

**ARTÍCULO/ARTICLE**

# Esas cosas que nos cuidan. Objetos, entramados y arreglos cotidianos que mantienen la vida

Things Take Care of Us. Ordinary Objects Assemblies and Arrangements that Maintain the Life

**M.<sup>a</sup> Teresa Martín-Palomo**

Universidad de Almería, España  
tmartinp@ual.es

**Raquel Latorre Martínez**

Universidad de Almería, España  
rlm044@ual.es

**Estefanía Cirino**

Instituto Gino Germani, CONICET, Argentina  
cirino.estefania@gmail.com

**María Pía Venturiello**

Instituto Gino Germani, CONICET, Argentina  
venturiello@yahoo.com.ar

**Recibido/Received:** 3-6-2025

**Aceptado/Accepted:** 9-4-2026



## RESUMEN

La presencia de las tecnologías en los cuidados invita a repensar las relaciones que se establecen entre las personas cuidadoras y quienes reciben cuidados. A través de nuestro proyecto Arreglos y ensamblajes de tecnologías en las redes familiares para el cuidado de las personas en sus hogares (PRY115/22), financiado por la Fundación Centro de Estudios Andaluces, analizamos el papel que las tecnologías desempeñan en los cuidados, particularmente en el ámbito doméstico, y su inserción en los entramados sociotécnicos. Para indagar en el acceso y uso cotidiano de estas herramientas, desde un abordaje cualitativo, se realizaron entrevistas semiestructuradas a personas con necesidades intensas de cuidados en su día a día y a sus familiares. Los resultados revelan un uso habitual de diversos dispositivos, atravesado por ambigüedades emocionales y por la construcción de vínculos singulares. Se concluye que los cuidados se articulan mediante objetos y tecnologías que facilitan la permanencia de las personas en el hogar, configurando entramados de cuidados «más que humanos».

**PALABRAS CLAVE:** género; cuidados; tecnologías; hogares.

**CÓMO CITAR:** Martín-Palomo, M. T., Latorre Martínez, R., Cirino, E. y Venturiello, M. P. (2026). Esas cosas que nos cuidan. Objetos, entramados y arreglos cotidianos que mantienen la vida. *Revista Centra de Ciencias Sociales*, 5(2), 83-106. <https://doi.org/10.54790/rccs.149>

English version can be read on <https://doi.org/10.54790/rccs.149>

## ABSTRACT

The presence of technologies in care invites a rethinking of the relationships established between caregivers and people who receive care. Through our project *Arreglos y ensamblajes de tecnologías en las redes familiares para el cuidado de las personas en sus hogares* (PRY115/22), funded by Fundación Centro de Estudios Andaluces, we analyze the role that technologies play in care, particularly within the domestic sphere, and their integration into the human-technological nexus. To investigate the access to and everyday use of these tools using a qualitative approach, semi-structured interviews were conducted with individuals with intensive daily care needs and their family members. The results reveal a habitual use of various devices, shaped by emotional ambiguities and the construction of singular bonds. It is concluded that care is articulated through objects and technologies that facilitate aging in place, configuring 'more-than-human' care networks.

**KEYWORDS:** Gender; care; technologies; households.

## 1. Esas cosas que nos cuidan

La creciente centralidad de las tecnologías en los cuidados exige una reconceptualización de los vínculos entre lo humano y no humano, e invita a redefinir el propio concepto de cuidado en su interrelación con el desarrollo tecnológico. Este planteamiento conduce a una serie de interrogantes: ¿la tecnología puede potenciar o favorecer la agencia de quienes necesitan cuidado en su vida cotidiana? ¿En qué aspectos contribuyen las tecnologías a prestar atención o, por el contrario, a descuidar? ¿Tiene sentido hablar de «lo que nos cuida» o afirmar que existen cosas con capacidad de cuidarnos? Con el objetivo de ofrecer algunas respuestas a estas preguntas, el presente artículo expone resultados del proyecto de investigación *Arreglos y ensamblajes de tecnologías en las redes familiares para el cuidado de las personas en sus hogares* (PRY115/22), financiado por la Fundación Centro de Estudios Andaluces.

El campo de estudio de las tecnologías en los cuidados está en plena expansión. La literatura académica ha trazado un recorrido amplio sobre esta temática: desde las adaptaciones de primera generación en máquinas y dispositivos hasta indagaciones más sofisticadas como los robots (Vallès-Peris *et al.*, 2026) y la inteligencia artificial y sus desafíos éticos o el impacto de las nanotecnologías en los cuerpos (Murphy *et al.*, 2021). Existen diversos trabajos que abordan esta temática con enfoques heterogéneos; sin ánimo de exhaustividad, retomamos aquí cuatro grandes orientaciones analíticas atendiendo a su actualidad y a su poder explicativo.

La primera orientación se sitúa en la perspectiva de las tecnologías para la salud y el bienestar, centrada en la interacción directa entre personas y dispositivos. En este marco, la IA es una herramienta que se aplica a la salud, al aprendizaje y a la comunicación. Se incluye aquí la telemedicina, con propuestas diferenciadas: aplicaciones

de prevención de caídas, sistemas de monitoreo remoto doméstico y herramientas de gestión de la medicación. Asimismo, los robots de asistencia aportan apoyos relevantes en procesos asistenciales (Nagusi Intelligence Center, 2023). Esta orientación se desarrolla desde un enfoque predominantemente biomédico.

La segunda orientación se vincula con el desarrollo de las denominadas casas inteligentes. Esta propuesta, basada en la incorporación de recursos tecnológicos en los entornos domésticos, ha sido objeto de debate desde perspectivas feministas, que problematizan la distribución sexual del trabajo en el interior del hogar y analizan cómo estas imposiciones sociales se transforman con los cambios en las formas de habitar, pero se mantienen. Paralelamente, se discute si estas viviendas cumplen efectivamente un rol de cuidados (Gruhlich *et al.*, 2025). Esta línea propone pensar la relación entre cuidado y tecnología en diálogo con las estructuras sociales de género.

Una tercera orientación estudia la potencialidad de la tecnología en los cuidados, poniendo el acento en la capacitación y formación de las personas cuidadoras, para evitar la desinformación y afrontar los temores que pueden suscitar los desarrollos tecnológicos (Torres-Gelo, 2025). Esta perspectiva busca mejorar la disposición hacia avances tecnológicos entendiéndolos como herramientas facilitadoras del cuidado.

La cuarta orientación analiza las tecnologías desde el cruce entre los estudios sociales sobre la ciencia y la tecnología (ESCT) y la ética del cuidado. Desde esta perspectiva se entiende que las tecnologías reconfiguran las relaciones entre personas que reciben cuidados y personas cuidadas (Moyà-Köhler y Domènech, 2021; Sánchez Criado y Domènech, 2015; Vallès-Peris y Domènech). Uno de los puntos centrales de este eje analítico es la noción de entramados de interdependencias en los que lo humano se entrelaza con objetos, entornos y dispositivos técnicos. Desde la ética del cuidado, autoras como Paperman (2019) o Tronto (2024) han insistido en una subjetividad encarnada y relacional, sostenida por redes de interdependencia. Aunque este enfoque mantuvo cierta reticencia hacia la tecnificación, considerándola un riesgo para el «buen cuidado» (Nurock, 2020, 2024), autoras como Winance (2024) tienden puentes entre ESCT y las éticas del cuidado. Sugieren que los objetos y arreglos tecnológicos pueden ser facilitadores de la agencia, permitiendo que el cuerpo no solo sea «actuado» por otros, sino que también actúe a través de las mediaciones tecnológicas.

Estos aportes muestran la multiplicidad de enfoques desde los cuales es posible analizar la relación entre tecnologías y cuidados. Nuestra investigación construye su marco analítico a partir de esta última perspectiva, pues consideramos que son los entramados sociotécnicos y la ética que estos materializan lo que nos permite vislumbrar cómo se reconfiguran los cuidados. Proponemos que las tecnologías y los objetos cotidianos no son meros instrumentos, sino que forman parte de ensamblajes más que humanos que redefinen el sentido mismo de cuidar. El objetivo de este artículo es explorar y describir las tecnologías que se encuentran presentes en las prácticas de cuidados en los hogares, a partir de los relatos de sus protagonistas, personas que necesitan cuidados en la vida cotidiana y sus familiares.

## 2. Definir los tecnocuidados

La vulnerabilidad es inherente a la condición humana (Paperman, 2005), lo que hace del cuidado una necesidad universal; por su parte, las tecnologías, al integrarse en las prácticas de cuidado, inciden de manera directa en las relaciones sociales y en las formas de percibir y experimentar la realidad. Si la vulnerabilidad es la norma y no la excepción, los dispositivos tecnológicos no son meras ayudas técnicas, sino mediaciones que posibilitan los cuidados.

El mantenimiento y la reparación de los cuerpos, así como del mundo emocional y subjetivo, dependen de procesos de interacción que involucran tanto a seres humanos como a no humanos. En este entramado, las tecnologías son participantes activas en los cuidados (Mol, Moser y Pols, 2010; Winance, 2024); ejemplo de ello son la teleasistencia o diversos dispositivos que adquirieron una mayor visibilidad en la pandemia de SARS-CoV-2, como los respiradores utilizados en cuidados intensivos. Si bien una tecnología no puede sustituir los cuidados que se brindan entre seres humanos, muchas de ellas han contribuido a salvar vidas, mantenerlas o repararlas. Algunas se materializan en dispositivos tecnoasistenciales que se ensamblan con los cuerpos, vinculándose o integrándose con ellos, como ocurre con las sillas de ruedas, las prótesis o los audífonos (García Selgas y Martín Palomo, 2021). El ensamblaje tecnologías-cuidados es un proceso de reajustes y reequilibrios que facilitan, mejoran o hacen aceptable la vida, permitiendo que las personas puedan mantener su autonomía aun en situaciones de enorme fragilidad (Callén *et al.*, 2009). Los procesos de ajuste y desajuste en la relación entre tecnologías y cuidados dependen, en gran medida, de los usos que se les atribuyen en contextos específicos (Mol, 2008).

En la revisión de la literatura especializada revisada sobre tecnologías y cuidados se ha podido comprobar que el campo es vastísimo, abarcando desde los estudios sobre aplicaciones de primera generación en relación con ciertas máquinas u objetos — como el modo en que se ajusta una silla de ruedas, un respirador o los dispositivos que intervienen en el telecuidado (Mol, Moser y Pols, 2010) — hasta el estudio de la relación entre cuidados y robótica (Vallès-Peris *et al.*, 2026) o entre cuidados e inteligencia artificial (Murphy *et al.*, 2021; De Togni *et al.*, 2024), las nanotecnologías y su impacto en los cuerpos (Maestrutti, 2011), así como de los desafíos éticos que conllevan (Nurock, 2020, 2024). En suma, se trata de un amplio campo que evidencia cómo las tecnologías participan ya en los cuidados de un modo u otro (Buse, Martín y Nettleton, 2018; Browsel y Bradley, 2003). Esta participación no es meramente instrumental, sino que redefine la vida de las personas y de quienes se encuentran involucradas en el entramado de cuidados.

Las tecnologías forman parte de lo humano y han estado presentes desde los primeros homínidos, a partir de la creación de herramientas básicas. Sin embargo, al igual que los cuidados, tienden a naturalizarse una vez que se incorporan a la vida cotidiana. Como subraya Núria Vallès-Peris (2021), las tecnologías no son neutrales, sino mediadoras activas en el actuar moral, social y político; de ahí la relevancia de examinar tanto las prácticas concretas de cuidados como la ética incorporada en los artefactos.

### 3. Metodología

El estudio de las tecnologías implicadas en los cuidados presenta desafíos tanto teóricos como metodológicos, dado que se trata de prácticas profundamente naturalizadas en la cotidianidad y, por ende, escasamente tematizadas en los discursos sociales. Para cumplir los objetivos de este trabajo —explorar y describir las tecnologías que se encuentran presentes en las prácticas de cuidados en los hogares— se adoptó un diseño metodológico de carácter cualitativo. Se optó por la entrevista semiestructurada como técnica principal de producción de información. Esta técnica permite profundizar en cómo los sujetos interpretan el cuidado mediado por la materialidad de los objetos y dispositivos tecnológicos a partir de los discursos de quienes brindan y quienes reciben cuidados en la vida cotidiana.

Se delimitó un marco poblacional compuesto por personas que requieren cuidados y sus cuidadores familiares residentes en sus hogares, en Andalucía. El proceso de captación se realizó mediante un muestreo de conveniencia y bola de nieve, contactando a través de asociaciones, empresas del sector y redes personales de los miembros del equipo de investigación. Para minimizar los sesgos inherentes a estas vías de acceso se diversificaron los canales de captación, garantizando en todos los casos el anonimato y la confidencialidad de la información. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: personas adultas que residen en sus hogares o en hogares de sus familiares en Andalucía, que necesitan y reciben cuidados en la vida cotidiana o que los prestan a sus familiares, y que pueden comunicarse de forma oral con o sin apoyos. Los criterios de exclusión han sido: personas no residentes en Andalucía, que viven en establecimientos colectivos, menores de edad y que no pueden comunicarse de forma oral.

El trabajo de campo se desarrolló en 2023 y 2024, en un contexto pospandémico marcado por la persistencia de huellas de sufrimiento y miedo, así como por una mayor conciencia de la vulnerabilidad. Este escenario resultó relevante para comprender cómo se incorporan las tecnologías a los cuidados y los sentidos que adquieren en la vida cotidiana. Se realizaron un total de 22 entrevistas: a 6 personas con necesidades de cuidado en la vida cotidiana y a 16 personas que cuidaban a personas en situación de dependencia; 20 son mujeres, y 2, hombres. Las edades de dichas personas comprenden desde los 31 a los 83 años. La mayoría de las personas cuidadoras se encargan de sus progenitores (madres en mayor medida), mientras que el resto lo hace de sus cónyuges. El proceso de contactación de personas mayores fue muy complicado debido al contexto de pospandemia y a las resistencias de sus familiares a que entraran en sus viviendas personas desconocidas, lo que condicionó que la muestra final de personas cuidadas fuera más reducida; si bien igualmente se mantuvo el criterio de saturación discursiva para el cierre de los trabajos de campo.

Para la realización de las entrevistas se elaboró un guion temático abierto, que abarcó dimensiones como la historia familiar, actividades de cuidado (realizadas y recibidas), reflexiones sobre el cuidado y sobre las necesidades actuales, y el uso específico de objetos, máquinas y tecnologías. Dicho guion se concibió como una herramienta flexible, abierta a que en el transcurso de las entrevistas pudieran surgir elementos no previstos.

El análisis fue realizado de forma artesanal con un análisis semántico (atractores y campos semánticos, categorías, oposiciones, figuras retóricas) y estructural (entender de qué posicionamientos sociales son fruto las diferencias discursivas). Para ello, se revisaron las transcripciones y se diseñó un plan de análisis basado en los conceptos centrales identificados en torno a las tecnologías, los ensamblajes y objetos que están presentes en el cuidado. Posteriormente se llevó a cabo un análisis cruzado que puso en relación los discursos según los temas abordados y los contextos en los que emergen. Se buscó identificar no solo las tecnologías mencionadas de forma explícita, sino también aquellos objetos que, debido a su integración rutinaria, han pasado a ser «invisibles» en el relato de las informantes. Los discursos fueron interpretados en relación con las condiciones concretas de vida desde las cuales las personas construyen sus percepciones sobre el cuidado y la tecnología considerando al «sujeto» de la enunciación desde el lugar que ocupa en el espacio social (Alonso, 1998).

## 4. Hay cosas que nos cuidan, pero cuesta hablar de ellas

Los hallazgos del trabajo de campo revelan que la relación entre cuidados y tecnología no emerge de manera espontánea en el discurso narrativo de los informantes. Fue necesario que se introdujera el tema explícitamente para que los y las participantes comenzaran a tematizar estos aspectos de sus rutinas. Este fenómeno sugiere que los tecnocuidados son una realidad todavía incipiente en el imaginario social o, más probablemente, que se encuentran tan inmersos y naturalizados en la cotidianeidad que las personas no lo perciben como un fenómeno diferenciado. Para que aparezcan en el discurso, han tenido que ser «provocados», lo que confirma la tesis de que la técnica se vuelve transparente cuando funciona. Los resultados presentados se centran en los dispositivos tecnológicos significativos para nuestros y nuestras informantes, por lo que hay una mayor presencia de los más clásicos que de los más novedosos.

### 4.1. Lo banal, lo más pequeño, lo cotidiano

#### 4.1.1. *Objetos para el cuidado médico en casa*

En las entrevistas se mencionan diversos objetos vinculados al autocuidado y a la monitorización médica domiciliaria. Dispositivos como medidores de glucosa, bombas de insulina, medidores de oxígeno o tensiómetros participan activamente en los cuidados, promoviendo cierto grado de autonomía. Mientras algunos dispositivos permiten la gestión individual, otros objetos, como las jeringas, requieren la colaboración de otra persona, activando interacciones sociales y el contacto corporal.

Me miro el azúcar, porque tengo azúcar. Soy diabética, me pincho, me miro el azúcar. Y después cuando vienen ellas me ponen la tensión. [E8, mujer cuidada, 43 años].

En este caso, el objeto (el glucómetro) actúa como un mediador de la agencia personal, mientras que el tensiómetro articula el vínculo con las cuidadoras.

La incorporación de ayudas técnicas médicas en el hogar permite que los familiares asuman competencias clínicas mediadas por las mismas:

Cuando se resfría, pues el oxígeno de la cabeza le baja un poco, y yo tengo el aparato, y entonces se lo puse un día y se mejoró. [...] Tengo tensiómetros de esos, que de todo eso sí tengo, para llevar control del oxígeno de la cabeza también lo he comprado, lo del dedo. [E3, mujer, cuida padre, 57 años].

Aquí, el oxímetro de pulso («lo del dedo») no solo mide un parámetro fisiológico, sino que dota a la cuidadora de una seguridad que reduce la incertidumbre y el miedo.

La relación con el objeto puede ser un terreno de reafirmación de la identidad y la privacidad, incluso en situaciones de alta dependencia.

Se maneja bien [*con la sonda*]. Ella no quiere que se lo toque nadie, con eso te lo digo todo. Ella va, ya se vacía la bolsa, ella se la pone, ella se la quita. No quiere que nadie le toque. [E18, cuida madre, 55 años].

La persona cuidada se apropia de la sonda marcando con ello un límite corporal y preservando así su intimidad. Estos resultados muestran que los objetos técnicos médicos en los hogares revelan tensiones entre la autonomía y la necesidad de otras personas, configurando formas específicas de articulación entre cuerpos, tecnologías y cuidados.

#### 4.1.2. *Para desplazarse dentro y fuera de casa*

El bastón, el andador y la silla de ruedas emergen en los discursos como tecnologías fundamentales para la movilidad, si bien cada uno porta una carga simbólica diferenciada. El bastón, por un lado, se percibe como un apoyo básico y tradicional, fuertemente arraigado en el imaginario clásico de la vejez. Por otro lado, el andador se consolida como un objeto que garantiza desplazamientos más seguros tanto dentro como fuera del hogar. En el uso cotidiano, el andador trasciende su función original de soporte para convertirse en plataforma de transporte y se resignifica creativamente: sirve para llevar otros objetos.

Con mi andador voy de aquí para allá [*rodea la sala con el dedo*]. Y doy cuatro vueltas. Pues estupendamente, voy para arriba y para abajo. [E5, mujer cuidada, 76 años].

El andador lo necesita. Ella lo que hace es que lo sustituye por el carro de la compra, metiendo no sé cuántos litros de leche. [E15, mujer, cuida madre, 57 años].

Así, el andador no solo ayuda a caminar, sino que permite a la persona realizar su compra. El objeto se convierte en facilitador de la agencia, deja de ser una ayuda técnica para fusionarse con un objeto cotidiano como el carro de la compra.

En contraste, la silla de ruedas suele asociarse a una sensación de irreversibilidad y pérdida de autonomía. Representa un estadio avanzado de soporte que, a diferencia

del bastón o el andador, a menudo es percibido como un punto de no retorno. Esto provoca que las personas cuidadas y sus familiares intenten posponer tanto como sea posible su incorporación a la vida cotidiana.

Procuro que la use poco. Procuro. Cuando no puede, no puede. Si yo tres días lo meto en la silla de ruedas, al cuarto día no va a saber andar. Porque lo he comprobado. Empecé a llevarlo cuando hace poco se encontraba regular en la silla de ruedas. «¿Te gusta?». «Sí, a mí sí me gusta» [*recreando una conversación con su padre*]. Y ya llegaba otro día, y que no quería bajar la escalera. Estaba esperando la silla, porque tonto no es. Entonces, yo, mientras pueda, va andando, cuando no pueda irá con la silla. [E3, mujer, cuida padre, 57 años].

Este testimonio ilustra el ajuste y desajuste entre cuerpo y la ayuda técnica. Existe una resistencia activa a la silla de ruedas por miedo a que limite las capacidades motrices de la persona.

#### 4.1.3. *Aseo y cambios posturales*

Para las cuidadoras, ciertos dispositivos son fundamentales en situaciones de gran dependencia, especialmente aquellos diseñados para la movilización de peso, para el aseo y los cambios posturales. Las grúas de bipedestación y movilización aparecen como herramientas clave que reconfiguran el espacio doméstico al permitir realizar traslados (de la cama a la silla o viceversa) sin comprometer la integridad de la persona cuidada ni la salud de quien cuida. En este sentido, este aparato proporciona seguridad y reduce el riesgo de lesiones. La grúa actúa como un apoyo técnico que, en lugar de sustituir el contacto humano, facilita la interacción de manera segura. Un hallazgo significativo es la personificación del objeto. El acto de ponerle nombre indica que se trata de este objeto, y no otro, encuadrándolo en un marco compartido que posibilita la experiencia común de dicho objeto.

Encontré esta grúa buscando por internet. Que es una grúa de bipedestación, que se le pone un arnés, agarras aquí a dos mangos que hay con las manos y te eleva hacia arriba. [...] Me hace falta, a ver, sin la grúa no podría vivir. Se llama Manolito. Es más, en mi casa le hemos puesto nombre. No podríamos vivir sin Manolito porque no podría levantarla, porque yo no tengo fuerza... Entonces, ese tipo de infraestructuras mecánicas sí me hacen falta. [E13, mujer, cuida madre, 31 años].

Sin embargo, el acceso a estos recursos revela brechas económicas y burocráticas, pues no es fácil acceder a ellos cuando no se cuenta con ayuda pública o una buena situación económica:

He llorado un montón, porque yo vine aquí pidiendo una grúa. Me atendió este chaval que está aquí, ahora no me acuerdo cómo se llama y... llorando como una Magdalena. [E19, cuida madre, 57 años].

Asimismo, la incorporación de estas ayudas técnicas exige un proceso de aprendizaje y ajuste, que a menudo requiere la colaboración de otras personas y conlleva un esfuerzo adicional.

Todo es poner un poquito de atención y hacerlo. Claro, yo sola tampoco puedo [...] El arnés tiene un, como un asa atrás y hay que tirar de él para meterlo en la silla. Y otra le tiene que estar dando al botón. Y, yo sola no sé hacerlo. Mi hija sola sí lo hace, y la chica también. [E16, mujer, cuida cónyuge, 81 años].

El «darle al botón» y el «tirar del arnés» configuran una composición del cuidado en la que humanos y máquinas han de sincronizarse. Esto contrasta con el recuerdo del pasado, en que estas movilizaciones se hacían «a pulso», donde las limitaciones técnicas implicaban una carga corporal agotadora. Las grúas permiten que la tarea de movilización sea más cuidadosa y menos violenta.

Hacía ese trabajo, con lo cual yo sí tengo muchos recuerdos, eh. Vaya. Así que he vivido el ayudarle a mi madre a levantarla, acostarla, a lavarla. Y, luego también, cuando le hacía, digamos, el mes a mi tía, esta que no podía venir. [E17, mujer, cuida madre, 43 años].

#### 4.1.4. Descanso y reparación

Las camas articuladas y los colchones antiescaras se incorporan progresivamente en función de las necesidades de cuidado. Estas ayudas técnicas se integran en la vida cotidiana como dispositivos de reparación y prevención, y representan la entrada de la lógica hospitalaria en el espacio privado del hogar, transformando el dormitorio en un entorno de soporte clínico. Sin embargo, esta medicalización del hogar está condicionada por la disponibilidad de recursos económicos, ayudas públicas y la propia arquitectura de la vivienda, que debe adaptarse para albergar este tipo de objeto.

La tecnología ofrece soluciones cada vez más específicas y personalizadas para mejorar la calidad de vida y se va integrando en los cuidados cotidianos. A medida que las necesidades se vuelven más complejas, si hay recursos para ello, las respuestas se van sofisticando. Una de las entrevistadas relata cómo su marido tiene un colchón antiescaras que incluye un mando a distancia para inflarlo y desinflarlo según sea necesario. Con ello no solo se previene la formación de escaras, sino que también ayuda a mejorar la circulación sanguínea y a tonificar los músculos, proporcionando un cuidado integral. Otra entrevistada describe cómo la cama articulada permite ajustar la posición del cuerpo con más suavidad, facilitando tanto el descanso como la asistencia en las tareas de cuidado.

Desde que ya cayó, con 40 años, la tenemos en las camas que son articuladas con motor que le facilitan la postura, incluso levantarse es más fácil. [E12, mujer, cuida cónyuge, 63 años].

En situaciones de gran vulnerabilidad, estas ayudas técnicas se perciben como imprescindibles para mantener la vida.

Tiene un colchón que se lo hemos comprado para que no le produzca escaras... Ese aparato, si no estuviese, seguro estaría muerta. [E14, hombre, cuida cónyuge, 50 años].

#### 4.1.5. *Las prótesis*

Los dispositivos que complementan o sustituyen a miembros u órganos del cuerpo generan relaciones ambivalentes. Algunas de ellas, como ocurre con los audífonos, si bien permiten mejorar la escucha, debido a su elevado coste económico, su funcionamiento errático y las connotaciones simbólicas que asocian su uso al envejecimiento, generan resistencias. Los relatos muestran que, a menudo, estos dispositivos no cumplen con las promesas publicitarias de una audición natural, sino que introducen ruidos, zumbidos y distorsiones que alteran la comunicación en lugar de facilitarla. El objeto introduce una mediación que la persona no siempre puede controlar, lo que ocasiona incomodidades y frustración. En algunos casos, hay que ajustarlos constantemente. Por lo tanto, si bien son indispensables para muchas personas, también se perciben como artefactos que, por su funcionamiento imperfecto, no terminan de cubrir por completo las necesidades que llevan a recurrir a ellos y originan una relación ambivalente con la tecnología.

¿Los loritos estos?... Pues son un coñazo, porque cuando hay mucha gente se pilla ruido por todos lados y es una locura. [E2, hombre, cuida cónyuge, 87 años].

Uno muy bien, pero el otro no [...] Yo tengo ruido en los oídos. [E7, mujer cuidada, 82 años].

Al igual que con la silla de ruedas, el uso de prótesis auditivas suele retrasarse al máximo, debido a que se vive como un cambio irreversible. Por ello, el proceso de adaptación a estos dispositivos está cargado de emociones y de reflexiones sobre la identidad, la independencia y el envejecimiento, se da de forma similar a como algunas personas perciben las sillas de ruedas.

Necesitaría un audífono, porque está con sordera [...] Es que había que pagar también cuatro o cinco mil euros, que era carísimo. Y tampoco ella está... Y dice: «Bueno, si no tengo el dinero, ¿para qué voy a estar haciendo un esfuerzo de juntarlo si me apaño ahora?». No lo lleva porque eso, dice que, eso es para viejas. [E10, mujer, cuida madre, 58 años].

Él lleva aparato en las piernas, lleva un alza en uno de los pies [...] iba con los aparatos, los hierros, y con la ..., y con el corsé. Claro, ponerse de pie, cogía la muleta y entonces, claro que podía andar, si no, sin eso no puede evidentemente. [E12, mujer, cuida cónyuge, 63 años].

En este caso, la combinación de muleta, alza y hierros posibilita ponerse en pie.

Este breve análisis de las prótesis revela, por tanto, que la aceptación de las ayudas técnicas depende de un equilibrio precario entre el beneficio funcional que aporta y los costes económicos (y simbólicos) que la persona está dispuesta a, o puede, asumir.

#### 4.2. Lo más cotidiano: domótica, pequeñas soluciones y arreglos precarios

Las infraestructuras como elevadores o ascensores, junto con dispositivos como los sensores de humo y las sillas salvaescaleras se configuran como tecnologías que cuidan, en tanto permiten sostener la vida cotidiana y la autodeterminación. El ascensor es un claro ejemplo de infraestructura que cuida; carecer de él agudiza las sensaciones de dependencia y de exclusión social, pues impide realizar actividades cotidianas tan simples como salir a dar un paseo o hacer la compra. A veces, están presentes, pero no son accesibles. En este contexto, la adecuación técnica —como un ascensor lo suficientemente grande como para que pueda entrar una silla de ruedas— es la pieza clave para la integración social y el bienestar:

Poder tener un ascensor más grande para que él pudiera entrar. [E12, mujer, cuida cónyuge, 63 años].

Para subir y bajar tengo eso [*silla para subir y bajar escaleras*]. O luego tengo también una silla de ruedas, que la tengo ahí porque no hace mucho fui a una boda y me tenía que quedar todo el día... [E2, hombre, cuida cónyuge, 87 años].

Por otro lado, los dispositivos de seguridad, como los sensores de humo, ilustran con claridad la noción de entramados sociotécnicos de cuidado. Un sensor, por sí mismo, no da seguridad, es solo un instrumento de detección; su capacidad de cuidar reside en que se sabe que forma parte de una red de alerta conectada (familiares o servicios de emergencia). De este modo, el sensor se convierte en un componente dentro de un entramado más amplio de cuidados y protección, en el que la tecnología actúa como facilitadora de una respuesta rápida y eficiente.

Sin embargo, esta potencialidad de la tecnología choca con la brecha digital, que aparece como un obstáculo central en el uso de ciertos dispositivos. Cuando dichos dispositivos requieren una interacción compleja (programación, mandos a distancia, códigos de luces), la insuficiente alfabetización tecnológica se traduce en renuncia y exclusión. La falta de familiaridad con los dispositivos puede crear barreras significativas o implicar la renuncia a su uso cotidiano, incluso cuando pueden mejorar el bienestar:

El aire acondicionado es que no lo entiendo. Porque, a veces le he cambiado, o se me para, o no se me enchufa la luz coloradilla. [E7, mujer cuidada, 82 años].

Este verbatim da cuenta del desajuste tecnológico con el dispositivo. La mención de una «luz coloradilla» expresa la incomprendibilidad de un objeto que, en lugar de facilitar la vida, genera estrés y frustración. En este punto la tecnología deja de cuidar

y descuida, ya que la persona prefiere prescindir del confort térmico antes que enfrentarse al dispositivo. La brecha digital no es, por tanto, solo una falta de destreza, es una barrera que inhabilita la agencia de las personas en su propio domicilio, lo que da cuenta de la necesidad de diseños tecnológicos que se ajusten a las particulares circunstancias de las personas que los usan.

### 4.3. Lo más sofisticado, los robots

Los robots humanoides generan emociones ambivalentes en el entorno del cuidado doméstico, que oscilan entre la fascinación por la innovación y el temor al desplazamiento de lo humano. Los resultados sugieren una jerarquía de aceptabilidad en el entramado de cuidado: si bien son bienvenidos para tareas de mantenimiento, no lo son como sustitutos del cuidado y están muy ligados a la ausencia o presencia de las emociones. Como explica una entrevistada, cuidadora principal de su padre, la introducción de un robot en el hogar se percibe como un indicio de que la familia no está presente, una señal de su abandono. Si bien reconocen que la tecnología podría tener un papel en situaciones específicas, prefieren la presencia y el acompañamiento de los seres humanos. La presencia del robot se considera «un contacto frío», se asocia con la falta de la calidez y la cercanía que aporta la familia, lo que genera una distancia emocional y ética hacia su utilización.

Hay muchísima gente sola en la misma situación de mi padre y que está abandonada de la higiene y de todo. Hombre, si entra un robot, pues mira, bienvenido sea... Es que yo, en mi caso, no me lo puedo plantear, porque estamos nosotros. [E11, mujer, cuida padre, 58 años].

El robot por tu casa como si fuera una persona. A mí personalmente lo que he visto así, no, a mí no me hace gracia, porque ¿dónde queda... lo que siempre hemos tenido? [E1, mujer cuidada, 43 años].

Un robot es un robot. Tú a un robot le puedes decir: «Ahora haces de comer...». Pero ni piensa ni tiene la capacidad que tiene una persona de, por ejemplo, pues, dar un consejo. Para mí un robot es una máquina. Pero un robot, ¿qué cariño le va a dar si es un robot?... Pero si la otra se pone a llorar no es capaz de decir: «¿Qué te pasa?». Le falta la humanidad que tenemos los humanos. [E9, mujer, cuida madre, 58 años].

Sin embargo, la percepción cambia cuando se despoja de su pretensión humanoide y se convierte en un objeto funcional. Entonces es considerada una innovación tecnológica apta para realizar las tareas del hogar e incluso como apoyo en el cuidado de una persona para realizar algunas actividades o como una forma de acompañamiento:

Darle conversación a mi madre [ríe]. Entretener a mi madre estaría genial y que sepa hacerle la comida estupendamente. [E10, mujer, cuida madre, 58 años].

En estos casos, se integra en la cotidianeidad y se personaliza. El acto de llamarle familiarmente «pava» a un robot de limpieza indica que de algún modo se le ha integrado en el entramado de cuidados. Aquí la tecnología libera tiempo y energía al asumir tareas mecánicas, no compite con la persona cuidadora.

Tenemos un robot, ese que te limpia... Yo le llamo «la pava». [E2, hombre, cuida cónyuge, 87 años].

La verdad es que me venía muy bien porque yo dejaba la máquina por las mañanas pasándose en la casa y cuando llegaba me encontraba la casa limpia de pelusas. [E1, mujer cuidada, 43 años].

La barrera insalvable para la aceptación de la robótica está en lo sensorial, en lo afectivo y en lo encarnado. Hay una clara frontera difícil de traspasar para la admisión de tecnología en la propia vida cuando se trata de realizar actividades que requieren cercanía, afecto y contacto directo con la persona. Pese a que los robots son valorados para realizar tareas domésticas como la limpieza o el transporte de objetos, cuando se trata de actividades que implican un cuidado más íntimo, como el aseo personal, la atención directa o el acompañamiento emocional, la respuesta suele ser más reticente. Las tareas repetitivas, que no requieren interacción personal, son las que se ven más favorablemente sustituibles, pero esto cambia cuando hay contacto o cuando se requieren los sentidos (tocar, escuchar) que son vistos como propiedades exclusivas de lo humano.

Más bien cosas mecánicas que me ayuden [...] Pero, un robot, ¿qué me va a traer? ¿Las pastillas en una bandeja? No se me ocurre. No lo sé. También esta enfermedad es..., como que necesita mucho lo sensorial. Entonces, a lo mejor, un anciano que está bien pero tal... pues puede tener algún sistema de alarma inteligente que tú le hables y tal. Pero que este tipo de causa necesita el contacto humano, necesita bueno, aparte de la locura que no se puede comunicar. Entonces no se me ocurre ningún tipo de sistema electrónico que reconozca las caídas o te ayuden, ¿sabes? Porque aquí hace falta mucho el componente humano. [E13, mujer cuida madre, 31 años].

Nosotros tenemos otro tacto diferente... Créeme, que no vamos como robots. Y el tacto que yo tengo no se lo da un robot ni de broma, ni el tono de voz. [E14, hombre, cuida cónyuge, 50 años].

Nuestros informantes defienden que el tacto, el contacto y el toque humanos poseen una cualidad única que un sensor mecánico no puede sustituir.

#### 4.4. Lo ambivalente, las TIC

Las TIC despiertan simultáneamente interés, rechazo, dependencia y frustración. Los continuos cambios y avances que experimentan los dispositivos y aplicaciones obligan a explorar otros recursos que suponen transformaciones de lo ya conocido y nuevas formas de relacionarnos. Es lo que ocurre, por ejemplo, cuando personas mayores prefieren mantener el contacto mediante el teléfono fijo, ya que el uso de

dispositivos más modernos, como los teléfonos móviles o las tabletas, genera temor e inseguridad. Este temor está relacionado con la sensación de ser desplazados por el vertiginoso avance tecnológico, lo que los lleva a sentirse fuera de lugar, e incluso torpes, ante la rapidez con la que los dispositivos cambian y se actualizan.

Tengo el teléfono fijo y mi hija quería cambiarlo. Y, digo: «No». Porque yo no entiendo. A mí me dejas mi teléfono fijo, que yo sé dónde tengo que llamar. [E5, mujer cuidada, 76 años].

Así, la simplicidad y la familiaridad del teléfono fijo ofrece una sensación de control y seguridad que no encuentran en los móviles. Cuando E7 relata que «el móvil se me bloquea», asistimos a un desajuste del ensamblaje: las ayudas técnicas dejan de ser un facilitador de la comunicación para convertirse en barrera que sitúa a la persona en una posición de torpeza y desplazamiento.

El móvil no lo entiendo mucho. Porque a veces marco un número, marco para llamar a mi hija o llamar a la Marta o algo y se me bloquea. [E7, mujer cuidada, 82 años].

Buena parte de las ambivalencias en el uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) o la ausencia de la Inteligencia Artificial (IA) en sus discursos están profundamente relacionadas con la brecha digital. Brecha que se manifiesta tanto en el acceso a los dispositivos como en la falta de habilidades para utilizar las tecnologías de manera eficiente. Este desconocimiento puede hacer que, aunque se reconozcan sus beneficios potenciales, su utilización en la vida cotidiana se vea obstaculizada. Por ejemplo, el temor a cometer errores, la falta de soporte o la sensación de ser «demasiado tarde» para aprender a utilizarlas contribuyen a tener cierta reticencia.

El coñazo del teléfono, el teléfono es, a mí me trae frito, no sabe uno que a qué tecla darle la mitad de las veces [...]. Me compré un ordenador para la consulta en el año ochenta y dos, desde el principio yo he estado informatizado. [...]. Te metes y es que en cuanto le das a una, en un descuido, se arma el follón. Todas estas nuevas tecnologías, esto es, cómo cambia tanto. [E2, hombre, cuida cónyuge, 87 años].

La pereza que genera comenzar a manejar un nuevo dispositivo es una barrera añadida para muchas personas, especialmente cuando se trata de emplear una tecnología nueva. Esa sensación de «no saber por dónde empezar», o la incomodidad que provoca tener que desarrollar nuevas habilidades, puede ser un obstáculo considerable. Un momento clave para enfrentar la desgana, e incluso el temor a no ser capaz de lograr manejarlo, tiene lugar cuando el objeto comienza a formar parte de nuestra rutina diaria. A medida que se repiten las interacciones con las ayudas técnicas, se va generando una cierta familiaridad que reduce el esfuerzo que implica su uso y se va ganando confianza. Pero cuando este proceso tarda en producirse suelen generarse sensaciones de frustración o desmotivación que llevan a no usar el aparato, máxime si incluyen actualizaciones constantes, nuevas funciones o ajustes.

Estoy buscando algún tipo de teléfono, que he visto uno que tiene, que le puedes poner la foto de la persona o grabar el número 1, Lola, el número 2, tal. Cuando ella quiere llamarnos, por el teléfono, ya cada vez se equivoca más en los números. Porque no los ve, porque tiene un teléfono de estos de números gigantes, pero ya no los ve. Lo memoriza, pero a lo mejor marca mal. [E15, mujer, cuida madre, 57 años].

Se constata que hay una colaboración intergeneracional para el apoyo en los primeros contactos con los diferentes dispositivos, que refleja no solo la capacidad de adaptación de la institución familiar, sino también la continuidad de los lazos afectivos, ahora mediados por pantallas y aplicaciones.

Con el TikTok tengo bastante. Para cuando me quiero enterar de algo, me meto en las noticias, pregunto por internet. Tengo a mi hijo psicólogo y también le pregunto a él. [E3, mujer, cuida padre, 57 años].

Los familiares más jóvenes desempeñan un papel crucial en facilitar la adaptación de las generaciones mayores a las nuevas tecnologías, operan como mediadores o cuidadores digitales. Así, las personas más jóvenes animan a las mayores a utilizar las redes sociales o plataformas de videollamadas, para mantener los vínculos con la red familiar o de amistad. El acompañamiento que proporcionan no solo facilita el aprendizaje, sino que también contribuye a disminuir la ansiedad en la relación con las tecnologías.

Tareas importantes como felicitar cumpleaños, navidades, de llamar... Eso también lo hago yo. Yo también tengo grupos en el teléfono, que no tenía ni idea de teléfono. Yo. Y, me dijeron: «Mamá, tienes que tener un teléfono y aprender». Y ya me he ido metiendo. Ya sé hacer hasta el bizum y transferencias [risas]. Voy aprendiendo poco a poco. [E4, mujer, cuida cónyuge, 79 años].

Las personas más jóvenes entrevistadas se muestran abiertas a incorporar nuevos dispositivos en su vida y utilizarlos en sus rutinas. Las más mayores relatan cómo se han visto obligadas a aprender a usar muchos nuevos dispositivos. Provoca cierto temor constatar que las nuevas tecnologías tengan tanto protagonismo en sus vidas, pero reconocen que pueden adaptarse a ellas y que son muy útiles, incluso como apoyo para el cuidado de otras personas o para el autocuidado:

Todos hemos tenido que aprender a usarlo. Porque antes no existían los móviles, [...] A mí las tecnologías se me dan bien, cuando pongo cualquier mando que tengo que conectar, que se me dan bien, no tengo problema con las nuevas tecnologías ni nada. Es verdad que últimamente las nuevas tecnologías nos están comiendo a todos. [E1, mujer cuidada, 43 años].

Utilizo a la Alexa para que me ponga el temporizador para pincharme «Alexa... Porque tengo que...». Claro, tengo que pincharme, sacarlo, y es media hora. Entonces, pongo el temporizador de Alexa y ella me avisa a la media hora y no tienes que estar pendiente del reloj. [E8, mujer cuidada, 43 años].

Algunos dispositivos, además, pueden desempeñar un importante papel para combatir el aburrimiento, para recordar algo importante o como fuente de estímulos. No obstante, muchas de nuestros informantes encuentran problemas en su uso y dificultad para pronunciar sus nombres. A esto se suma que dichos dispositivos cuentan con sesgos en su diseño, como Alexa, que no comprende con claridad el acento andaluz. Todo lo cual invita a preguntarse para quién/es está configurado.

También un nuevo aparato puede activar la relación con otras personas:

Voy a casa del vecino o a casa de la *vecinica*: «Mira, que arrégrame esto, porque se me ha parado el móvil». [E7, mujer cuidada, 82 años].

En suma, los objetos revelan desigualdades estructurales. Los problemas de visión o la dificultad que tienen los dispositivos de adaptarse a las singularidades de cada persona o a los diferentes matices lingüísticos evidencia que muchas tecnologías han sido diseñadas para un consumidor estándar, y que están poco adaptadas para la diversidad funcional y social.

#### 4.5. Lo más usado, la teleasistencia

La teleasistencia es posiblemente la tecnología más extendida y valorada en los entramados del cuidado domiciliario. Un servicio que combina dispositivos varios que proporcionan la sensación de que las personas que lo tienen instalado en sus hogares están bajo atención permanente. Es considerado por todas las personas entrevistadas como un recurso imprescindible; su relevancia reside, más que en su funcionalidad técnica, en su capacidad de generar una percepción de seguridad. Así, se asocia a acompañamiento, autonomía y posibilidad de seguir viviendo en el propio entorno. Si bien puede advertirse el temor a pérdida de intimidad en sus propios hogares, en general las experiencias son positivas para las personas entrevistadas; las menos positivas tienen que ver con los limitados recursos con los que cuenta el entramado médico-sanitario para dar respuesta en situaciones de crisis.

Me caí y no podía levantarme. Pulsé y llamaron a los bomberos. Tuvieron que romper el cristal de la puerta para poder abrir y levantarme del suelo [...] Desde entonces, lo llevo siempre colgado en mi cuello. [E5, mujer cuidada, 76 años].

El colgante con «el botón rojo» deja de ser un mero objeto para convertirse en una suerte de extensión del cuerpo, un seguro de vida. Así, la teleasistencia es el nodo que moviliza una red de emergencia en caso de necesidad (bomberos, médicos, familiares).

El botón rojo, sí. Porque yo me veo sola por la noche y entonces, ¿a quién acudo? No voy a empezar a llamar a mis hijas, no voy a llamarlas para que vengan, o a un vecino. Y con lo del botón rojo es la solución, enseguida te atienden estupendamente. Muy bien, muy bien. [E4, mujer, cuida cónyuge, 79 años].

Hay confianza depositada en la teleasistencia, es como un centinela silencioso. Las experiencias menos positivas derivan de las carencias del entramado institucional y no del fallo del dispositivo en sí. Así, la teleasistencia representa la interdependencia sociotécnica: un pequeño botón de plástico que sostiene, simbólica y materialmente, la posibilidad de seguir habitando el mundo de manera conectada y con cierta independencia. Sin embargo, la efectividad de este objeto depende de la solidez del sistema que haya detrás.

Dos veces que se ha puesto peor, hemos dado el botón y me han mandado el médico rápido. [E16, mujer, cuida cónyuge, 81 años].

Dispositivos como la teleasistencia o la geolocalización ilustran las tensiones entre seguridad, privacidad y autonomía. La teleasistencia y los sistemas de geolocalización permiten la permanencia en el hogar, así como la ubicación de personas con deterioro cognitivo, incluso cuando las limitaciones funcionales lo harían inviable.

#### 4.6. Entramados de tecnologías y cuidados

El análisis de los discursos revela que la tecnología actúa como un soporte que hace viable la permanencia en el hogar. No existe, por tanto, una contradicción entre «no poder» y «seguir viviendo en casa», sino una extensión de las capacidades a través del objeto. Así se integran en entramados relacionales donde los afectos, la responsabilidad y la presencia siguen siendo centrales.

La inquietud acerca de cómo se configuran dichos entramados está presente en nuestros informantes. Existe un consenso claro: las tecnologías pueden ayudar a cuidar, pero no pueden sustituir a las personas a la hora de asumir la responsabilidad del cuidado o al mantener los vínculos afectivos. Se asume que las tecnologías estarán presentes con cada vez más protagonismo en los hogares. Esto se afirma aun cuando la sostenibilidad del cuidado en el largo plazo sea una incógnita.

La tecnología es para utilizarla y que nos ayude en nuestro día a día. [E10, mujer, cuida madre, 58 años].

Créeme: la tecnología ayuda, pero lo humano salva vidas. Te lo digo así de claro... [E14, hombre, cuida madre, 50 años].

No obstante, siempre que los afectos familiares estén presentes, es bienvenido cualquier objeto o dispositivo que haga más fáciles las cosas en el día a día, más apreciado cuánto más sencillo sea su uso y mantenimiento.

Pienso que dar tanto ayuda externa, mecánica o de dispositivo. Eso creo que es igual de importante que el afectivo y el afectivo se lo tenemos que dar su familia, sus hijos en este caso. [E15, mujer, cuida madre, 57 años].

## 5. Conclusiones

Pensar los cuidados desde las relaciones de interdependencia que caracterizan la condición humana conduce a identificar desafíos de orden social, político, epistemológico y ontológico. En este marco, si bien las tecnologías no emergieron de manera espontánea en los discursos de las personas entrevistadas, una vez que se introduce la cuestión, se constata que forman parte activa e indisoluble de los entramados de cuidado. El análisis ha intentado atender no solo a lo dicho, sino también a los silencios, asumiendo que aquello que no se nombra explícitamente constituye un elemento central para comprender las dinámicas entre cuidados y tecnologías.

Un hallazgo fundamental es que los objetos de uso cotidiano tienden a invisibilizarse en el relato de nuestros informantes; su presencia es tan constante y fluida que se vuelven transparentes en un proceso de naturalización que las torna invisibles. Dicha invisibilidad es prueba de que la tecnología es parte de la infraestructura del hogar. Solo cuando el objeto falla o cuando se produce una crisis, la materialidad emerge de nuevo, revelando que se integra en el entramado que cuida. No obstante, se manifiesta como problemático cuando se rompe el ajuste sociotécnico, no funciona adecuadamente, cuando no se ajusta a la singularidad de cada cuerpo, cuando simboliza pérdidas de identidad o cuando no logra insertarse de manera fluida en lo cotidiano.

El reconocimiento de las tecnologías presentes en los cuidados abarca desde dispositivos médicos incorporados a las rutinas diarias hasta prótesis que pasan a formar parte de los cuerpos, apoyos para la movilidad, infraestructuras como los ascensores y el uso progresivo de las TIC. El miedo al desarrollo tecnológico se expresa con intensidad en las TIC, debido a la exigencia de un aprendizaje permanente que choca con los ritmos de la vejez y que apela a marcos capacitistas de sentido. Al requerir una atención constante y consciente, estos dispositivos no logran desaparecer en la rutina, generando fricciones que dificultan su integración en el entramado de cuidados. Esta característica dificulta su incorporación silenciosa a la vida cotidiana de las generaciones de más edad, aun cuando cuenten con el acompañamiento y el estímulo de generaciones más jóvenes. En contraste, las tecnologías más tradicionales —ayudas técnicas para la movilidad, dispositivos médicos o infraestructuras domésticas— se integran con menor resistencia.

A pesar del lugar central que ocupa la inteligencia artificial en el debate público, nuestros informantes no consideran que los cuidados tengan una clara vinculación con esta innovación tecnológica. No hay una mención explícita a la IA, pero sí aparecen prácticas de cuidados que implican interacciones constantes entre personas, máquinas y dispositivos. Las tecnologías forman parte de los cuidados, pero no lo hacen solas: requieren vínculos, mediaciones humanas, tareas de mantenimiento, adaptación y acompañamiento, así como ajustes continuos en función de los cambios en los cuerpos y en las situaciones de vida.

La descripción de estos ensamblajes —en los que se articulan personas, objetos, afectos y responsabilidades— reabre interrogantes acerca de los efectos de los desarrollos tecnológicos en la organización social del cuidado. En particular, cabe preguntarse si propuestas como los hogares inteligentes, los sistemas de monitoreo remoto o las aplicaciones para la gestión de medicamentos contribuyen a reproducir la distribución sexual desigual del trabajo en el interior de los hogares o si, por el contrario, pueden generar por sí mismos condiciones que favorezcan una mayor equidad o agencia.

Las voces de las personas entrevistadas reformulan de manera constante estas tensiones y reflexionan en torno a la utilización de estas nuevas (y no tan nuevas) herramientas. La pregunta sobre si la tecnología contribuye a la autonomía de las personas o si, por el contrario, (re)produce relaciones de dependencia —tanto hacia los dispositivos como hacia otras personas— permanece abierta. Esta cuestión invita a seguir reflexionando desde una perspectiva situada, asumiendo que toda verdad es parcial y que las transformaciones en las relaciones entre humanos y no humanos no pueden analizarse de manera aislada, sino en articulación con las dimensiones sociales, de género y generacionales, y muchas otras, que atraviesan las prácticas de cuidado.

Estos debates, históricos en el campo de las ciencias sociales, conservan plena vigencia en el contexto actual. Lejos de ofrecer respuestas cerradas, el análisis presentado pone de relieve la necesidad de seguir investigando los tecnocuidados desde enfoques que reconozcan la complejidad de los entramados cotidianos, la centralidad de los vínculos humanos y la dimensión ética que atraviesa toda práctica de cuidado.

## 6. Agradecimientos

Estamos en deuda con las personas que amablemente nos confiaron el testimonio de sus experiencias, en situación de entrevista. Agradecemos a la Fundación Centro de Estudios Andaluces por valorar y apoyar el proyecto del que se presentan resultados en este artículo, Arreglos y ensamblajes de tecnologías en las redes familiares para el cuidado de las personas en sus hogares, financiado por la Fundación Centro de Estudios Andaluces (PRY115/22), 2023-25. Estamos en deuda también con Ionna Sinemogloy y con Kersthin Karissa Paniagua Febes, estudiantes de prácticas del Máster en Migraciones, Mediación y Grupos Vulnerables de la Universidad de Almería que colaboraron en el preanálisis de las entrevistas. El resultado del texto es responsabilidad de las autoras.

## 7. Referencias bibliográficas

- Alonso, L. E. (1998). *La mirada cualitativa en sociología*. Fundamentos.
- Browsel, S. y Bradley, D. (2003). *Assistive technology and telecare. Forging solutions for independent living*. The Policy Press.
- Buse, C., Martin, D. y Nettleton, S. (2018). Conceptualizing ‘materialities for care’: making visible mundance material culture in health and social care context. *Sociology of Health & Illness*, 40(2), 243-255. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12663>
- Callén, B., Domènech, M., López, D., Rodríguez, A., Sánchez-Criado, T. y Tirado, F. (2009). Telecare research: (Cosmo) politicizing methodology. *Alter*, 3(2), 110-122. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2009.02.001>
- De Togni, G., Erikainen, S. A., Chan, S. y Cunningham-Burley, S. (2024). Beyond the hype: ‘Acceptable futures’ for AI and robotic technologies in healthcare. *AI and Society*, 39, 2009-2018. <https://doi.org/10.1007/s00146-023-01659-4>
- Fisher, B. y Tronto, J. (1990). Toward a feminist theory of caring. En E. K. Abel y M. Nelson (Eds.), *Circles of care: Work and identity in women’s lives* (pp. 36-54). SUNY Press.
- García Selgas, F. J. y Martín Palomo, M. T. (2021). Repensar los cuidados: de las prácticas a la ontopolítica. *Revista Internacional de Sociología*, 79(3), e188. <https://doi.org/10.3989/ris.2021.79.3.20.68>
- Grulich, J., Andrš Fárová, N., Frydrysiak, S. y Kodenko Kubala, P. (2025). Is digital housekeeping care? Visions, legitimations and negotiations of care work in the smart home. *Berliner Journal für Soziologie*, 11 de noviembre, 1-17. <https://doi.org/10.1007/s11609-025-00575-2>
- Maestrutti, M. (2011). *Imaginaires des nanotechnologies: Mythes et fictions de l’infiniment petit*. Vuibert.
- Mol, A. (2008). *The Logic of Care: Health and the Problem of Patient Choice*. Routledge.
- Mol, A., Moser, I. y Pols, J. (Eds.) (2010). *Care in practice: On tinkering in clinics, homes and farms*. Transcript Verlag.
- Moyà-Köhler J. y Domènech, M. (2021). Autonomías precarias: un análisis sobre las tecnologías para personas con diversidad funcional intelectual. *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 18(2), 127-135. <https://doi.org/10.5209/tekn.74375>
- Muñoz Terrón, J. M. (2010). Responsividad y cuidado del mundo. Fenomenología y ética del care. *Dáimon. Revista Internacional de Filosofía*, 49, 35-48.
- Murphy, K., Di Ruggiero, E., Upshur, R., Willison, D. J., Malhotra, N., Cai, J. C., Malhotra, N., Lui, V. y Gibson, J. (2021). Artificial intelligence for good health: A scoping review of the ethics literature. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12910-021-00577-8>

- Nagusi Intelligence Center (2023). Inteligencia Artificial para las personas mayores: aplicaciones y oportunidades de negocio. Informe monográfico. *Bizkaia*, 1-44.
- Nurock, V. (2020). ¿Puede prestar cuidados la Inteligencia Artificial? *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 38(2), 217-229. [doi.org/10.5209/crla.70880](https://doi.org/10.5209/crla.70880)
- Nurock, V. (2024). *Quelle éthique pour les nouvelles technologies? Nanotechnologies, Cybergénétique, Intelligence Artificielle*. Vrin.
- Paperman, P. (2005). Les gens vulnérables n'ont rien d'exceptionnel. En P. Paperman y S. Laugier (Dir.), *Le souci des autres, éthique et politique du care* (pp. 281-297). EHESS.
- Paperman, P. (2019). *Cuidado y sentimientos*. Fundación Medifé Edita.
- Sánchez Criado, T. y Domènech, M. (2015). ¿Personas mayores en autonomía conectada? Promesas y retos en la tecnologización del cuidado. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, (152), 105-120. <https://doi.org/10.5477/cis/reis.152.105>
- Torres-Gelo, S. (2025). El cuidado de las personas con Alzheimer. El impacto de la tecnología. Informe de diagnóstico. Universidad Pablo de Olavide. <https://rio.upo.es/entities/publication/cdefac5a-6069-4111-b5c7-f44285a2bb7e/full>
- Tronto, J. (2024). *Democracia y cuidado*. Bellaterra.
- Vallès-Peris, N. (2021). Repensar la robótica y la inteligencia artificial desde la ética de los cuidados. *Teknokultura. Revista de Cultura Digital y Movimientos Sociales*, 18(2), 137-146. <https://doi.org/10.5209/tekn.73983>
- Vallès-Peris, N. y Domènech, M. (2023). Caring in the in-between: A proposal to introduce responsible AI and robotics to healthcare. *AI and Society*, 38(4), 1685-1695. <https://doi.org/10.1007/s00146-021-01330-w>
- Vallès-Peris, N., Barrué, C. y Alenyà, G. (2026). Relational autonomy with robots. A focused ethnography of meal assistance robots. *Int. J. of Soc. Robotics*, 18, 44. <https://doi.org/10.1007/s12369-026-01372-4>
- Winance, M. (2024). *Les approches sociales du handicap. Une recherche politique*. Presses des Mines.

## M.ª Teresa Martín-Palomo

Profesora titular de Sociología en la Universidad de Almería. Doctora por la Universidad Carlos III de Madrid. Premio Juan Linz 2015 a la mejor tesis doctoral en C. Política y Sociología (CEPC, Ministerio de la Presidencia). Miembro del Instituto de Investigaciones Feministas (UCM) y del Grupo de Investigación HUM 716 Género, Cuidados y Tecnociencias (UAL). Investigadora invitada en CNRS, EHESS, Centre de Recherches Sociologiques et Politiques de París (CRESPPA-GTM), CRIM-Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto Gino Germani (Argentina), Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO-Uruguay), entre otras. Sus líneas de investigación versan sobre género, cuidados, tecnologías, así como los retos metodológicos y epistemológicos que estos campos abren.

## Raquel Latorre Martínez

Graduada en Sociología por la Universidad de Granada, máster en Ciencias de la Sexología por la Universidad de Almería; diplomada en «Educación Sexual Integral: su relevancia en las instituciones educativas», Universidad Nacional de San Luis (Argentina). Doctoranda Contrato predoctoral FPU en la Universidad de Almería. Ha realizado estancias de investigación en Buenos Aires (CONICET), Argentina; en París (CRESPPA-GTM), Francia; en Québec (Canadá) y en Bruselas (Bélgica). Miembro del CEMyRI y el ÉRIGAL, así como del Grupo de Investigación HUM 716 Género, Cuidados y Tecnociencias de la Universidad de Almería. Su tesis versa sobre cuidados y sexualidad en mujeres con discapacidad, y analiza la relación entre género, capacitismo y cuerpos no normativos.

## Estefanía Cirino

Doctora en Ciencias Sociales (Universidad de Buenos Aires-UBA), especialista en determinantes sociales de la Salud Mental (Ministerio de Salud-UBA) y licenciada en Sociología (UBA). Becaria posdoctoral de CONICET con sede en el Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG-UBA). Investigadora del IESCODE-UNPAZ y coordinadora del GEyB (Grupo de Estudio sobre Envejecimiento y Bienestar). Sus temas de investigación se relacionan con las políticas públicas, los cuidados y el envejecimiento. Además, se desempeña como docente en varias universidades nacionales en materias relacionadas con la investigación y la reflexión en torno a la complejidad de los cuidados.

## María Pía Venturiello

Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) y del Instituto de Investigaciones en Ciencias Sociales Gino Germani (IIGG) de Argentina. Integrante del Área Salud y Población del IIGG, se especializa en el área de

los estudios sociales en la discapacidad. Actualmente profundiza sobre las categorías de políticas de cuidados, vulnerabilidad y dependencia. Es autora de libros, capítulos de libro y artículos publicados en revistas científicas. Se desempeña como docente de grado y posgrado. Ha participado en diversos proyectos de investigación sobre cuidados, adultos mayores, desigualdades en salud y discapacidad.

