

TÍTULO DE LA PONENCIA (en minúscula, sin comillas, ni cursiva, ni negrita, ni punto al final)	
Salud Mental: Otras intervenciones ¿son posibles?	
AUTOR DE CONTACTO	
Nombre y Apellido	María Elisabeth Clara CLAROS¹
Título académico	Abogada- Maestría en Trabajo Social (en curso)
Lugar de trabajo	UNIVERSIDAD DE LA PATAGONIA SAN JUAN BOSCO
Provincia / localidad	CHUBUT-COMODORO RIVADAVIA
Teléfono	011 15 5 995-0109
E-mail	marielaclaros@hotmail.com

MESA
Mesa 6: Salud Mental, derechos humanos y desigualdades. Políticas, investigaciones y experiencias para reflexionar sobre el futuro.

PALABRAS CLAVE (máximo 3, en minúscula y separadas por comas)
Salud mental, subjetividad medieval, procesos contemporáneos.

¹ Docente en Salud de la Comunidad UNPSJB (Fac. de Ciencias Naturales y Ciencias de la Salud). Docente Nivel Medio Colegio Universitario Patagónico. Maestranda en Trabajo Social UNPSJB. En proceso de finalización de TFI de la Especialización en Docencia Universitaria. Mediadora. Diplomada en Derecho de la Salud. Diplomada en Derechos Internacionales de la Mujer. Abogada. Líneas de investigación e interés: Derecho y Salud en las Ciencias Sociales. Prácticas y políticas en el área de salud. Derechos de las personas ante el sistema de Salud. Perspectiva de género en Salud. Salud Feminista.

RESUMEN (hasta 300 palabras)

Describe objetivos, métodos, principales resultados y/o conclusiones

El desarrollo de este trabajo pretende de manera crítica, cuestionar los dispositivos y tecnologías sustentados por la subjetividad medieval vigente en el abordaje de los procesos de salud mental-enfermedad y las relaciones con el Estado (en las múltiples formas que éste adopta, por ejemplo Poder Judicial, PAMI, etc.).

El estudio de caso en el que se origina este trabajo se basa en la internación involuntaria de una persona diagnosticada con esquizofrenia. La misma se efectuó en un establecimiento privado de Salud Mental, ubicado en la ciudad de Comodoro Rivadavia, a partir de una escalada de violencia que protagonizó dicha persona.

Se irán desmenuzando progresivamente los acontecimientos tal y cómo fueron sucediéndose. El objetivo es proponer interrogantes sobre los procesos clínicos y judiciales contemporáneos. La clasificación. La ritualidad. Los documentos e informes involucrados. ¿Para quién se escribe? El rol de la familia en la internación. ¿Quiénes cuidan a los que cuidan?

Del mismo modo este trabajo permitirá verificar los solapamientos de lo público con lo privado y observar la lógica mercantil operando en el sistema de salud provincial.

El análisis podrá darnos pistas, guías para revisar las prácticas actuales y pensarlas en clave comunitaria e interdisciplinaria.

Por último, compartir este trabajo en las Jornadas permitirá esbozar prácticas posibles en torno a los dispositivos de salud mental; intervenciones situadas, que consideren el contexto, los recursos existentes y privilegien a ese sujetx, a quienes ejercen las tareas de cuidado y tengan en la mira el verdadero espíritu de la ley de salud mental vigente.

LADRILLO A LADRILLO

Ladrillo a ladrillo
había levantado mi pared.
El mundo estaba allá, del otro lado
-quieto, previsible, ajeno-
Pero llegaste...
ladrillo a ladrillo
derrumbaste
mi paz de naftalina.
Todo está otra vez bajo sospecha,
ya no hay nada que se quede quieto.
El desorden se adueñó
del reloj de arena de mis venas.
Es otra vez el caos, como al principio.
¿Qué voy a hacer con todo esto?
Ya no puedo ni quiero pedirle al corazón
que marche más tranquilo.
Es que tu piel huracanada
le ha puesto espuelas de plata a mi deseo.
Y es todo ese vértigo encendido,
lava, piedra madre y torbellino.
Todos los vientos
y además el viento.
Estoy desnuda, hambrienta,
tengo mucha sed.
Me acabo de dar cuenta que estoy viva.

Marisa Wagner ²— Los Montes de La Loca, 2019

² Sobre la autora Marisa Wagner; fue una “Poeta y Loca”, nacida en Huanguelén, Provincia de Buenos Aires, el 12 de mayo de 1964. Estuvo más de diez años internada en diversos neuropsiquiátricos a causa de su trastorno bipolar. Se desempeñó primero, como estudiante y luego como docente, en la Escuela de Psicología Social conducida por Alfredo Moffatt. Formó parte, además, del frente de Artistas Externados del Borda. Sus primeros versos fueron escritos para uno de sus amores, Sergio Darlin, quien se suicidó en Olavarría. Este hecho fue causal de una de sus descompensaciones y su posterior internación en la Colonia Montes de Oca.

Introducción:

El desarrollo de este escrito pretende desnaturalizar concepciones científicas, culturales y sociales que impregnan la intervención social tanto en el Trabajo Social, como en las profesiones vinculadas a los procesos salud-enfermedad.

Existe en el desarrollo del mismo una intención de realizar aportes críticos respecto de los procesos de producción de las experiencias de salud, de las corporalidades y cómo en estos opera la medicalización clasificando y normalizando los cuerpos.

Complementariamente, este texto se apoya en la actual Ley de Salud Mental N° 26.657³, su Decreto Reglamentario N° 603/13 y del Código Civil y Comercial de la Nación⁴, como marco principal que regula la práctica que se analizará.

Recorte de la práctica profesional:

El caso presentado aborda el procedimiento administrativo-judicial desplegado a partir de una internación involuntaria en una clínica psiquiátrica privada, ubicada en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Este evento se desencadena a partir de un episodio de violencia y agresión por parte de la persona en cuestión. Se requiere la fuerza policial, la participación de su hermana que es su vínculo familiar más cercano y su médico psiquiatra. A partir de allí se da intervención al Estado, representado por el Poder Judicial, más precisamente por el Ministerio de la Defensa Pública de la Provincia de Chubut⁵.

Lo contemplado en la legislación actual en torno a la salud mental, considera que la internación involuntaria debe concebirse como un recurso terapéutico excepcional, de carácter restrictivo y que sólo puede realizarse cuando mediere situación de riesgo cierto e inminente (no potencial) para sí o para terceros. Esta misma normativa, pone en cabeza

³ <http://fepra.org.ar/docs/Ley-nacional-salud-mental.pdf>

⁴ <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>

⁵ <http://www.defensachubut.gov.ar/>

de un equipo interdisciplinario la evaluación del riesgo, y en tal sentido las decisiones terapéuticas en la especialidad y, más específicamente, cuando se trata de medidas que puedan condicionar la libertad.

En el mismo sentido, el criterio de la “peligrosidad” es difusamente sustituido por el de “riesgo”; y esta es la llave que abre el único acceso legal de internación involuntaria. Si bien el plano formal y legislado prevé una distribución de la responsabilidad en torno a la determinación de un aislamiento, sigue conservando el mismo concepto de fondo. Es decir ya no se lo define como peligroso, pero el sistema de control que se despliega frente a ese “riesgo inminente” es el mismo: encierro, indagación y vigilancia constante.

Una vez declarada la internación, interviene el Juzgado de Familia, el cual entre otros trámites cita a una audiencia que tiene elementos de un acto médico, administrativo y judicial, además de una acentuada ritualidad.

Son citadxs y notificadxs de la audiencia las y los siguientes participantes; la persona internada y una abogada designada por la defensa pública que representará sus derechos, lxs familiares de quien está internado acompañadxs por una abogada particular que los representa, la jueza de familia, la secretaria actuante, la asesora de familia (Área DESC - Derechos Económicos Sociales y Culturales), y los responsables de establecimiento privado de Salud Mental.

La jueza dialoga previamente con el responsable⁶ e interlocutor de la “institución”⁷ y toma conocimiento sobre cuestiones generales relativas al estado de salud, diagnóstico, medicación, tratamiento y cuidado de la persona internada.

Una vez reunidxs en una sala del lugar, comienza la audiencia que consiste en una serie de preguntas formuladas por la jueza que pretenden conocer a la persona internada, escucharla, y saber cuál es el estado de salud actual; su relación actual con los familiares allí presentes y las circunstancias que originaron la internación.

⁶ Se trata de un Trabajador Social que es el coordinador y nexo principal entre el Juzgado, la institución y el grupo familiar.

⁷ Los escritos (actas, proveídos, oficios, etc.) emanados desde el Juzgado de Familia, utilizan la voz “institución” para designar al establecimiento privado de Salud Mental.

Dispositivos y tecnologías sustentadas por la subjetividad medieval:

Analizando esta práctica, se puede observar cómo se manifiestan los rasgos de paradigmas positivistas y biologicistas, tanto en la intervención del equipo interdisciplinario de salud, como en la intervención de los representantes del poder judicial. Este solapamiento entre las Ciencias Sociales (abogadx, trabajadores sociales) y las Ciencias Naturales (médicxs psiquiatras, clínicos, etc.) se traduce en un espacio de disputa y contradicciones, en el que la interdisciplina propuesta por la Ley de Salud Mental resulta insuficiente para equilibrar la influencia del pensamiento médico hegemónico.

Como consecuencia de lo antedicho, las intervenciones sociales se transforman tal como vemos en la situación analizada, en prácticas normalizadoras, homogéneas, moralizantes, que buscan el disciplinamiento de quienes necesitan.

Entre ellas podemos evidenciar las siguientes técnicas;

La indagación: la pregunta sigue siendo el método implementado por casi todos los participantes de la audiencia: el responsable coordinador que lo recibe en establecimiento privado de Salud Mental, el cuerpo médico, el ANSES-PAMI, la jueza, la asesora de familia, la abogada de la defensa pública. Todos preguntan, cuestionan, diagnostican, califican y nombran. Tal cual lo señala Carballada (2010), el diagnóstico influenciado por la ciencia médica, opaca la potencialidad dinámica de la narrativa de la historia social de quien padece y de quienes cuidan. *“El sujeto es singular y se constituye en forma permanente, nunca es el mismo.”*⁸

A partir de esta intervención, surgen varias conceptualizaciones; beneficiario si quien lo nombre es el ANSES-PAMI, paciente para la clínica, esquizo-paranoide para el médico psiquiatra, causante para el juzgado, entre otras *calificaciones*, que surgen de la indagación y de los campos disciplinares.

⁸ CARBALLED A (2010) La intervención social como dispositivo. Una mirada desde los escenarios actuales. Trabajo Social UMAN VI Época. Número 1 diciembre 2010. Ciudad de México pág. 50.

La nota distintiva de la indagación es que la pregunta proviene de una persona cuyo *estatus habilita a que sus cuestionamientos sean procedentes*, para el alcance de una verdad que se supone absoluta, pero que está determinada por la ideología de base de cada época.

En el medioevo, quien ostentaba el estatus que le permitía indagar y cuestionar era el monje, y en lugar de diagnosticar esquizofrenia, afirmaba dogmáticamente que la persona en cuestión estaba poseída por el demonio. Basaban sus afirmaciones en hipótesis que atribuían determinadas características a los individuos; por ejemplo la mujer era definida como un ser *“inconstante en razón de su complexión, de creencias poco firmes, malicioso, impaciente, melancólico, por no poder regir sus afectos, cosa que ocurre principalmente entre las viejas débiles, estúpidas y de espíritu vacilante”*⁹, también los melancólicos y los insensatos integraban este grupo.

En estos rótulos, en los que hoy podemos incluir “paciente” “beneficiario”, “esquizoide” se evidencia la relación entre lenguaje y la subjetividad establecida. Ante los mismos síntomas, una alteración de la conducta, fue conceptualizada con distintos términos: poseído, demente, débil mental, idiota, alienado, maniático, insano, incapaz, etc.

Este sujeto, denominado de diversas maneras, abandona su entidad de persona integral, para convertirse en un objeto de conocimiento, sobre el cual cada profesional interviniente aborda una parte. El médico psiquiatra su mente y su conducta, los médicos su cuerpo, los jueces y abogados determinan su capacidad de hecho y de derecho, y sus posibilidades en tanto comportamiento social.

Las intervenciones descriptas designan, nombran, clasifican, y ordenan, produciendo subjetividad: la palabra, el discurso, lo cultural y lo simbólico se juegan en cada práctica y cada óptica disciplinar acentúa la fragmentación de esa mirada.

⁹ FOUCAULT, M. (2014) La vida de los hombres infames, Bs As, Argentina: Ed. Altamira, pág. 15.

En el mismo sentido, esta práctica devela que el establecimiento de la verdad está totalmente relacionada con la gestión administrativa del Estado, que además regula y resignifica la interpretación de las imágenes, sensaciones y percepciones del lenguaje.

Procesos disciplinarios: en el análisis de este caso, se observa también la presencia de procesos disciplinarios, en los que se evidencian prohibiciones como no fumar y no poder comer su comida favorita como castigo (dulces).

..... *“A partir de los siglos XVI y XVII, en el ejército, en las escuelas, los hospitales, los talleres y otros espacios, se desplegaron una serie de técnicas de vigilancia y de control, de mecanismo de identificación de los individuos”¹⁰ ...*

Tal cual lo formula Foucault, *“...el éxito del poder disciplinario se debe en efecto al uso de instrumentos simples: la inspección jerárquica, la sanción normalizadora y su combinación en un procedimiento que le es propio; el examen”¹¹* La inspección jerárquica está implementada en este caso primero por los médicos que prescriben sedantes para mantener al paciente sometido, luego por los enfermeros que controlaban su conducta, ejerciendo el poder de castigarlo si su comportamiento no fuese el adecuado.

A diferencia de la indagación, la vigilancia es otra *forma de saber-poder*, que se ejerce de manera permanente sobre los individuos. Al mismo tiempo que vigila va construyendo un saber sobre ellos.

Se observa en el caso de análisis que vigila el enfermero al paciente, sobre el que ejerce además de su rol, una función policial sobre él. Vigilan el director de la clínica, y el médico al enfermero para que este desarrolle un método específico y cumpla con las instrucciones que le fueron dadas. Vigila el PAMI al médico y a la clínica que las condiciones de internación sean las que incluyan las normas establecidas. Vigila la jueza, a modo de panóptico, que los diagnósticos indiquen riesgo para el paciente o para terceros, que los familiares o sus vínculos cercanos cumplan con determinadas obligaciones impuestas que trascienden la realidad del vínculo, además ejerce control sobre los bienes que posee tanto el paciente como su núcleo familiar y la consecuente administración de los mismos.

¹⁰ FOUCAULT, M. (2012) *Hermenéutica del sujeto*. Bs As, Argentina: Ed. Altamira pág. 25

¹¹ FOUCAULT, M. (2015) *Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión*. 2° ed. 6° reimp.-Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, pág. 199.

La confesión: Dentro de esta práctica queda manifestada la implementación de la confesión. Esta técnica del cristianismo refinada y adoptada y adaptada por las diversas profesiones; sigue vigente. El paciente confiesa sus padecimientos al médico, le devela sus hábitos; sus placeres y sus deseos. En el caso analizado, la persona internada confiesa que quiere volver a “su” casa. Que allí fuma cuando quiere. De manera instantánea esa confesión despliega una tecnología que transforma “la libertad de fumar” en el instrumento de control de su cuerpo. En el mismo sentido, esa confesión, en la que menciona “su casa” permite ampliar el espectro de control tanto en lo relativo a la disposición de ese bien, como a la responsabilidad esperable según el grado de parentesco.

Queda a partir de la confesión, configurado un control multidimensional que involucra la conducta de la persona internada, sus bienes, las acciones de las y los familiares en relación a la administración de los mismos y en relación al vínculo afectivo.

¿Quién cuida a quién cuida?

Hay una pregunta recurrente¹² que se presenta en el acompañamiento de esta causa y tiene que ver con ausencia de una **mirada de género en el proceso**. Más precisamente, lxs actores del proceso no se detienen a revisar la trama familiar y cómo se han desarrollado **los cuidados** y el **sostén** de quien padece, antes y durante la internación involuntaria.

Cabe señalar que este trabajo postula la perspectiva de género en relación al cuidado, tal cual lo concibe Lagarde (2003) ya que se encuentra en el **centro de las contradicciones de género** entre mujeres y hombres y, latente la organización antagónica de los espacios sociales. A modo aclaratorio, se toma como referencia los procesos que atiendo como abogada patrocinante y en los que se evidencian que son las mujeres quienes cuidan de manera mayoritaria, atendiendo a sus roles de madre, hija, hermana, vecina, maestra, entre otros.

*“Los cuidados que se prodigan están decíamos, intensamente atravesados por determinaciones múltiples, **tanto de género, como de edad y de clase**. Y muchas veces como los que se hacen cargo de esta tarea entran en roles de subalternidad, con una fuerte vivencia de ser excluidos o rechazados, no existiendo respuestas claras sobre las causas de ello.”¹³*

¹² Señalo y remarco “recurrente” por mi disconformidad manifiesta respecto del tratamiento de ciertos procesos judiciales en los que se vulnera derechos en general en cabeza de mujeres y niñxs que reclaman derechos alimentarios, en general mientras cuidan. Estos mecanismos tiene una intención aleccionadora y disciplinaria acorde a los rasgos patriarcales que siguen imperando en nuestro acceso a la justicia.

¹³ DE LA ALDEA, E. (2019) “Los cuidados en tiempos de descuido” pág. 39.

En el caso analizado, el juzgado pasa por alto el rol de cuidado sostenido de la hermana mayor, y extiende sobre ella, los *mandatos normalizadores* a través de su participación en el proceso. Le requiere obtener un letrado que la represente, que asista a las audiencias por encima de sus obligaciones laborales, que dé cuenta su dedicación como “familia”; que rinda cuentas sobre las cuestiones patrimoniales de su hermano, entre otras acciones que se le exigen.

La actuación del Estado, representado por el Poder Judicial, pareciera no ver más allá de las condiciones de internación y que ciertos derechos patrimoniales vinculados con la internación involuntaria, no se vulneren. Sin lugar a dudas, el amplio espectro de los derechos personalísimos y patrimoniales de quien esta involuntariamente internado deben ser tutelados y monitoreados desde el Estado, pero considero irremisiblemente necesaria la incorporación de los derechos de esa persona en relación a proteger a quienes cuidan en la “vida real”.

Resulta central desde una perspectiva de derechos, que el Estado acompañe y privilegie a esa “hermana” que visita semanalmente a su hermano, que le lleva los insumos, sus dulces y sus cigarrillos, que realiza las gestiones administrativas en PAMI, entre otras obligaciones.

La línea de **salud feminista**¹⁴ ha enriquecido y alimentado estas líneas de pensamiento, encontrando en ella terreno fecundo en el proceso intelectual de desentrañar los sentidos del cuidado como algo transitorio, la distribución equitativa de los mismos en la comunidad, al igual que la centralidad del cuerpo en las experiencias de salud.

Algunas conclusiones:

El análisis de este fragmento de una práctica profesional demuestra que el Estado sigue ejerciendo sobre los cuerpos lo que Foucault llamó el “poder pastoral”¹⁵: técnicas que las religiones fueron seleccionando y experimentando a lo largo del tiempo para gobernar y administrar los cuerpos. El examen, la confesión, la dirección de la conciencia, la obediencia, etc.

Pensándolo en términos de subjetividades, resulta propicio señalar que las prácticas de poder que operan desde el Estado siguen reproduciendo la “mortificación” como forma de

¹⁴ El libro “Salud Feminista. Soberanía de los cuerpos, poder y organización” ha resultado una guía en este proceso de escritura. Se trata de un libro de la Fundación Soberanía Sanitaria, que compila artículos de varios autores, en torno a experiencias en las cuales el cuerpo y lo que llamamos salud, se conjugan con las prácticas médicas.

¹⁵ FOUCAULT, M. (2012) *Hermenéutica del sujeto*. Bs As, Argentina: Ed. Altamira pág. 26

relación con uno mismo y este es el punto nodal que favorece para sostener las técnicas de control enunciadas, extendiéndolas incluso a los núcleos familiares.

“La intervención en lo social es una acción básicamente intersubjetiva y fuertemente discursiva. De allí que la palabra, la mirada, y la escucha sigan siendo sus elementos más sobresalientes”¹⁶.

Si existe un horizonte en las intervenciones sociales en la complejidad de los procesos de salud-enfermedad, el mismo radica en revisar el “sentido” de la misma.

Encontrar sentido a nuestra intervención nos obligaría a preguntarnos sobre cada una de nuestras acciones. Asumir un compromiso crítico con nuestra práctica implica revisar, por ejemplo, lo que escribimos y a quien le escribimos. Relevar los elementos documentales que usamos; los informes, la historia clínica, los proveídos judiciales y lo que en ellos se imprime. Como juegan en ellos las narrativas de ese sujeto y su núcleo de pertenencia (atendiendo a su biografía singular) y al tiempo en que la intervención se está realizando. Un quehacer consciente significa también, preguntarnos sobre la entrevista como oportunidad de encuentro con ese otrx y su mundo, los espacios de escucha; las condiciones materiales de esa escucha; la predisposición a la misma.

Cuestionarnos nuestras acciones reproducidas automáticamente, importa desafiar la inercia institucional, y la fragmentación social que se experimenta en la actualidad. Estas acciones definen nuestra práctica, y es dónde se juega cómo concebimos a esos otrxs y sus necesidades. Cabe preguntarnos ¿lxs consideramos verdaderamente personas, sujetxs de derechos y protagonistas de su historia? ¿lxs vemos?

Lxs integrantes de los equipos de salud, como lxs del poder judicial, y lxs actores sociales claves deberían participar de espacios de debate que propongan nuevas intervenciones en lo social, en las que se incluya la **resonancia afectiva y emocional**.

Por último es necesario que las intervenciones en lo social comprendan en profundidad la importancia del cuidado, en tanto es inherente a la condición humana, no transitorio, ni anormal. La convivencia requiere una distribución equitativa de las cargas materiales y afectivas

¹⁶ CARBALLEDA, A. (2008) Los cuerpos fragmentados; la intervención en lo social en los escenarios de exclusión y desencanto. Editorial Paidós. Buenos Aires. pág. 21

involucradas en el acto de cuidar, que sean pensadas estratégicamente para burlar la constante medicalización de nuestras vidas que nos propone el sistema en el que estamos inmersxs.

Bibliografía:

BARRANCOS D. y otrxs, (2019) “Salud Feminista: soberanía de los cuerpos, poder y organización” 1° ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Tinta Limón

CASTORIADIS, C. (1997). “El avance de la insignificancia”. (1° ed.) Buenos Aires, Argentina: Editorial Universitaria de Buenos Aires.

CARBALLEDA, A. (2008) “Los cuerpos fragmentados; la intervención en lo social en los escenarios de exclusión y desencanto” Editorial Paidós. Buenos Aires.

CARBALLEDA, A (2010) UNAM México. Revista de Trabajo Social. La intervención en lo social como dispositivo. Diciembre 2010 N° 1 VI Época. Número 1 diciembre 2010. Ciudad de México pág. 46-59.

CARBALLEDA, A. (2012) “La intervención en Lo Social” 2da Ed. Editorial Paidós. Buenos Aires.

CARBALLEDA, A. (2013) La Intervención en lo Social desde una perspectiva americana. Algunos aportes de Enrique Dussel y Rodolfo Kusch. En revista Margen N° 70 Disponible en www.margen.org

CARBALLEDA, A. (2018) El Lugar, La Palabra, La Mirada y la Escucha. La entrevista en Intervención social. Espacio Editorial.

DE LA ALDEA, E. (2019) “Los cuidados en tiempos de descuido” 1ra Ed. Santiago. LOM Ediciones.

FOUCAULT, M (1980) La verdad y las formas Jurídicas. Versión digital <http://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2015/01/doctrina40496.pdf>

FOUCAULT, M. (2012) “Hermenéutica del sujeto”. Bs As, Argentina: Ed. Altamira

FOUCAULT, M. (2014) “La vida de los hombres infames”, Bs As, Argentina: Ed. Altamira.

FOUCAULT, M. (2015) “Vigilar y castigar: Nacimiento de la prisión” 2° ed. 6° reimp.-Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.

KARSZ, S. (2007) Problematizar el Trabajo Social. Definición, figuras, clínica. (Introducción y Cap. I), Barcelona, España: Gedisa.

LAGARDE, m (2003) Mujeres cuidadoras: entre la obligación y la satisfacción. Publicado en Sare “Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado”