la lógica de la seguridad pueden llevarlos a caer en prácticas que privilegian la tarea y el control, creando una brecha entre el discurso y la práctica.

## **4. DISCUSIÓN**

### **4.1 La paradoja de la seguridad: cuando cuidar se vuelve sin cuidado**

Los hallazgos del estudio revelan una tensión fundamental en las prácticas de cuidado de la organización, que se inserta en un debate más amplio sobre los paradigmas de la modernidad. Por un lado, una perspectiva mecanicista que reduce el cuidado a una tarea y lo articula con un programa de seguridad. Esta lógica busca eliminar la incertidumbre y el riesgo a través de la estandarización y el control. El orden se convierte en un fin en sí mismo, sacrificando la singularidad, la autonomía y la vida misma de las personas (Najmanovich, 2021). Como afirma una informante, esto despersonaliza las funciones y niega lo singular para estandarizar. La búsqueda de un orden estático es una ilusión que ignora la dinámica vital de los sistemas vivos, que requieren desorden para auto-organizarse y evolucionar (Morin, 2009; Perlo y Costa, 2019). Esta visión de la seguridad se percibe como una “cobertura frente al riesgo” por parte del personal, protegiéndolos de ser señalados como “negligentes”, principalmente por los familiares. La seguridad, etimológicamente, significa sin cuidado (Najmanovich, 2024), lo que ilustra la ironía de un programa que, en su intento de proteger, abdica de la esencia del cuidado: la conciencia de la vulnerabilidad y la posibilidad de la herida. En este modelo, el cuidado se reduce a adherirse a lo ya previsto.

Lo que se sacrifica en el altar del orden es finalmente la vida misma, la cual implica desde una perspectiva compleja incertidumbre, la imposibilidad de anticipar de manera plena mediante el desarrollo del conocimiento lo que puede acontecer. En este punto, resulta conveniente hacer énfasis en una distinción relevante entre dos modos de atender la incertidumbre propia de la vida. Por un lado, existe una perspectiva que busca adoptar recaudos entendiendo que la incertidumbre es inherente a la vida, y por tanto no depende sólo de la voluntad humana que no emerja una posibilidad de daño. En este sentido, el concepto de vulnerabilidad men-

cionado por una de las informantes como *“conexión con la vulnerabilidad común-compartida”* nos recuerda que las personas están, por el mismo hecho de estar vivas, expuestas a sufrir daños en los intercambios con otras personas, y en términos más amplios, con el ambiente.

Esta conciencia de vulnerabilidad, en la medida en que es integrada a una dimensión ética-vincular del cuidado, conduce a una ocupación en torno al otro y a sí mismo que se relaciona con la apuesta (Morin, 2009). En este sentido, ponemos en relación la apuesta con la confianza atenta ante la incertidumbre. Esto implica asumir una decisión sin contar con una certeza plena y absoluta de sus resultados. Se trata de una puesta en suspensión del saber pleno y absoluto, un no-saber en juego. El no-saber<sup>2</sup> convoca asimismo un determinado modo de vinculación, que supone una ética de la alteridad (Lévinas, 2000). Asimismo, la confianza atenta requiere del cultivo de vínculos, conocimiento entre las personas, un saber que otras personas podrán cuidar y cuidarse, descansando en el mutuo cuidado más que en la búsqueda de control de unas personas sobre otras. Justamente, como la vida requiere cuidado, desde una perspectiva compleja, se asume la conciencia de la vulnerabilidad y la necesidad de cuidado, sin buscar eliminar la incertidumbre. La búsqueda de eliminación de la incertidumbre, y de la vulnerabilidad constitutiva de la vida, desemboca en una configuración mecanicista, es decir, desvitalizadora.

En el centro de día, la configuración mecanicista de la atención busca eliminar el desorden percibido como *“riesgoso”*, ya que se considera que *“es lo que no debiera suceder”*, tal como expresa un informante. En este sentido, aunque en esta configuración se parte de la conciencia de la vulnerabilidad, se la busca eliminar junto con una seguridad que necesita una y otra vez reforzarse. Es así que, cuando el sentimiento de preocupación se liga a una búsqueda de mantenimiento del orden, ya que se considera al desorden una falta de orden y una fuente de riesgo, y el riesgo es vivenciado como aquello que debe ser eliminado, aquello que *“no debiera suceder”*, desembocamos en un programa de seguridad. Utilizamos el término programa adoptando el significado propuesto por Morin (2009), quien define al programa como un despliegue de lo ya definido o planificado, mientras que la estrategia se desarrolla de manera situada y acepta la incertidumbre.

Para una perspectiva compleja del cuidado y una vivencia de este como ética, es relevante otra comprensión del orden que, sin entrar necesariamente en dicotomía con el desorden, implica un equilibrio dinámico, pulsante entre el orden, el desorden y la organización. Esto conlleva la concepción de que, a partir del desorden, pueden emerger nuevos órdenes.

En otros términos, de manera permanente existe orden-desorden y organización, conducente a un nuevo orden. Si se logra la captura de la vida en un orden estático, absolutamente previsible y controlable, pues ya no hay vida, sino muerte. Nos permitimos introducir una referencia literaria que nos permite pensar esta relación entre orden-desorden-organización y vida.

<sup>2</sup> A partir de la lectura del psicoanalista Jacques Lacan se puede profundizar en la relevancia que la suspensión del propio saber tiene para la práctica del psicoanálisis. En ese marco, se trata de un no-saber que posibilita la escucha del inconsciente del analizante, y la producción de un saber inédito.

En la novela de Adolfo Bioy Casares, *La invención de Morel* (1940), las personas que realizaban los mismos movimientos de manera diaria, reproduciéndose eternamente a sí mismas, no eran más que meras proyecciones virtuales de un dispositivo que había capturado sus imágenes antes de que fallecieran. Esta captura de sus imágenes para su posterior repetición es lo que finalmente causa la muerte. Es decir, el orden en términos estáticos requiere el sacrificio de la vida misma en todo su potencial de desarrollo, crecimiento, florecimiento e intercambio constitutivo. Desde la introducción del segundo principio de termodinámica por parte de la física, sabemos que todo sistema tiende a la entropía-desorden (Perlo y Costa, 2019). Asimismo, gracias a la biología, sabemos que los sistemas vivos acrecientan su organización a partir de la dinámica orden-desorden y con ello su complejidad. El crecimiento requiere de desorden y este último es gestacional de nuevos órdenes. Orden y desorden revelan ser así antagónicos complementarios (Morin, 2009). Se oponen al mismo tiempo que se necesitan mutuamente.

En síntesis, si las tareas realizadas en este contexto organizativo, las cuáles muchas veces implican una adopción de recaudos, son integradas en una dimensión ética y vincular del cuidado, se puede comprender al orden en interrelación y pulso constante con el desorden. Se trata del reconocimiento del carácter abierto y dinámico de todo lo viviente, así como de la incertidumbre inherente a la vida. Nuestro estudio demuestra que la realidad es compleja y, por tanto, multidimensional. En este contexto organizativo el cuidado no se desarrolla bajo una sola lógica, sino que existen espacios de negociación constante. Más que una dicotomía entre tareas de cuidado y ética del cuidado, existe un espectro de cuidado, ya que las prácticas pueden ir moviéndose entre el polo de la seguridad y el de la autonomía interdependiente.

La apuesta al cuidado, entonces, se vincula con una confianza en la potencia del otro y el acogimiento de la incertidumbre. En tanto el cuidado sea configurado exclusiva y excluyentemente como prevención del daño, se puede inscribir en una lógica de seguridad que descansa en el control más o menos pleno sobre las decisiones y acciones del otro. La lógica de seguridad, al buscar el control, es inherentemente una forma de centralizar la definición del riesgo en el personal, excluyendo a las personas usuarias.

En la medida en que el cuidado busca atender a las situaciones, reparando en los daños, pero también en el deseo de los sujetos y las potencias que cada situación presenta, se atempera la lógica de seguridad para abrir paso a una micropolítica ética del cuidado.

## 4.2 ¿Quiénes participan en la definición de los riesgos?

En contraste, la configuración ético-vincular del cuidado se relaciona con la dignidad del riesgo, un concepto propuesto por activistas y colectivos de personas con discapacidad (Carmona Gallego, 2024c). Esta perspectiva defiende el derecho a vivir, a equivocarse y a tomar decisiones

que, aunque puedan implicar un peligro, son subjetivamente significativas. Se opone a la sobreprotección y la infantilización, que coartan la autonomía en nombre de la seguridad.

El concepto de riesgo ha sido abordado por autores relevantes en las ciencias sociales como Beck (2002) y Luhmann (1992). Para Beck nuestra sociedad está definida por el riesgo en base a dos aspectos relevantes: el desarrollo científico-tecnológico genera riesgos; existe una individualización de la desigualdad social que implica que el riesgo ya no sea asumido de manera colectiva mediante sistemas de protección social, sino de manera individual. En el caso de Luhmann, se dedicó al estudio de la *semántica del riesgo* en tanto esquema de observación y construcción social. “Así, para Luhmann los eventos del mundo no son en sí mismos riesgosos, sino que se hacen tales cuando los observamos desde la óptica del riesgo” (Galindo, 2015, p. 152). El concepto está enmarcado en el accionar presente de las personas y las consecuencias de las decisiones que ellas mismas elaboran. Desde su análisis de la semántica del riesgo, Luhmann (1992) afirma que existe la expectativa de que cuanto mayor sea la seguridad, menor será el riesgo, y de que la seguridad puede ser plena. Como hemos planteado anteriormente, desde una perspectiva epistemológica, el riesgo no existe independientemente del marco conceptual y perceptivo, así como del contexto sociocultural. Si el riesgo no existe independientemente de una construcción, debemos subrayar una pregunta con carácter eminentemente político, ya que permite evaluar y potencialmente discutir las relaciones de saber-poder instituidas: ¿quiénes participan de la definición del riesgo?

El riesgo implica una definición a priori, planteada como objetiva, establecida en base a un cálculo de probabilidades en torno al futuro y en relación a las decisiones presentes. Podemos aceptar o no un riesgo, sin embargo, para este caso en estudio, consideramos relevante plantear la pregunta epistemológica en torno al mismo. Si asumimos que el riesgo no existe independientemente de una definición y construcción, nos preguntamos: ¿Cuál es la participación de las personas afectadas por esos “riesgos” en la definición de los mismos? ¿Qué lugar encuentran para, incluso, arriesgarse? ¿Cómo es la negociación entre las personas en torno a lo que se considera riesgoso? ¿Cuáles son las tensiones entre el derecho a las “decisiones propias”<sup>3</sup> (Carmona Gallego, 2021a) como expresión de la autonomía y la definición de un riesgo?

En el servicio estudiado, en muchas ocasiones, no se observa que se entablen conversaciones con las personas usuarias en torno a los peligros que sus acciones o decisiones puedan implicar, para negociar significados en torno a la definición del riesgo. Esta situación es refrendada

3 “Las decisiones propias” es el nombre de un poema contenido en la Revista de Poesía ZL. Se trata de una revista de poesía que emergió de un trabajo colectivo en un Hogar con Centro de día de la ciudad de Rosario, Argentina. Esta revista generó un circuito de visibilización de la obra de las personas que habitan la institución, permitiendo situarla en el espacio público y así producir cultura y recobrar la palabra en la esfera social. He participado en la coordinación de este proyecto junto con los colegas Xilene Agustini, Vanesa Temperini y Leandro Levi. Para más información se sugiere la consulta en: <https://cargocollective.com/zetaele/>

por entrevistas que realizamos a las personas usuarias, pero cuyo análisis exhaustivo excede este artículo. No obstante, debemos destacar que, de acuerdo con las personas usuarias que entrevistamos, muchos de sus familiares no consultan ni toman en consideración sus perspectivas a la hora de abordar situaciones que presumen riesgosas para ellas. Sería lícito considerar que una acción, pudiendo encarnar aún un peligro para una persona, podría resultar subjetivamente relevante.

La consideración de los costos y beneficios de estas acciones implicaría, por parte del personal, la puesta en conversación de estas situaciones con las personas usuarias, lo que, en algunos casos, no resulta una tarea sencilla dada la dificultad para comprender de personas usuarias que no cuentan con recursos simbólicos para dar cuenta de sí mismas, o con un lenguaje verbal que resulte claro a sus interlocutores. Sin embargo, esta dificultad podría implicar el desafío de generar conversaciones colectivas, que impliquen a las personas cercanas a la persona usuaria, con su presencia en la conversación, en la definición de lo que puede ser o no riesgoso para ella, así como lo que puede implicar un riesgo, pero aún así ser significativo para la persona. La búsqueda debe estar orientada a poner en juego una interpretación, que no será transparente sino opaca, en torno a los deseos y preferencias de la persona usuaria, que no puede expresarse de un modo que resulte inteligible para las personas interlocutoras.

Tal como formulamos anteriormente, los colectivos de personas con discapacidad y el activismo ligado a la salud mental han propuesto el concepto de “dignidad del riesgo”, como forma de militar por sus derechos a tomar y desplegar decisiones, que incluso pueden implicar asumir un peligro, o bien, que para otras personas (fundamentalmente familiares y profesionales) pueden parecer desacertadas y/o equivocadas. “¿Cómo no interrogarse acerca de lo que adviene de una cultura que ya no puede pensar el riesgo sin convertirlo en un acto heroico, una locura pura, una conducta apartada de las normas?” (Dufourmantelle, 2019, p.12).

En este mismo sentido, la activista y sobreviviente del manicomio Albano (2015), propone la importancia de este concepto frente a la medicalización de la vida y a la internación, como únicas alternativas frente a una situación de crisis subjetiva identificada por los expertos en salud/salud mental como riesgosa.

En el Centro de Día, cuando la autonomía de una persona usuaria la lleva a ir más allá de lo establecido en los cronogramas o planificaciones, muchas veces puede ser inhibida en función del mantenimiento de un orden estático. Esta política de riesgo cero, en su afán por garantizar la seguridad, se basa en un modelo que sacrifica la vida en el altar del orden y el control. En este marco, la pérdida de confianza en las personas usuarias antecede al aumento del riesgo (Tronto, 2020), y esta desconfianza se interioriza, generando temores que inhiben una vida más decidida por sí mismas.

Los hallazgos subrayan la necesidad de fortalecer los vínculos con los vecinos y otras organizaciones del barrio, descentralizando la labor profesional y acompañando la vinculación de cada persona con sus territorios de vida cotidiana. Esto permite una política de red comunitaria que se contrapone al modelo de seguridad piramidal. Un ejemplo se presenta en una situación relevada en una sesión de observación participante, y que ocasiona un debate sobre los modos de intervención profesional en la reunión plenaria del personal. Allí se discute sobre una usuaria que solicita autorización para salir sin compañía a tomar un café, a un bar situado a cuatro calles<sup>4</sup> de distancia con respecto al servicio. Aunque la usuaria ya venía realizando salidas, pero con asistencia de una profesional, en esta ocasión prefería hacerlo sola. Sin embargo, su salida no fue autorizada porque parte del personal consideró que implicaba un riesgo para su seguridad, debido a que en horario de la siesta (cuando la usuaria manifestó esta decisión) había más probabilidad de que sufra un robo. También se argumentó que, al llegar al bar, la usuaria no iba a saber solicitar el café. Finalmente primó la decisión de parte del personal que consideró arriesgado que la usuaria salga.

Estas argumentaciones visibilizan la importancia que deberían tener las prácticas de abstención (abstenerse de poner en juego un saber predictivo) para hacer lugar a la decisión de la usuaria. En este ejemplo que compartimos, se trataría de suspender la anticipación como criterio de cuidado y abstenerse de que las certezas ocupen el lugar de una duda habilitante. Esto demuestra que la dignidad del riesgo no es un acto de negligencia, ya que surge como una forma de cuidar que respeta la agencia del otro y le permite participar en la definición de su propio riesgo. En anteriores trabajos (Carmona Gallego y Perlo, 2023; Carmona Gallego, 2024a, 2024b), hemos profundizado sobre la receptividad como base de la ética del cuidado y sus concreciones en dejar acontecer, dejar hacer, dejar ser.

Los resultados de nuestro estudio advierten sobre la importancia de democratizar la definición del riesgo, incluyendo la perspectiva de las personas directamente afectadas. La sobreprotección familiar, a menudo interiorizada por las personas usuarias, puede limitar su autonomía por miedo a perder el afecto y la asistencia. Esto genera una ambivalencia donde la persona se siente obligada a elegir entre la soledad o los vínculos que, aun limitando o inhibiendo su autonomía, les garantizan compañía<sup>5</sup>.

### 4.3 Autonomía interdependiente

La autonomía, lejos de ser una propiedad individual, se revela como una cualidad relacional (MacKenzie y Stoljar, 2000; Carmona Gallego, 2020). El estudio muestra que las prácticas

4 En algunos países como Argentina la expresión que funciona como sinónimo es “cuatro cuadras”.

5 Hemos profundizado en la perspectiva de un grupo de personas con discapacidad intelectual sobre este aspecto, en Carmona Gallego, D. (2024c). Percepciones sobre el cuidado en personas adultas con discapacidad intelectual de un centro de día argentino. *Revista Reflexiones*, 103(1), 73-104.

de cuidado pueden inhibir o potenciar la capacidad de decisión de las personas usuarias. La tensión entre el control y la confianza es palpable. La confianza, en la lógica del cuidado, es una apuesta (Morin, 2009) que asume la vulnerabilidad y la incertidumbre inherente a la vida, sin buscar anularlas. Afirmar que la confianza es una apuesta conlleva el entendimiento de que no tiene garantías, como el caso de la usuaria que finalmente no fue autorizada a salir del Centro de Día para tomar un café. En ese caso no se puede garantizar absolutamente que no habrá robos, o que la usuaria sabrá cómo pedir un café, ni tampoco se puede anticipar la reacción de un camarero si la usuaria no sabe pedir un café. Se trata, en cambio, de la apuesta por el valor de la experiencia, que como tal no es anticipable. Por ello no se puede establecer de antemano lo que puede suceder, pues allí el saber profesional y familiar se debería topar con un límite para actuar éticamente.

En este sentido, la búsqueda de la autonomía debe estar orientada a poner en juego una interpretación, aunque opaca, de los deseos y preferencias de la persona usuaria, incluso cuando no puede expresarse de un modo inteligible<sup>6</sup>. El desafío no es promover una independencia autosuficiente, es decir, que cada quien haga la mayor cantidad de actividades por sí mismo, sin asistencia, y que además prescindiera de las demás personas desde el punto de vista vincular. En cambio, se trata de potenciar las posibilidades de decidir de la persona en el marco de una red vincular, reconociendo que la interdependencia no es una elección, sino la condición de la vida misma.

## 5. CONCLUSIONES

Los hallazgos de esta investigación demuestran la coexistencia de dos lógicas de cuidado en la organización estudiada. La configuración del cuidado como tarea, aunque dominante, se encuentra en tensión con una configuración emergente que lo concibe como un modo de vinculación ético. Este contraste pone de manifiesto que no toda asistencia es cuidadosa y que la calidad de la atención no puede medirse únicamente por la cantidad de actividades realizadas. De hecho, las dimensiones que hemos puesto en discusión demuestran la imposibilidad de objetivar y medir lo incuantificable (Molinier, 2018). En cuanto a los modelos de abordaje de la discapacidad que se entrelazan con estas configuraciones, debemos destacar que la lógica del cuidado-tarea refuerza una visión de la discapacidad como un déficit que necesita ser corregido o controlado, mientras que el cuidado-ético se alinea con una visión de la discapacidad/diversidad funcional que requiere acompañamiento y respeto a la singularidad desde un modelo social y de derechos (Palacios y Románach, 2020).

---

<sup>6</sup> Eva Feder Kittay defiende que es posible construir comunidades interpretativas con la participación de personas con discapacidad, familiares, profesionales, amigas/os que conozcan a la persona cuyos modos de expresión resultan sumamente opacos para sus interlocutores. Para profundizar en este argumento se sugiere la consulta de: Kittay, E. F. (2019). *Learning from my daughter: The value and care of disabled minds*. Oxford University Press.

Por otra parte, este estudio resalta la necesidad de legitimar las prácticas de cuidado que no son visibles, medibles ni productivas en un sentido convencional, como la suspensión de la acción y la receptividad. Para que estas prácticas sean consideradas como cuidado, requieren un trabajo constante de fundamentación y narración en los espacios de la organización. Asimismo, es crucial que las organizaciones de cuidado cuestionen los programas de seguridad basados en la ilusión del riesgo cero, los cuales, en nombre del cuidado<sup>7</sup>, sacrifican la autonomía y la vida de las personas.

En este sentido, los hallazgos de este estudio permiten delinear implicancias prácticas para la formación y el funcionamiento organizativo. En la formación del personal resulta necesario crear y sostener espacios de reflexión ética y análisis de casos que trabajen la tensión entre seguridad y dignidad del riesgo. Asimismo, se sugiere legitimar prácticas de “abstención consciente”, es decir, reconocer que en ocasiones cuidar implica no intervenir, para dejar espacio al deseo y la autonomía de la persona. Estas estrategias, complementadas con la construcción de redes comunitarias y la promoción de roles de cuidado entre pares, permiten comprender que la ética del cuidado y la dignidad del riesgo no son una mera cuestión teórica, sino que pueden impulsar transformaciones concretas en las prácticas organizacionales.

La apuesta por el cuidado, entonces, se vincula con una confianza en la potencia del otro y un acogimiento de la incertidumbre. La búsqueda exclusiva de un programa de seguridad conduce a una micropolítica de control que se opone a la confianza mutua y al aprendizaje que surge del desorden. Este estudio demuestra que el orden y el desorden no son dicotomías, sino antagonismos complementarios que permiten la auto-organización y la evolución de los sistemas vivos. La clave está en integrar las tareas de cuidado en esta dimensión ética-vincular, reconociendo la naturaleza abierta y dinámica de todo lo viviente.

En otro orden, esta investigación contribuye a la redefinición del concepto de autonomía en el contexto de la discapacidad. Al pasar de una visión individualista y autosuficiente a una comprensión relacional e interdependiente, se puede potenciar la capacidad de las personas para tomar decisiones y ejercer su singularidad. El cuidado, entendido como una política de red comunitaria, se presenta como el camino para fomentar una autonomía interdependiente en el contexto de la discapacidad, superando las limitaciones del control unidireccional y la sobreprotección.

Por último, nuestro estudio demuestra que la ética del cuidado debe ser entendida no solo como una disposición ética, sino también como una práctica resistencial que se manifiesta en la tensión con los modelos organizativos de algunos servicios de cuidado. La configuración del cuidado como ética se convierte en una forma de subvertir la lógica instrumental y de seguridad, demostrando que el cuidado implica una disposición receptiva, activa y relacional.

<sup>7</sup> Recomendamos especialmente la lectura de Narayan, U. (1995). Colonialism and its others: Considerations on rights and care discourses. *Hypatia*, 10 (2), 133-140. En este trabajo la autora advierte que el cuidado puede ser cooptado y utilizado para perpetuar formas de opresión, especialmente en contextos coloniales. En este marco, se utilizan narrativas de cuidado para la justificación de relaciones de poder desiguales.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Albano, A. (2015). "La dignidad del riesgo" En A. Robinson (Eds.), *La ley de la locura: diálogos entre sobrevivientes de manicomios y la Ley 26.657* (pp.53-66). Buenos Aires: Editorial Los Hermanos.
- Angelino, A. (2014). *Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad*. Paraná: Editorial Fundación La Hendija.
- Aparicio, V. (2021). *Las tramas de los cuidados. Un estudio en torno a las prácticas del cuidado de sí que portan los profesionales del Consejo Provincial del niño, el adolescente y la familia de la ciudad de Paraná*. Paraná: Facultad de Trabajo Social, Universidad Nacional de Entre Ríos.
- Batthyány, K. (2021). *Miradas latinoamericanas a los cuidados*. Ciudad de México: Siglo XXI Editores.
- Beck, A. (2002). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Madrid: Editorial Paidós.
- Bioy Casares, A. (1940). *La invención de Morel*. Buenos Aires: Alianza Editorial.
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Editorial Trotta.
- Bravo, V.; Carmona Gallego, D. (2022). Salud mental y cuidado en profesionales del campo de la violencia familiar y contra la mujer. En Lemos, R. (Comp.), *Violencia familiar y contra la mujer. Saberes, prácticas y políticas para su prevención* (pp.217-234). Paraná: EDUNER.
- Carmona Gallego, D. (2019). La resignificación de la noción de cuidado en los feminismos de los 60 y 70. En: *Revista En-claves del pensamiento*, 13 (25), 104-127.
- Carmona Gallego, D. (2020). Autonomía e interdependencia. La ética del cuidado en la discapacidad. *Revista Humanidades*. 10 (2), pp. 99-117. <https://doi.org/10.15517/h.v10i2.4115411>
- Carmona Gallego, D. (2021a). La autonomía en la discapacidad desde la perspectiva de la ética del cuidado. En: *Revista Contextos: Estudios de humanidades y ciencias sociales*, 48.
- Carmona Gallego, D. (2021b) Vulnerabilidad, ética del cuidado y enfoques ecosistémicos. Fundamentos ontológicos y éticos para el cuidado de sí, de los otros y de la naturaleza. *Revista De prácticas y discursos*, 10 (15). <https://doi.org/10.30972/dpd.1015482514>
- Carmona Gallego, D. E. (2023). Los lazos sociales en la contemporaneidad. Desde el individualismo hacia la ética del cuidado. *Miradas*, 18(1), 215–238. <https://doi.org/10.22517/25393812.25296>
- Carmona Gallego, D. (2023b). Percepciones y prácticas de cuidado desde una dimensión ética. *Revista Austral de Ciencias Sociales*, (45), 241-261. <https://doi.org/10.4206/rev.austral.cienc.soc.2023.n45-13>

- Carmona Gallego, D. (2024<sup>a</sup>). Con las zapatillas puestas. Ética del cuidado y discapacidad, la receptividad como resignificación de la actividad. *Educación y Vínculos. Revista de Estudios Interdisciplinarios en Educación*, 14, 40 - 61. <https://doi.org/10.33255/2591/2136>
- Carmona Gallego, D. (2024b). *Ética y Deontología Profesional*. Logroño: Universidad Internacional de La Rioja.
- Carmona Gallego, D. (2024c). Percepciones sobre el cuidado en personas adultas con discapacidad intelectual de un centro de día argentino. *Reflexiones*, 103 (1), 1-31. <https://doi.org/10.15517/rr.v103i1.52223>
- Carmona Gallego, D. y Perlo, C. (2020). Aportes sobre el cuidado como vínculo afectivo en la reconstrucción de la trama social. *Revista Diversidad*, 17, 1-30.
- Carmona Gallego, D., y Perlo, C. (2023). Entre la actividad y la receptividad: percepciones sobre el cuidado en agentes de un centro estatal de promoción de la convivencia. *Revista Arista-Crítica*, 3, 94-109. <https://doi.org/10.18041/2745-1453/rac.3.10464>
- Chardon, M. C. (2008). Representaciones sociales del cuidado: entre las prácticas y la noción de alteridad. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 60 (2), 10-19.
- Chardon, M.C. (2018). Interpelando los cuidados. *Territorios del cuidado*, 3 (1).
- Dufourmantelle, A. (2019). *Elogio del riesgo*. Buenos Aires: Nocturna Editora y Paradiso Editores.
- Ehrenreich, B. y English, D. (1981). *Brujas, parteras y enfermeras. Historia de sanadoras*. Barcelona: Editorial La Sal.
- Federici, S. (2018). *El patriarcado del salario*. Madrid: Traficantes de sueños.
- Galindo, J. (2015). El concepto de riesgo en las teorías de Ulrich Beck y Niklas Luhmann. *Revista Acta Sociológica*, 67, 141-164.
- Gilligan, C. (2025). *En una voz humana*. Madrid: Editorial Taurus.
- Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for qualitative research*. Chicago: Aldine.
- Held, V. (2006). *The Ethics of Care: Personal, Political, and Global*. New York: Oxford University Press.
- Himmelweit, S. (2011). "El descubrimiento del 'trabajo no remunerado': consecuencias sociales de la expansión del término 'trabajo'. En C. Carrasco, C. Borderías y T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas* (pp.13-96). Madrid: Libros de la Catarata.
- Kipen, E., Marmet, M. L., Delsart, M. E., Aparicio, V., Suarez, M., & Florenza, A. (2023). Recorriendo las tramas institucionales del cuidado: Investigación colaborativa en torno al cuerpo y el cuidado. *Ciencia, Docencia y Tecnología Suplemento*, 13 (14).

- Kittay, E. F. (2019). *Learning from my daughter: The value and care of disabled minds*. New York: Oxford University Press.
- Lévinas, E. (2000). *Ética e infinito*. Madrid: Machado Libros.
- Luhmann, N. (1992). *Sociología del riesgo*. Guadalajara: Universidad Iberoamericana, Universidad de Guadalajara.
- Lupica, C. (2014). *Recibir y brindar cuidados en condiciones de equidad: Desafíos de la protección social en Argentina*. Buenos Aires: OIT.
- MacKenzie, C., Roger, D. y Dodds, S. (2014). *Vulnerability: New Essays in Ethics and Feminist Philosophy*. New York: Oxford University Press.
- Molinier, P. (2018). "El cuidado puesto a prueba por el trabajo. Vulnerabilidades cruzadas y saber-hacer discretos". En N. Borgeaud-Garciandía (Comp.), *El trabajo de cuidado* (pp.187-210). Buenos Aires: Fundación Medifé.
- Morin, E. (2009). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Najmanovich, D. (2021). "Ciudadanía: ecología de los saberes y los cuidados". En E. Duering y L. Cufre (Comps.), *El tejido social en las calles sin nombre* (pp.236-250). Ciudad de México: Editorial Tirant Lo Blanch.
- Najmanovich, D. (2024). La normalización de la violencia. El adiestramiento cotidiano en la pedagogía de la crueldad. *Utopía y Praxis Latinoamericana*, 29(105), 1-15.
- Narayan, U. (1995). Colonialism and its others: Considerations on rights and care discourses. *Hypatia*, 10(2), 133-140
- Palacios, A., y Romañach, J. (2020). El modelo de la diversidad: una nueva visión de la bioética desde la perspectiva de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Intersticios. Revista sociológica de pensamiento crítico*, 14(2/1), 43-54.
- Perlo, C. y Costa, L. (2019). "Hacia una ética dialógica-ecológica, más allá del paradigma crítico". En C. Perlo y L. Costa (Dir.), *Saber estar en las organizaciones: una perspectiva centrada en la vida, el diálogo y la afectividad* (pp.169-179). Paraná: Editorial Fundación La Hazienda.
- Pié Balaguer, A. (2019). *La insurrección de la vulnerabilidad. Para una pedagogía de los cuidados y la resistencia*. Ediciones de la Universidad de Barcelona, 2019.
- Stolkiner, A. (2021). *Prácticas en salud mental*. Buenos Aires: Editorial Noveduc.
- Tronto, J. (2005). "Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad", en Congreso Internacional Sare 2004 ¿Hacia qué modelo de ciudadanía?, 231-253. Vitoria: Ekamunde, Instituto Vasco de la Mujer.
- Tronto, J. (2017). There is an alternative: homines curans and the limits of neoliberalism. *International Journal of Care and Caring*, 1 (1), 27-43.

Tronto, J. (2020). *¿Riesgo o cuidado?* Buenos Aires: Fundación Medifé.

Tronto, J. y Fisher, B. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En E. Abel, M. Nelson (Eds.), *Circles of Care* (pp.36-54). New York: SUNY Press.