

“Ustedes no vuelven hasta el próximo año
porque la mamá dijo!” Ethopolítica del cuidado,
mujeres y gobierno del riesgo en pandemia Covid 19

*“You don’t come back until next year
because mom said!” Ethopolitics of care, women and
risk governance in Covid 19 pandemic*

Fecha recepción: julio 2022 / Fecha aceptación: octubre 2022

DOI: <https://doi.org/10.51188/rrts.num28.660>

ISSN en línea 0719-7721 / Licencia CC BY 4.0.


RUMBOS TS, año XVII, N° 28, 2022. pp. 109-129

rumbos TS

Claudia Calquín

Académica de la Universidad de Santiago de Chile. Psicóloga.

Doctora en Ciudadanía y Derechos Humanos de la Universitat de Barcelona.

 claudia.calquin@usach.cl  <https://orcid.org/0000-0002-1102-648X>

Ketty Cazorla

Académica de la Universidad de Valparaíso. Trabajadora Social.



Doctora (c) en Psicología de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso.

 ketty.cazorla@uv.cl  <https://orcid.org/0000-0001-7982-7948>

Angélica Barra

Investigadora asociada de la Universidad Arturo Prat. Socióloga.

Magister en Relaciones Internacionales y Estudios Transfronterizos de la Universidad Arturo Prat.

 abarraperez@gmail.com  <https://orcid.org/0000-0001-5808-2393>

Ana Vergara

Académica de la Universidad de Santiago de Chile. Psicóloga.

Doctora en Estudios Sociológicos de la Universidad de Sheffield.

 ana.vergara.d@usach.cl  <https://orcid.org/0000-0001-7823-3769>

Resumen

El artículo se pregunta por el despliegue de las vidas cotidianas de mujeres durante la pandemia Covid-19, centrándose en el lugar que ocupan en el cuidado doméstico y la gestión del riesgo en clave ethopolítica. Desde una perspectiva fenomenológica y método cualitativo los resultados confirman la centralidad de las mujeres en el despliegue de estrategias para sostener la vida. Destaca la importancia del contexto de conflictividad social-política y significados del riesgo, los cuidados comunitarios y las demandas morales que trascienden la gestión individual del cuidado.

Palabras clave

Pandemia Covid-19; Ethopolítica; Sistemas de cuidado; Género; Gestión del riesgo

Abstract

The article asks about the deployment of women's daily lives during the Covid-19 pandemic, focusing on their place in domestic care and risk management in an ethopolitical key. From a phenomenological perspective and qualitative method, the results confirm the centrality of women in the deployment of strategies to sustain life. It highlights the importance of the context of social-political conflict and meanings of risk, community care and moral demands that transcend individual care management.

Keywords

Covid-19 pandemic; Ethopolitics; Systems of care; Gender; Risk management

Introducción

La pandemia por Covid-19 es una de las catástrofes sanitarias más importantes en las últimas décadas y escenario de profundas transformaciones en los procesos sociales y culturales que dan forma a la relación salud-enfermedad. Junto con revelar las fuertes desigualdades aún existentes, ha adquirido la forma de una crisis civilizatoria, acelerando la urgencia de los reclamos por nuevas formas de sostenimiento de la vida. Pese a estos reclamos y urgencias, la estrategia global se ha basado en la responsabilidad individual de los ciudadanos y no se ha acompañado de medidas sociales y económicas que permitan a las familias cumplir con las acciones que contemplan las drásticas medidas de control del contagio, poniendo en riesgo, a su vez, la sostenibilidad de las acciones sanitarias y sus consecuencias a largo plazo.

En este contexto, las familias han debido desplegar una multitud de arreglos para gestionar la sobrevivencia, la vida cotidiana, el sostenimiento de la vida, así como los sentimientos de vulnerabilidad, configurando escenarios conflictivos. La gestión individualizada del riesgo moviliza y se ampara fuertemente en los sistemas de cuidados de salud domésticos, instaurando formas de gobierno de la subjetividad que pueden resultar de interés para los estudios de género y del cuidado. Frente a los desafíos que impone la pandemia, cabe la pregunta acerca de si es posible visualizar otros modos de articulación entre sistemas de cuidados domésticos y gestión del riesgo y de qué manera emergen novedosos -o por el contrario, se sostienen-, marcos normativos a partir de los cuales las mujeres se reconocen y configuran las prácticas de cuidado de sí y de los otros. Nos interesa

responder a la pregunta sobre las relaciones entre ética, cuidados y pandemia, de manera que se robustezca la evidencia hasta ahora disponible sobre cuidados y mujeres en contextos de riesgos complejos, en que la división sexual del trabajo escasamente se ha modificado (Craig y Churchill, 2020; Fodora et al., 2020; Power, 2020).

Para abordar estas relaciones, proponemos como marco de análisis el concepto de ethopolítica, como una herramienta teórica que permite abordar las mutaciones actuales de la gestión del riesgo en contexto pandémico. Sin embargo, es necesario declarar que pensamos que el sujeto ethopolítico, tal como ha sido abordado hasta ahora, es descrito bajo una miopía del género, cuyo resultado es la producción de un sujeto universal, descontextualizado y desprovisto de las marcas sexo-genéricas que configuran la desigualdad. Dicho así, presentamos los resultados parciales de una investigación más amplia que indagó en las vidas cotidianas de familias chilenas en el primer periodo de la pandemia, correspondiente al año 2020. En este trabajo nos centramos en las especificidades de un régimen ethopolítico en la vida cotidiana del cuidado de sí y de los otros en clave de género, incorporando categorías del pensamiento feminista, como son espacio doméstico y organización social del cuidado. Esperamos contribuir a complejizar el concepto y especialmente hacer justicia a las demandas y experiencias de las mujeres, problematizando algunas categorías centrales de la discusión ethopolítica para describir el ejercicio de autogestión de la salud del cuerpo en tiempos pandémicos.

El riesgo y su gestión: bioseguridad, bio-vigilancia y ethopolítica

El concepto de *sociedad de riesgo*, acuñado por Ulrik Bek (2006) ocupa un lugar destacado en las discusiones sociológicas que se han retomado fuertemente con la aparición del virus SARS-COV-2. La tesis más importante del pensador alemán señala que la humanidad ha entrado a una nueva fase de desarrollo tecnológico, con sus consecuentes transformaciones en todos los niveles de la vida social. De acuerdo a Chernilo (2021), la tesis de Beck puede leerse en sintonía con las teorías sobre la sociedad postindustrial que subrayan los efectos transformadores de mutaciones sociales, económicas, laborales y tecnológicas, además del desgaste de las categorías de nación y clase en nuevas formas de organización global.

La categoría de riesgo es fundamental para las políticas de salud y gestión contemporánea de las poblaciones, configurando una mentalidad propiamente moderna, pese a no ser necesariamente un fenómeno moderno (Domínguez, 2020), en el que adquiere la forma de incertidumbre futura. Los riesgos no pueden separarse del sentimiento más amplio de vulnerabilidad social, expandiendo el horizonte analítico desde una perspectiva realista a una constructorista (Battistelli y Galantino, 2019). En ese sentido, es preciso analizarlo en un horizonte normativo que, de acuerdo con Beck, se enlaza a la pregunta acerca de ¿cómo queremos vivir? Los riesgos, por lo tanto, son un reflejo y una contribución a los sentimientos de vulnerabilidad y falta de seguridad (Mc Innes y Roemer-Mahler, 2017).

Actualmente, los riesgos biológicos han recibido una fuerte atención y la pandemia los ha puesto en primer plano. Para varios autores, uno de los rasgos

más importantes de nuestra contemporaneidad es el auge de las ciencias de la vida, que no pueden ser separados del desarrollo de la biotecnología. En este contexto, emergen con fuerza nuevas preocupaciones y prácticas que siguiendo a Samimian-Darash (2009) serán, por un lado, prácticas de bioseguridad, que se encargarían de las reglas y directrices que guían el contacto con agentes biológicos infecciosos y donde existe un riesgo que vulnera la seguridad de las personas; y por otro lado, prácticas de biovigilancia que consistirían en la monitorización del movimiento de distintos agentes infecciosos con el fin de contenerlos y evitar la emergencia de una epidemia conocida o brotes desconocidos. Estas prácticas se han vuelto tan relevantes que se podría sostener que asistimos a un progresivo cambio de paradigma en la lógica de gobierno sobre las poblaciones, para hacer frente a las amenazas desconocidas, como las enfermedades infectocontagiosas (Baleriola et al., 2016).

Siguiendo a Nikolas Rose (2012), estos cambios en la gestión del riesgo configurarían una nueva *política de la vida* que articula dos fenómenos: su molecularización, reconfigurado el cuerpo en términos de información -ingeniería genética y biología molecular-, y la individualización del riesgo, dando origen a un nuevo yo somático, en el que la vida en sí misma se convierte en fuente de preocupación, a la vez que superficie sobre la cual actuar. El cuerpo ha llegado a ser calculado en términos de un código genético que pertenece el individuo por sí solo, un cuerpo singularizado y de su propiedad, que constituye la base de la vida. Este cuerpo no es concebido en términos de destino, sino más bien, en términos de gestión y prevención de riesgos, incluso como algo que potencialmente puede ser mejorado, configurando con ello una mutación en la política de vida, que se desplaza desde una biopolítica de las poblaciones (Foucault, 2011) a una ethopolítica del individuo. Dicho de otro modo, se transita hacia prácticas que hacen aparecer una responsabilidad biológica individual en cada decisión de la vida social cotidiana, en la que surgen nuevas formas de autoridad (Tirado, 2008). De este modo, el sujeto de la política sanitaria se conforma como un biocidadano que define su curso de vida mediante actos de elección basados en una ética organizada en torno a ideales de salud y vida, con el imperativo de potenciar el cuidado del propio cuerpo y la mente, exigiendo tomar decisiones individuales que, por su complejidad, pudieran propiciar tanto desesperación como fortaleza.

Desde una perspectiva crítica, Braun (2007) sostiene que, si bien es acertado este punto de vista sobre las relaciones entre vida y política, las prácticas de control de riesgo encierran múltiples racionalidades que no se agotan en una ethopolítica única, pues están cruzadas por la extensión global de formas de poder soberano. En el contexto de la pandemia, algunos estudios señalan (Basile, 2020; Power, 2020) la impronta securitaria de la respuesta sanitaria, que incluye el fuerte protagonismo de estados de excepción, intervenciones militares o discursos que definen la salud como un problema de seguridad nacional. El estado de excepción es la norma y actor clave en la respuesta frente a las enfermedades infectocontagiosas (Basile, 2020). Para Burci (2014), estas estrategias no se basan en evidencia clara entre enfermedades contagiosas e inestabilidad política nacional o regional, sino más bien en operaciones que justificarían el aumento del gasto militar o, como en el caso chileno, el control de la movilización social en un contexto de alta conflictividad

política, propiciando un escenario complejo para la toma de decisiones de los sujetos en favor de controlar el riesgo.

Regímenes de bienestar y organización social del cuidado

Como señalamos, las discusiones sobre la ethopolítica han sido especialmente miopes al género, tanto en la invisibilización de la producción doméstica del cuidado sanitario como en la gestión del riesgo que las mujeres producen en la organización social del cuidado. En este caso, es útil apuntar como marco de referencia los modos específicos en que Esping-Andersen (1993) propone los “regímenes de bienestar”, clave analítica útil para conectar la trama ethopolítica. El régimen de bienestar refiere a la forma conjunta e interdependiente en que se produce y distribuye el bienestar y se colectiviza el riesgo entre el Estado, el mercado y la familia. De forma reciente, a estos arreglos institucionales se ha sumado el rol de las comunidades y el tercer sector que, en Chile, ha sido especialmente relevante (Martínez, 2007). Esping-Andersen (1999) elaboró tres tipologías de regímenes que se han convertido, desde entonces, en la taxonomía de uso prácticamente universal para el análisis comparado: el modelo liberal, el modelo socialdemócrata y el modelo conservador. Ann Orloff (1993) realiza ciertas críticas y observaciones desde el feminismo a esta tipología, revisitándola a través del lente analítico de la familia, agregando dos nociones medulares dirigidas a captar los arreglos entre Estado y familia en la provisión de bienestar: familiarismo y desfamiliarización. Así, un esquema familiarista es aquél en el que la política pública presupone –en realidad exige–, que las unidades familiares carguen con la responsabilidad principal del bienestar de sus miembros. Un régimen desfamiliarizador, por el contrario, es aquél que contribuye a descargar a las familias de las responsabilidades asistenciales y de cuidado, reduciendo la dependencia de las personas a la configuración familiar en la que se encuentran. A partir de esto, se configuran formas específicas y variadas de organización social del cuidado.

De modo puntual, Chile representaría un modelo liberal –familiarista de proveedor único, mercado céntrico, donde el Estado se focaliza exclusivamente en los sectores más vulnerables, en que las mujeres aparecen como principal foco de atención de la acción asistencial (Calquín y Guerra, 2017; Arriagada, 2020), desplazando gran parte de la producción del bienestar, en lo que la teoría feminista ha denominado como *sistemas de cuidados domésticos*. Estos cuidados suelen resolverse en cada hogar según el acceso de cada persona a distintos recursos, por tanto, la posibilidad de recibirlos es un índice y vector de desigualdad social (Pérez- Orozco, 2010).

Ahora bien, no existe una definición única y estática sobre el concepto de “cuidados”, pues está en continua construcción teórica. Pese a esto, se puede indicar que es una actividad infravalorada e invisibilizada, siendo principalmente desempeñada por mujeres, y comprende la “provisión cotidiana de bienestar físico, afectivo y emocional a lo largo de todo el ciclo vital de las personas” (Batthyany, 2021, p.52). El cuidado es relacional y puede realizarse tanto fuera como dentro de los hogares, siendo remunerado o no, pero siempre con el propósito de colaborar en la sostenibilidad de la vida (Carrasco et al., 2011). Con la actual crisis sociosanitaria,

cabe la pregunta acerca de si el accionar público ha profundizado las brechas de género al disponer de una mayor cantidad de cuidados y trabajo no remunerados (brechas absolutas), a la vez que una mayor intensidad de la responsabilidad de los cuidados (brechas relativas). La evidencia disponible hasta ahora indica el aumento dramático de estas brechas, considerando la desaparición de la oferta de cuidados institucionales (cierres de salas cunas, jardines infantiles, escuelas, etc.) (Power, 2020; Pautassi, 2020).

Método

El estudio corresponde a parte de una investigación mayor que indagó en las vidas cotidianas de familias chilenas durante la pandemia Covid 19. Se realiza bajo una lógica de investigación en línea o e-investigación (Hernán-García et al., 2021), debido al contexto de confinamiento presente en las ciudades que formaban parte del estudio. Corresponde a una investigación de perspectiva fenomenológica-interpretativa de tipo cualitativa, permitiendo comprender realidades construidas a través de experiencias subjetivas e interacciones sociales (Creswell, 2013) situadas en las prácticas del cuidado de la vida cotidiana pandémica. Especialmente interesan al presente estudio aquellas experiencias con foco en las mujeres-madres de las familias participantes y sus prácticas de cuidado doméstico y gestión del riesgo (Martín y Muñoz, 2014).

La muestra se ubicó en un contexto territorial que comprendió cuatro regiones chilenas, seleccionadas en consideración de su importancia demográfica y socioeconómica como capitales regionales: Iquique, Santiago, Valparaíso y Concepción. Para cada una de las cuatro regiones seleccionadas se identificaron comunas desde las cuales proceder a la selección de las familias. Para determinar su selección primó el carácter intensivo por sobre el extensivo (Stake, 1999), distribuidas de la siguiente manera:

Tabla 1.
Distribución de Familias por Región

Región de residencia	Familias	Porcentaje
Región de Tarapacá	10	26.3
Región de Valparaíso	10	26.3
Región del Biobío	10	26.3
Región Metropolitana de Santiago	8	21.1
Total	38	100.0

Fuente: Elaboración propia

La selección de esta muestra obedeció a criterios intencionales que buscaron garantizar una diversidad de características sociales y demográficas. Se seleccionaron familias de estratos socioeconómicos medios a bajos (Niveles C2, C3, D y E) que mostraran la voluntad de participar, que contaran con al menos uno de los progenitores y al menos un niño o niña de 12 años o más. Como criterios de exclusión se consideraron el tener integrantes de la familia con diagnóstico de Covid-19 o estar viviendo un proceso de duelo. También se excluyeron familias en las que algún miembro se encontrara en crisis aguda de salud mental o física. En el marco del confinamiento en que se realizó el trabajo de campo, y con el fin de garantizar el acceso a internet, el proyecto de investigación facilitó a cada una de las familias seleccionadas un teléfono inteligente con internet para acceder a las entrevistas en videoconferencia y evitar sesgos en la selección de la muestra por falta del recurso. Se verificó previamente al trabajo de campo, el manejo de herramientas para el uso adecuado del celular e internet en cada familia (Hernán-García et al., 2021).

El proceso de reclutamiento de las familias para la muestra se basó en una versión modificada de la técnica del respondent-driven samplin (Heckathorn, 2011), siendo un procedimiento que combina elementos del muestreo intencional por bola de nieve y el uso de reclutadores denominados “semillas” (estudiantes universitarios de ciencias sociales), quienes se contactaron con poblaciones específicas de difícil acceso en el campo, logrando reclutar a 38 familias que cumplían con los criterios de inclusión de la muestra. Cabe destacar que, en este trabajo en particular, presentamos los resultados derivados del análisis de una submuestra del estudio, que tiene foco en las personas consignadas bajo la categoría “mujer” y madre”. Esta sub-muestra del estudio mayor está distribuida de la siguiente manera:

Tabla 2.
Sub-muestra categorías “mujer” y “madre”

Tipo de Familia	Estrato socio económico	Región	Comuna	Código	Sexo	Edad
Monoparental	C2	Tarapacá	Iquique	M1	Mujer	56
Monoparental	C3	Tarapacá	Iquique	M2	Mujer	32
Monoparental	D	Tarapacá	Alto hospicio	M3	Mujer	43
Biparental	C2	Tarapacá	Iquique	M4	Mujer	33
Monoparental	C3	Tarapacá	Alto hospicio	M5	Mujer	30
Biparental	D	Tarapacá	Alto hospicio	M6	Mujer	36
Biparental	E	Tarapacá	Alto hospicio	M7	Mujer	37
Extensa	C2	Tarapacá	Iquique	M8	Mujer	32
Extensa	C3	Tarapacá	Iquique	M9	Mujer	52
Extensa	D	Tarapacá	Alto hospicio	M10	Mujer	36
Monoparental	C2	Biobío	Concepción	M11	Mujer	34
Biparental	C2	Biobío	Concepción	M12	Mujer	30
Extendida	C2	Biobío	Concepción	M13	Mujer	43
Monoparental	C3	Biobío	Coronel	M14	Mujer	51
Biparental	C3	Biobío	Coronel	M15	Mujer	45
Extendida	C3	Biobío	Chiguayante	M16	Mujer	52
Monoparental	D/E	Biobío	Talcahuano	M17	Mujer	36
Biparental	D	Biobío	Talcahuano	M18	Mujer	38
Extendida	D	Biobío	Talcahuano	M19	Mujer	56
Extendida	E	Biobío	Talcahuano	M20	Mujer	38
Extendida	D	Valparaíso	Viña del Mar	M21	Mujer	45
Biparental	C2	Valparaíso	Viña del Mar	M22	Mujer	48
Biparental	D	Valparaíso	Viña del Mar	M23	Mujer	39
Biparental	C3	Valparaíso	Quilpué	M24	Mujer	31
Biparental	C2	Valparaíso	Viña del Mar	M25	Mujer	37
Monoparental	C3	Metropolitana	Santiago centro	M26	Mujer	37
Monoparental	C2	Metropolitana	Ñuñoa	M27	Mujer	45
Biparental	D	Metropolitana	Santiago centro	M28	Mujer	41
Biparental	C3	Metropolitana	Santiago centro	M29	Mujer	43
Biparental	C2	Metropolitana	Ñuñoa	M30	Mujer	42
Extensa	D	Metropolitana	Cerrillos	M31	Mujer	44
Extensa	C3	Metropolitana	Santiago centro	M32	Mujer	32

Fuente: Elaboración propia

El trabajo de campo fue realizado entre agosto del 2020 y enero del 2021, periodo que incluye el desarrollo de la pandemia por Covid-19, iniciada en Chile en marzo del 2020, considerando un contexto de cuarentena activa. Este proceso contempló cuatro fases de contacto no presencial con cada familia, desplegadas de la siguiente manera: i) pre-fase: incorporación de las familias y aplicación de instrumento para caracterizar sociodemográfica y socioeconómicamente a las familias participantes. ii) fase inicial: incorporación de las familias y generación de estrategias de rapport para recabar primeras informaciones sobre las experiencias pandémicas. iii) fase intermedia: profundización de la captura de información destacando posibles cambios y nuevas experiencias en contexto de pandemia. iv) fase final: confirmación de impresiones, pesquisa de cambios y hallazgos de cierre.

En cuanto a las técnicas de recolección de información, la primera de ellas correspondió a un cuestionario cerrado de caracterización sociodemográfica y socioeconómica aplicado a cada familia participante durante la pre-fase del trabajo de campo, con el propósito de comprender los contextos familiares particulares. La segunda técnica desarrollada correspondió a la entrevista en profundidad, utilizada a lo largo de las tres fases restantes del campo con el propósito de recabar información sobre las trayectorias familiares e individuales durante la pandemia. Se realizaron tres entrevistas con cada familia, distribuidas de la siguiente manera: i) entrevista en profundidad inicial y de carácter individual (agosto, 2020); ii) entrevista en profundidad intermedia y de énfasis familiar (noviembre, 2020); iii) entrevista en profundidad final y de carácter individual (enero, 2021). Para el desarrollo de las entrevistas se utiliza un guion con preguntas asociadas a las vidas cotidianas familiares (interacción y prácticas) durante la pandemia y temáticas emergentes, en donde se incluyen el cuidado doméstico y la gestión del riesgo (Taylor y Bogdan, 1987). El equipo de estudiantes “semillas” estuvo a cargo de gestionar el contacto con las familias previo a cada entrevista y el equipo investigador estuvo encargado de realizarlas. Cada una de estas entrevistas tuvo una duración promedio de 90 minutos y es desarrollada en modalidad *on line* a través de una plataforma de videollamadas. Cada entrevista fue grabada y luego transcrita detalladamente respetando el formato de habla de las personas entrevistadas.

Como técnica de análisis de la información se utiliza el denominado análisis de contenido, aplicado tanto en las transcripciones de entrevistas individuales como familiares. Siguiendo a los autores que dieron punto de partida a esta técnica, Berelson (1952), se entiende que este tipo de análisis permite estudiar el contenido de una comunicación clasificando sus diferentes partes de acuerdo a categorías, analizando con detalle su contenido, con el fin estudiar las ideas, temas, frases y palabras que se interpretan en el marco de las herramientas teóricas seleccionadas. En particular, el análisis de contenido temático facilita la búsqueda del significado de los fenómenos a partir de datos concretos de comunicación, para ampliar la comprensión de específicos tópicos y temas de interés (Bardin, 1991; Cáceres, 2003), enfatizando el análisis de presencia y ausencia de términos o conceptos con independencia entre sí (Andréu, 2000).

El procedimiento de análisis constó de tres momentos consecutivos, un primer momento de lecturas sucesivas de cada transcripción de entrevista, profundizando en los temas convocados en el estudio. Un segundo momento donde los textos fueron organizados en categorías, entendidas como una clasificación de temas según un criterio o jerarquía. Luego estas categorías se compusieron durante el tercer momento en unidades de sentido que se fueron integrando y refinando hasta obtener los principales resultados (Bardin, 1991; Díaz, 2018).

Para el aseguramiento de la validez interna del estudio se utilizó el criterio de involucramiento intensivo y extensivo en el trabajo de campo por un tiempo de 6 meses; la riqueza de datos mediante entrevistas en profundidad en tres ocasiones por familia, y la triangulación cruzada a partir de hallazgos provenientes de distintas entrevistas (Denzin y Lincoln, 2003).

Cabe destacar que el estudio se adscribe a las recomendaciones éticas en investigación social, respetando la integridad, libertad y participación de las personas; la obligación de evitar daños y de informar cambios que se estipulen; además de la obligación de obtener el consentimiento libre e informado, sin excepción (Liamputtong y Ezzy, 2005). Se utiliza un consentimiento informado aplicado al inicio del trabajo de campo, en formato de aprobación verbal en videoconferencia; y luego se llevó el documento al domicilio familiar para que fuera firmado por los participantes, tomando los debidos resguardos dados por las medidas sanitarias de la cuarentena.

Con el apoyo de este proceder metodológico el estudio obtiene un repertorio de resultados que se materializan en cinco reflexiones presentadas a continuación: i) cruce conflictivo entre medidas sanitarias, estado de excepción y gestión neoliberal del riesgo; ii) disolución de dicotomía público/doméstico: emergencia de un espacio transicional; iii) mujeres y liderazgo en prácticas de bioseguridad y biovigilancia; iv) persistente feminización en el trabajo de cuidados del espacio doméstico; y v) cuidados en el espacio comunitario: sobrevivencia amorosa.

Resultados

Cruce conflictivo entre medidas sanitarias, estado de excepción y gestión neoliberal del riesgo.

A partir del inicio de la Pandemia Covid-19 se han legitimado y extendido las prácticas de bioseguridad y biovigilancia a la mayor parte de la población mundial, cuestión que ha resultado en una experiencia cotidiana globalizada de gestión de la inmunidad (Preciado, 2020). En Chile, el control del riesgo se ha basado en el cruce de dos estrategias: una sanitaria, el Plan paso a paso, que impone restricciones y libertades diferenciales por comuna de acuerdo a criterios epidemiológicos, y otra de seguridad pública, el estado de excepción constitucional, que se decreta a partir de octubre del 2019, como respuesta a la movilización social conocida como *estallido social*. Este contempla suspensión de libertades (reunión, circulación, etc.) y militarización del territorio nacional. Así, los límites de lo sanitario y lo securitario se disuelven. Por otro lado, las medidas sanitarias no se han acompañado de

medidas sociales y económicas consistentes a las fuertes restricciones que han afectado el empleo formal y ha obstaculizado las estrategias de sobrevivencia y trabajo informal de un porcentaje importante de la población, especialmente de la femenina, que se encuentra adscrita mayoritariamente a la informalidad laboral. Se percibe en las entrevistadas un control desprovisto de marcos de sentido, en el que las mujeres se sienten conminadas a desarrollar formas de control de sí y de otros desde un sentido moral dicotómico, con la consecuente emergencia de multiposiciones-sujeto de alta complejidad. Si bien las restricciones y llamados al cuidado individual están legitimadas, la prevención del riesgo no se limita a la obediencia, por el contrario, irrumpen ejercicios de autonomía y resistencias cruzadas por una crítica al gobierno y a la eminente explosión social que la pandemia dejó en suspenso. Estos cruces crean una particular forma de asumir, por parte de los sujetos, las estrategias de bioseguridad y biovigilancia del gobierno, disponiendo un escenario conflictivo en relación a su legitimidad y la experiencia de vulnerabilidad. Analicemos los siguientes extractos:

Entonces claro hay medidas que se toman porque así las están tomando y dictando, ¿de dónde viene esa orden?, bueno de la experiencia de aquí de allá, después aparece la Organización Mundial de la Salud (OMS) y empiezan aparecer medidas contradicciones entre medio. Entonces, yo veo este mundo que no está tan claro, no lo siento muy verdadero, entonces claro me retraigo, desconfío y empiezo a tomar medidas que a mí me hacen sentido que van en protección de mí misma, de mí ser sin obviamente traspasar al resto y ahí obviamente me vuelco a mis herramientas, que son las herramientas para poder encontrar un equilibrio, pero en mí. (M30)

Entonces me quedan mirando y me dicen: “¡pero mamá! (Y yo): ¿Cómo no va a haber algún método, alguna forma que les van a enseñar las clases, pero ustedes no vuelven hasta el próximo año”. “Pero si dicen...”. “¡No!”, les dije: “soy yo la mamá y yo digo ino se vuelve hasta el próximo año! a ustedes que les digan lo que les digan, ustedes no vuelven hasta el próximo año porque la mamá dijo”. Entonces, cada vez que el ministro de educación decía que iban a volver a clases, ellos me miraban y yo les decía, “¿qué dijo la mamá?” (M21)

En ambos ejemplos la gestión del riesgo implica tomar posiciones y decisiones en las cuales se ve involucrado una ética, que debe sopesar el problema del “valor” de las cosas y las acciones, además de los daños y consecuencias posibles. Es un proceso decisonal complejo, que no se debe entender solo como cognitivo, sino como apuestas que las mujeres realizan en torno a la construcción de una vida “vivable” para sí, su familia y su entorno. Dentro de esas decisiones, se producen dilemas en varios aspectos. Por un lado, en el último extracto, apreciamos que el dilema se formula entre la autoridad del saber materno y la autoridad del saber gubernamental; y por otro, en el extracto siguiente, vemos el dilema entre cubrir la necesidad de subsistencia y la demanda de confinamiento en un contexto de movilización social.

Esperemos que este mes sea más tranquilo, porque he escuchado a personas que dicen que como el 18 se cumple el estallido y empezarán las protestas. Sí, entonces que todo esté tranquilo, para poder trabajar. Porque cuando hay protestas mucha gente se guarda y está bien, porque hay que protegerse. Cuando hay protestas hay menos circulación de personas. (M28)

En estos dilemas se trata de políticas de la vida que entran en contradicción. Cuando esa ética es vista como amenazada, ya sea por el gobierno, por los transeúntes en general, por otros familiares o vecinos, se experimenta como el quiebre de un compromiso moral. Los conflictos eventuales en la familia y con otros actores, derivan de esa percepción de falta de obligación moral. Otras prerrogativas familiares, como la visita a adultos mayores o el contacto cercano con la familia extensa pueden perder peso relativo en virtud del control del riesgo de contagio. El resultado es que se despliegan evaluaciones morales dicotómicas entre “quienes se cuidan” para no contagiarse, y “quienes no se cuidan” del riesgo de contagio y entre el gobierno “que no cuida” a través de señales equívocas y las madres “que cuidan”, en una especie de cruzada contra el virus y contra la autoridad gubernamental.

Disolución de dicotomía público/doméstico: emergencia de un espacio transicional

La irrupción de la pandemia implicó cambios en la gestión del espacio debido a su restricción y una crisis generalizada de los modos comunes de existencia familiar. Una de las entrevistadas señala que a pesar de que ella intenta salir a la calle, su hija se resiste, pues “afuera está el virus”. Este enunciado metafórico, por un lado, constata los significados sociales del hogar como frontera, conformando un estado de alerta que se despliega en el eje espacial del adentro-afuera, con la cual se metaforiza la imagen de protección-riesgo. “Afuera está el virus” es una unidad de sentido en la que se conjuga el discurso estatal del “quedarse en casa” y las imágenes de protección que evoca el espacio doméstico en las que otros tipos de solidaridad social se representan como eminentemente peligrosas. El espacio doméstico se satura de sus propias imágenes modernas, como lugar de afectos y protección frente al espacio público impersonal y lleno de riesgos. De acuerdo a una de las entrevistadas

Todo empieza a convertirse en un modo raro de vida, extraño, de cómo habitan los cuerpos entre las paredes, esto de que tu vecino puede ser la persona que te mate, todas esas cosas como amenazas, la muerte ahí rodando, la muerte en todo. (M29)

A pesar de esta frontera, algunas familias, especialmente las que tienen hijos/as pequeños/as, agencian espacios intermedios o transicionales instaurados para la recreación infantil, que no corresponden ni a la casa (protección) ni a la calle (riesgo). Este es un tipo de espacio que disuelve la distinción entre lo público y privado, que se configura como lugar de encuentro con vecinos cercanos y amigos. Este se organiza, por medio de un contrato de responsabilidad basado en el

cuidado mutuo que desafía la política del riesgo gubernamental; es allí en donde los sujetos ponen en juego valores como la confianza y la lealtad, dando un respiro a los mensajes gubernamentales de peligrosidad. En ese sentido, la ruta que va del hogar a la calle es una ruta en relación a una percepción de mayor o menor control del riesgo.

Mujeres y liderazgo en prácticas de bioseguridad y biovigilancia

En la mayor parte de la muestra apreciamos actividades de control del riesgo que son planificadas, implementadas y evaluadas por las mujeres adultas del grupo familiar, quienes se erigen como administradoras de un espacio doméstico fuertemente exigido por la trama bioseguritaria del riesgo. Esta hiper-disponibilidad de las mujeres robustece su responsabilidad en el proceso salud-enfermedad-atención, apuntalando así la clásica división sexual del trabajo, que a su vez, no presenta variación según condición laboral o estrato social de las mujeres-madres. Se genera una microcartografía del riesgo, de su gestión y vigilancia, liderado por las mujeres de la familia; las fronteras de la casa son custodiadas por las mujeres gracias a su autoridad sobre el cuidado y al acceso a la información sanitaria. Analicemos el siguiente fragmento:

Pero ¿Cómo se le ocurre a la gente salir al tiro, así a la ZOFRI?" ... ver la ZOFRI, así todo lleno... como que... cero cuidados... así como que... nosotros decíamos 'Se va a venir un rebrote' pero... no salíamos a ningún lado, ni a los supermercados ni a nada... incluso no hemos ido al supermercado desde que salimos de cuarentena... nadie, ninguno aquí ha ido al supermercado...(M3)

Salir o no a la calle es uno de los dilemas cotidianos en el que brotan nuevas categorías de diferenciación social que se elaboran a partir de una imagen abstracta: la "gente". Esta distinción encierra un profundo reproche moral y va más allá de las normas sanitarias explícitas, pues tal como señala la entrevistada, la cuarentena permite salir a la calle, y se enlaza a la dimensión implícita de la norma, evocando un contrato social del cuidado que traspasa el plan gubernamental. Este repertorio ético que dispone hacia una otredad los acuerdos sociales implícitos convive con un repertorio que orienta esos acuerdos hacia el bien propio; es decir, el reproche se mueve entre dos repertorios: la responsabilidad de no contagiar al resto de las personas y el miedo de adquirir el virus, es decir, el otro es una amenaza. Así, las mujeres despliegan prácticas y sentidos que intentan transitar hacia una ética colectiva que prioriza los principios de cooperación, por sobre los de separación y aislamiento. En los siguientes fragmentos se ejemplifica cómo una mujer intenta resolver este dilema ético, protegiendo la relación de cuidado con su hermana, e intentando respetar en paralelo, aquellas medidas estatales de distanciamiento:

Mi hermana; bueno, ella no vive aquí sí, vive en Maipú; estuvo con Covid...estuvieron sus tres hijas con ella, pero la única que se infectó fue ella. gracias a Dios las niñas no...no les pasó nada; ella no más perdió el olfato, el gusto, se cansaba al caminar. Ahí estaba yo...por ser, le hacíamos colecta de mercadería...y ahí iba yo a dejarle; se las dejaba en la puerta de la casa y me venía. (M28)

A riesgo de proponer una lectura esencialista, es necesario puntualizar que esta orientación se debe a urgencias sociales que se observan en el mismo extracto, y a una intensificación de la experiencia de precariedad e imprevisibilidad de una existencia personal y familiar situada en un plano de existencia biológica y política que releva la fragilidad de la vida misma y la inminencia de la muerte. Esto trae consigo lo que denominamos un vitalismo, que conduce a apreciar la existencia *per se*, las manifestaciones de la vida, los rituales que acompañan el ciclo vital y la experiencia de un nosotros que ya venía siendo clave en el proceso político denominado ‘estallido social chileno’ sucedido previo a la pandemia.

Persistente feminización en el trabajo de cuidados del espacio doméstico

El cierre de colegios, jardines e instituciones de cuidado durante la pandemia aumentó la demanda de cuidados del espacio doméstico. Estos se ven representados en rutinas cotidianas que se distribuyen y se amplían atendiendo a esta “nueva cotidianeidad”, marcada por nuevas obligaciones, en las que muchas familias han adoptado diversos arreglos y ajustes como, por ejemplo, la modalidad de turnos. Si bien esto podría hacer pensar en una incipiente democratización de los cuidados, esto no logra modificar la persistente responsabilidad de las mujeres en la toma de decisiones y desarrollo de este trabajo. Son ellas las que asumen las iniciativas de negociación, compromiso y costo del cuidar, tanto en términos de trabajo concreto como de “carga mental” (Parada y Zambrano, 2020; Passerino y Trupa, 2020). Analicemos el siguiente extracto que reproducimos extensamente, pues plasma con claridad la multiplicidad de trabajos en la vida cotidiana de una de las mujeres entrevistadas:

Por ejemplo, yo ayer tuve una reunión hasta las ocho. Mi carga laboral a nivel educacional ha afectado bastante. Imagínate, tenía una reunión de una hora y se alargó a dos horas y media, después teníamos agendada otra hora de ciencias y estuvimos otra hora más. Eso también afecta en la calidad de vida de uno. Cuando uno va al colegio, uno tiene un horario establecido y en todo ámbito, ahora no tengo horario, ahora todos los días me levanto a las ocho, reviso mi correo y empiezo a trabajar. Se levantan mis hijos y tengo que empezar a preparar desayunos. Entonces tengo doble trabajo dentro del hogar y un montón de cosas y esto también ha afectado mi sanidad mental, psicológicamente...Nosotros no estamos haciendo caridad, estamos tratando de ayudar a una realidad que se está generando a diario, nos juntamos y empezamos. Ahora queremos darle un vuelco, tuvimos la suerte que nos pasaron un departamento como oficina, cada uno tiene un rol importante dentro de la organización. Ahora es una agrupación, la olla es parte de, tenemos varias campañas como: Madre e hijo, que se empezó a visibilizar a partir de la entrega de alimentos. Cuando vemos que hay mujeres solas con sus niños, pasó mucho que las parejas se fueron y las dejaron solas, también mujeres que siempre estuvieron solas y dejaron de trabajar porque no tienen donde dejar a sus hijos, por esto empezamos a recolectar cosas para la mamá y el hijo. Todas las semanas entregamos 10, 20 cajas a las familias que son parte de la olla y que necesite. Los sábados entregamos aproximadamente 150 y

200 alimentos, no queremos abarcar más porque queremos entregar un alimento de calidad con todo lo que conlleva. Tenemos una base de datos, yo soy parte de las finanzas y toma de decisiones, personas encargadas de las rutas, de las comunicaciones. (M29)

Entre las labores más relevantes que se observan al interior de los hogares analizados se cuentan el teletrabajo, trabajo doméstico, trabajo de cuidados en salud y recreación, transformando al hogar en una unidad productiva, reproductiva y de ocio. Para las mujeres con hijos/as en edad escolar, el hogar también se vuelca hacia la responsabilidad sobre los aprendizajes escolarizados; especialmente difícil es para las mujeres de estratos más bajos, en que el acceso a internet es precario o no existe. Por ello, las escuelas han debido crear modalidades a distancia - no virtuales -, para sortear estas exclusiones, como la elaboración de portafolios, uso de teléfono o redes sociales como WhatsApp, entre otras estrategias que demandan mayor responsabilidad hacia las mujeres. El logro de los objetivos educativos se sostiene a través y por medio de los cuerpos femeninos, ya sea el de las madres o el de las profesoras, muchas veces también madres. Así, la gestión estatal de la pandemia hiperboliza la feminización de los sistemas de cuidado al no resolver los obstáculos de las familias para incorporar estas nuevas modalidades escolares, bajo una forma interseccionada de exclusiones. La falta de límites temporales/espaciales entre trabajo remunerado y no remunerado no da respiro para los espacios propios, con un aumento dramático de brechas relativas de la experiencia subjetiva del tiempo. La pandemia destaca la imposibilidad del esquema liberal de conciliación vida laboral- familiar, revelando la falacia que hay en la idea extendida de que el cuidado y las responsabilidades familiares son decisiones personales que se manejan fuera del trabajo (Craig y Churchill, 2020). Esto, para algunas entrevistadas, se traduce en una experiencia de caos, desorden, colapso, que es vital para la autoimagen y los procesos identificatorios con las normas de una *buena madre*, experimentados con diversos grados de autoculpabilización, pero que en las entrevistadas retorna como “tema” o “problema”.

En relación a las actividades informales, estas se caracterizan por ser actividades callejeras y extensiones de las actividades domésticas: venta de comida o ropa de segunda mano en ferias y mercadillos informales. La preparación cuidadosa de los alimentos, así como el lavado y el planchado de la ropa, aumentan el valor de cambio de los productos. El contexto de estado de excepción hace que aumenten los riesgos de represión policial a los que se suma el miedo al contagio. Se configura así una “doble presencia simultánea” (Moré, 2020; Balbo, 1978) y una “triple jornada” en el caso de las mujeres que además de trabajar y cuidar, estudian o participan de actividades comunitarias de apoyo a otras familias que han sido aún más afectadas por la crisis social, tal como veremos a continuación. Por el contrario, la tarea realizada por los varones en algunos casos aumenta, y en las familias de estratos medios hay mayor redistribución, pero en general, o se conciben como una “ayuda” o con menor presión subjetiva, por lo que no se visualizan los mismos costos afectivos y sociales:

Quando yo tenía mi taller, de vez en cuando ayudaba a mi esposa por hacer algo por lo menos simbólico, porque no todos los días podía

ayudarla, pero cuando podía la ayudaba a lavar la loza, a veces a cocinar (...) hace dos días atrás le lavé la loza a mi esposa. (M10)

Cuidados en el espacio comunitario: sobrevivencia amorosa

El contexto de crisis social destaca la importancia de las redes de cooperación y colaboración de proximidad barrial y la movilización de estrategias de sobrevivencia en relación a diversas necesidades, desde sobrellevar y contener la vida cotidiana en contexto de confinamiento, a palear los costos del desempleo, la falta de ayuda estatal y en muchos casos, el hambre. Estas redes ayudarían a preservar la salud de la comunidad y a afrontar este contexto (Hernán-García et al., 2020). Es así como el espacio comunitario cobra realce en barrios y vecindarios más vulnerables (Sanchís, 2020) a la vez que, en otros, se aprecia un fuerte aislamiento social que redundaría en una mayor experiencia de vulnerabilidad. En el caso de los relatos en que hay una participación comunitaria, esta es espontánea y liderada por mujeres: ollas comunes, comedores solidarios, gestión de ayudas municipales, visitas a personas contagiadas, entre otras. Se hace presente un imaginario sobre el país como un “país solidario”, que se activa en momentos de catástrofes o de emergencias ante las brechas de desigualdad. En el caso de una de las familias, la jefa de hogar es una conocida dirigente migrante de una toma de terreno, en las afueras de una comuna del norte del país. Para ella, el confinamiento ha sido complejo pues “no puedo estar en confinamiento” si se han agudizado e intensificado crisis sociales pre-existentes en la localidad. Ella misma se define como una “*superwoman*”

Mi trabajo es territorial y estar con las familias, independiente de los problemas que yo tenga, igual tengo que ir a ver a las familiar, para saber cómo están, si se puede ayudar con las ollas comunes y víveres, a pesar de que también mi situación no sea buena, mi labor como dirigente también es ayudar y ver otras cosas (...) Mucho más intensa, mucho más que recoger, mucho más que investigar, mucho más tiempo que dar... si antes ocupaba la mitad de mi tiempo, ahora ocupa más de la mitad de mi tiempo, porque no es solamente la necesidad económica que la gente espera, o la necesidad de víveres, sino que también de tener alguien que te escuche, que te entienda, que se sienta que están en la misma situación. (M9)

Estas redes de colaboración, ya sea territorial o temática (organizaciones feministas, religiosas y del ámbito de la salud) resultan esenciales también, para la contención emocional. El colapso económico, el encierro y la falta de sostén institucional intensifican el estrés psicosocial (Power, 2020), la demanda y la disposición hacia el apoyo afectivo, que asume una forma profundamente relacional en que mantenerse íntegras implica prácticas de autocuidado, como apoyo a los otros, y que se convierten en una necesidad imperiosa y un deber moral. Así, emerge otra dimensión del cuidado en salud y la gestión del riesgo: el cuidado de la salud mental, de la “mente”, el “alma”, que las mujeres resuelven a partir de múltiples prácticas que van desde las religiosas, la medicina alternativa, la escucha, etc. La intensificación de la demanda de apoyo emocional es, entonces, otra expresión de sobre-responsabilización femenina, pero a la vez posibilidad para una agencia en

favor de un cuidado colectivo. Estas prácticas movilizan una política de los afectos y relaciones que escapan a las operaciones totalizantes de la gestión política de la pandemia, con poderosos efectos performativos de la vida social en tiempos de confinamiento y aislamiento. El cuidado de la vida implica la vida afectual, que deviene objetivo, a la vez que medio de prácticas de sentido y resistencia, y también, efecto de la respuesta colectiva a la vulnerabilidad.

Conclusiones

El presente artículo se planteó como objetivo analizar las relaciones que se establecen entre ethopolítica, cuidados domésticos y gestión del riesgo, a partir de los relatos de las mujeres madres en hogares chilenos, durante la vida cotidiana pandémica. Si bien se aprecia una mayor distribución de las tareas de cuidados entre hombres y mujeres, esta no necesariamente alcanza a modificar las brechas en la carga de trabajo doméstico. Por el contrario, la sobrecarga e hiperdisponibilidad de las mujeres aumenta, al asumir nuevos trabajos, como son la escolaridad de los niños y jóvenes, o el cuidado en salud de nivel secundario o terciaria, dada la reorganización del sistema sanitario. Esto confirma hallazgos en distintas partes del mundo sobre la persistencia de brechas tanto relativas como absolutas de género (Fodora et al., 2020; Power, 2020), y la importancia del trabajo gratuito de las mujeres para alcanzar los logros sanitarios y palear la crisis económica. En relación a la pregunta sobre ethopolítica y cuidados, logramos captar la elaboración de un sujeto ético complejo, que se relaciona conflictivamente a los propósitos del gobierno, por medio de una autogestión de sus recursos y saberes sobre el cuidado de la salud en medio de la precariedad. Estos flujos de acontecimientos y procesos no pueden ser distinguidas de posiciones subjetivas que se heredan de la revuelta y del conflicto social, como marco socio-político en que operan las decisiones y los juicios individuales. Apreciamos que la gestión del riesgo, tanto en sus dimensiones bioseguritarias como de biovigilancia, interpela éticamente a la autoridad femenina en el espacio doméstico, que a su vez da una forma singular a los dilemas y la responsabilidad moral; esto complejiza las lógicas binarias de resolución de dilemas éticos, procurando diálogos entre el cuidado de sí y el cuidado de los otros, e incluyendo contextos extrafamiliares y prácticas de cuidado colectivas en favor de lo que podría denominarse una co-inmunidad. En este sentido, el sujeto ethopolítico femenino reproduce, a la vez que resiste, el esquema estatal familiarista, y formula una propia versión de la gestión del riesgo. Esta versión está situada en un contexto de reconocimiento de relaciones significativas, dadas en nuevos espacios-tiempo, y en un impulso vital que decanta hacia prácticas biocidadanas, que, en ocasiones, se fugan de una lógica individualista. Estas otras prácticas se deslizan hacia lógicas colaborativas y territorializadas de gestión del riesgo, ofreciendo creativas formas de seguridad y co-cuidado, las que, por cierto, suelen ser no consideradas o incluso inhibidas por una política pública que enfrenta la emergencia pandémica ciega a las dimensiones del género.

Referencias bibliográficas

- Andréu, J. (2000). Las técnicas de Análisis de Contenido: Una revisión actualizada. *Fundación Centro Estudios Andaluces - Universidad de Granada*, 10(2), 1-34.
- Arriagada, I. (2020). La injusta organización social de los cuidados en Chile. En N. Araujo y H. Hirata (eds.), *El cuidado en América Latina* (pp.119-168). Fundación Medifé Edita. <https://www.clacso.org/el-cuidado-en-america-latina-mirando-los-casos-de-argentina-brasil-chile-colombia-y-uruguay/>
- Balbo, L. (1978). La doppia presenza. *Inchiesta*, 32, 3-6.
- Baleriola, E., Tirado, F., Maureira, M. y Torrejón, P. (2016). Nuevas formas de habitar la ciudad: hacia una conceptualización de la ciudadanía biovigilante. *Fractal: Revista de Psicología*, 28(2), 172-180. <https://doi.org/10.1590/1984-0292/2035>
- Bardin, L. (1991). *Análisis de contenido* (Vol. 89). Ediciones Akal.
- Basile, G. (2020). El gobierno de la microbiología en la respuesta al SRS- CoV-2. *Salud problema y segunda época*, 27, 14-35. <https://saludproblemaojs.xoc.uam.mx/index.php/saludproblema/article/view/663>
- Batthyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. CLACSO Ediciones UAM - Cuajimalpa. <https://www.clacso.org/politicas-del-cuidado/>
- Battistelli, F. y Galantino, M. (2019). Dangers, risks and threats: An alternative conceptualization to the catch-all concept of risk. *Current Sociology*, 67(1), 64-78. <https://doi.org/10.1177/0011392118793675>
- Berelson, B. (1952). *Content Analysis in Communication Research*. The Free Press.
- Braun, B. (2007). Biopolitics and the molecularization of life. *Cultural geographies*, 14, 6- 28. <https://doi.org/10.1177/1474474007072817>
- Beck, U. (2006). *La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad*. Paidós.
- Burci G. (2014). Ebola, the Security Council and the securitization of public health. *Questions of international Law*, 10, 27-39.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: Una alternativa metodológica alcanzable. *Psico perspectivas*, 11, 53-82. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol2-Issue1-fulltext-3>
- Calquín, C. y Guerra, R. (2017). Gobernando la infancia pobre: familiarización y neuropsicologización en el programa Chile Crece Contigo. En J. Arce (edit). *El estado y las mujeres. Hacia una transversalización del género* (pp. 135-143). RIL.
- Carrasco, C., Borderías, C. y Torns, T. (eds.) (2011). *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y política*. Catarata.

- Chernilo, D. (2021). One globalisation or many? Risk society in the age of the Anthropocene. *Journal of sociology*, 57(5), 1-15. <https://doi.org/10.1177/144078332199756>
- Craig, L. y Churchill, B. (2020). Working and caring at home: gender Differences in the effects of covid-19 on paid and unpaid labor in Australia. *Feminist Economics*, 27, 310-326. <https://doi.org/10.1080/13545701.2020.1831039>
- Creswell, J. (2013). Philosophical Assumptions and Interpretative Frameworks. En *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches* (pp. 15-41). SAGE Publications.
- Denzin, N. K. y Lincoln, Y. S. (eds.) (2003). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research. En *The Sage handbook of qualitative research* (3 ed) (pp. 1-32). Sage Publications.
- Díaz, C. (2018) Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. Orientación intelectual de revista Universum. *Revista General de Información y Documentación*, 28(1), 119-142. <https://doi.org/10.5209/RGID.60813>
- Domínguez, J. (2020). From global risk to global threat: State capabilities and modernity in times of coronavirus. *Current Sociology*. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0011392120963369>
- Esping-Andersen, G. (1993). *Los tres mundos del estado de bienestar*. Alfons El Magnànim.
- Esping-Andersen, G. (1999). *Social foundations of postindustrial economies*. Oxford University press.
- Fodora, E., Gregor, A., Koltaib, J. y Kovátse, E. (2020). The impact of COVID-19 on the gender division of childcare work in Hungary. *European Societies*, 23, 95-110. <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1817522>
- Foucault, M. (2011). *El nacimiento de la biopolítica*. FCE.
- Hernán-García, M., Cubillo-Llanes, J., García-Blanco, D. y Cofiño, R. (2020). Epidemias, virus y activos para la salud del barrio. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 533-535. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.04.010>
- Hernán-García, M., Lineros-González, C. y Ruiz-Azarola, A. (2021). Cómo adaptar una investigación cualitativa a contextos de confinamiento. *Gaceta Sanitaria*, 35(3), 298-301. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.007>
- Heckathorn, D. (2011). Comentario: Bola de nieve versus muestreo impulsado por los encuestados. *Metodología sociológica*, 41(1), 355-366.
- Liamputtong, P. y Ezzy, D. (2005). *Qualitative Research Methods*.. Oxford university press.

- Martin, M. y Muñoz, J. (2014). Epistemología, metodología y métodos. ¿qué herramientas para qué feminismo? Reflexiones a partir del estudio del cuidado. *Quaderns de Psicologia. International Journal of Psychology*, 16(1), 35-44. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1213>
- Martínez, J. (2007). *Regímenes de Bienestar en América Latina*. Fundación Carolina.
- Mc Innes, C. y Roemer-Mahler, A. (2017). From security to risk: reframing global health threats. *International Affairs*, 93(6), 1313-1337. <https://doi.org/10.1093/ia/iix187>
- Moré, P. (2020). Cuidados y crisis del coronavirus: el trabajo invisible que sostiene la vida. *Revista Española de Sociología*, 29(3), 737-745. <http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2020.47>
- Orloff, A. (1993). Gender and the social rights of citizenship: the comparative analysis of gender relations and welfare states. *American Sociological Review*, 58, 303-328. <https://doi.org/10.2307/2095903>
- Parada, D. y Zambrano, G. (2020). Reinención de la vida cotidiana en mujeres cucuteñas en tiempos de Covid-19. *Psicoperspectivas*, 19(3), 41-51. <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol20-issue3-fulltext-2046>
- Passerino, L. y Trupa, N. (2020). Experiencias de cuidados y trabajo: preocupaciones, malestares y emociones en contexto de pandemia de covid-19 en Argentina. *Revista Feminismos*, 8(3), 134-148. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/137002>
- Pautassi, L. (2020). La centralidad del derecho al cuidado en la crisis del COVID-19 en América Latina. Oportunidades en riesgo. *IUS ET VERITAS*, 61, 78-93. <https://doi.org/10.18800/iusetveritas.202002.005>
- Pérez-Orozco, A. (2010). *Cadenas Globales de cuidado: ¿Qué derechos para un régimen global de cuidados justo?* UN-INSTRAW.
- Preciado, P. B. (2020). Aprendiendo del virus. En P. Amadeo (ed.), *Sopa de Wuhan, pensamiento contemporáneo en tiempos de pandemias* (pp.163-185). Aislamiento Social Preventivo Obligatorio. Editorial ASPO. <https://www.elextremosur.com/nota/23685-sopa-de-wuhan-el-libro-completo-y-gratis-para-leer-sobre-el-coronavirus/>
- Power, K. (2020). The COVID-19 pandemic has increased the care burden of women and families. *Sustainability: Science, Practice and Policy*, 16(1), 67-73. <https://doi.org/10.1080/15487733.2020.1776561>
- Rose, N. (2012). *Políticas de la Vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Editorial Universitaria.
- Sanchís, N. (2020). *Ampliando la concepción de cuidado: ¿privilegio de pocos o bien común? El cuidado comunitario en tiempos de pandemia... y más allá*. Asociación Lola Mora.

- Samimian-Darash, L. (2009). A pre-event configuration for biological threats: Preparedness and the constitution of biosecurity events. *American ethnologist*, 36(3), 478-491. <https://doi.org/10.1111/j.1548-1425.2009.01174.x>
- Stake, R. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Ediciones Morata.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Ibérica.
- Tirado, F. (2008). Reseña de “The Politics of Life Itself. Biomedicine, Power, and Subjectivity in the Twenty-First Century” de Nikolas Rose. *Athenea Digital. Revista de pensamiento e investigación social*, 14, 331-338. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=53701424>