

La comunidad de cuidados

Una respuesta ético-política a la crisis del cuidado

Esteban Morales Gallardo

Universidad Autónoma Metropolitana, México

esteban.morales@mail.udp.cl

DOI: 10.32995/0719-64232025v11n22-191

Fecha de recepción: 11/09/2025
Fecha de aceptación: 23/12/2025

La comunidad de cuidados

Una respuesta ético-política a la crisis del cuidado

Esteban Morales Gallardo

RESUMEN

Este artículo propone una reconceptualización teórica del cuidado, desplazándolo de su comprensión como una práctica individual, feminizada y despolitizada hacia su entendimiento como el fundamento de una comunidad política transformadora. Frente a enfoques reduccionistas, se argumenta que el cuidado es una praxis social compleja que posee dimensiones prácticas, éticas y políticas intrínsecamente ligadas. El análisis revela cómo estas dimensiones, cuando se articulan dialécticamente, permiten comprender el cuidado como un acto comunitario de sostenimiento de la vida. La noción de “comunidad de cuidados” se desarrolla no como una identidad sustancial, sino como un deber o carga compartida que nace del reconocimiento de la vulnerabilidad común. Esta comunidad se erige como una forma de resistencia política a la lógica neoliberal de individuación y mercantilización, y prefigura un horizonte alternativo donde el cuidado recíproco se instituye como el núcleo de un nuevo lazo social basado en la mutualidad, la solidaridad y la justicia.

PALABRAS CLAVE

Cuidados, comunidad, comunidad de cuidados, ética, política

The Community of Care

An Ethico-Political Response to the Care Crisis

Esteban Morales Gallardo

ABSTRACT

This article proposes a theoretical reconceptualisation of care, shifting its understanding from an individualised, feminised, and depoliticised practice towards its recognition as the foundation for a transformative political community. In contrast to reductionist approaches, it is argued that care is a complex social praxis with intrinsically linked practical, ethical, and political dimensions. The analysis reveals how these dimensions, when articulated dialectically, allow for care to be understood as a communal act of sustaining life. The notion of a “community of care” is developed by not as a substantial identity, but as a shared duty or burden born from the recognition of common vulnerability. This community is thus erected as a form of political resistance to the neoliberal logic of individuation and commodification, and prefigures an alternative horizon where reciprocal care is instituted as the core of a new social bond based on mutuality, solidarity, and justice.

KEYWORDS

Care, Community, Community of Care, Ethics, Politics

I. EL CUIDADO MÁS ALLÁ DEL INDIVIDUO: HACIA UNA COMUNIDAD DE CUIDADOS

Este documento busca explorar, desde una reflexión teórica inspirada en la revisión del cuidado, las posibilidades de un horizonte político con potencial transformador de esta práctica. Frente a este objetivo, consideramos relevante desarrollar un artículo académico que, desde la teoría, proponga comprender el cuidado como una práctica social compleja con capacidad para cuestionar y reorganizar las lógicas estructurales que, como determinantes, han perpetuado su invisibilización.

A partir de esta inquietud, el texto se articula como una reflexión en la que, más allá de la tarea en sí, la potencia del cuidado se examina en su capacidad de trascender la esfera individual para constituirse como una labor común, ejercida colectivamente y de manera mayoritaria por mujeres, pero que implica siempre una relación de interdependencia con quien recibe el cuidado (Mies y Shiva, 1997; Palomo y Muñoz, 2014). Partiendo de la premisa de que es una praxis concreta de sostenimiento de la vida, una respuesta ética ante la vulnerabilidad humana y una cuestión política en cuanto a la distribución de su ejercicio, este análisis busca conectar con una interpretación colectiva que se desmarque del ámbito privado, feminizado y asistencial. Por el contrario, se propone una reconceptualización del cuidado como una actividad comunitaria que, además de visibilizar su valor, lo posiciona como una práctica crítica desde la cual interrogar una realidad socialmente relevante que, creemos, merece mayor profundidad.

En el ámbito de las ciencias sociales y humanas, el debate sobre el cuidado se encuentra tensionado por la preminencia de una racionalidad hegemónica liberal e individualista. Esta forma de simplificar la complejidad tiende a reducir al cuidado a un contrato privado y/o transacción, lo que oscurece las estructuras de desigualdad que la sostienen. Bajo esta lógica, el ser humano es considerado como un “sujeto autónomo” –y no interdependiente– cuyas necesidades aparecen como una “falla” o excepción, quedando reducido a una individualidad definida por elementos fisiológicos, en desmedro de las dimensiones subjetivas, relacionales y afectivas (Carmona, 2024; Otálvaro, 2024).

En esta línea, la producción de conocimiento ha privilegiado la mirada biomédica por sobre otros enfoques (Shapiro, 1998; Beeler, 2020; Gómez Soto, 2015; Mesa-Gresa et al., 2017). Si bien estos estudios destacan por establecer evidencia valiosa, con frecuencia operan concibiendo al cuidado de modo despolitizado: *lo confinan a una intervención técnica sobre un cuerpo, invisibilizando el entramado social que lo posibilita*. De modo similar, los estudios centrados en los impactos económicos (Martínez & Perticará, 2016; Blau & Kahn, 2017; Brito & Contreras, 2024), aunque necesarios para denunciar brechas de género, corren el riesgo de restringir la discusión a costos de oportunidad, sin abordar su dimensión ontológica más allá de lo doméstico.

Frente a este problema, la complejidad del cuidado exige un abordaje multidimensional que reconozca la vulnerabilidad e interdependencia de los seres humanos en su entorno y contexto singular. La búsqueda de nociones alternativas al reduccionismo de los enfoques tradicionales se fundamenta en la necesidad de comprender la naturaleza misma del acto de cuidar, involucrando tanto la generación de vínculos como su potencia para crear espacios seguros en disonancia con las formas instituidas de cuidado.

Para ello, proponemos que esta práctica no debe entenderse únicamente como una base de intervención “desde arriba”, sino como un ejercicio que contiene *dimensiones prácticas, éticas y políticas*. Estas permiten

reconocer, en la comunidad de cuidados, una perspectiva crítica que contribuye a desnaturalizar miradas reductivas y que, desde un enfoque transdisciplinario, integra diversas disciplinas para dar cuenta de la complejidad multidimensional del fenómeno. El horizonte de la comunidad de cuidado, en cuanto posibilidad integradora y transformadora, desplaza la mirada individual hacia una actividad fundada en la mutualidad, la solidaridad y la responsabilidad compartida, oponiéndose así a la lógica neoliberal del cuidador como sujeto aislado.

Desde una perspectiva crítica, este artículo busca elaborar un entramado conceptual basado en la revisión de literatura transdisciplinaria (filosofía, sociología, psicología social), con el propósito de sistematizar las tensiones entre las concepciones hegemónicas y las perspectivas ético-políticas para plantear la noción de “comunidad de cuidados”. De este modo, se propone un marco interpretativo capaz de desbordar las nociones individualistas y ofrecer un eje analítico frente a la crisis actual del cuidado, sentando las bases teóricas para futuras investigaciones empíricas.

II. TEMATIZANDO EL CUIDADO: SEÑALAMIENTOS EPISTEMOLÓGICOS

La literatura sobre el cuidado es vasta y heterogénea. En consideración con esta amplitud, su tematización exige considerar el desplazamiento epistemológico respecto de sus versiones tradicionales (Dupré, 1993; Mortari, 2007) para así superar sus límites. Mientras que los enfoques biomédicos han tendido a reducir el cuidado a una intervención técnica sobre el cuerpo enfermo, y las miradas economicistas —aun siendo de gran valía— lo reducen frecuentemente a una externalidad o costo, la perspectiva aquí propuesta plantea una ruptura con esta fragmentación. Se busca superar la reducción funcionalista y comprender el cuidado como una praxis situada: *un trabajo material de sostenimiento de la vida inevitablemente atravesado por relaciones de poder, género y clase*. Esto implica trascender la mera descripción fenome-

nológica para trazar un análisis crítico que conecte la experiencia íntima de cuidar con las estructuras macrosociales que la condicionan.

Desde este marco, la interseccionalidad resulta clave para abordar la complejidad de las formas de subordinación y romper con posturas dicotómicas. Al reconocer el cuidado como un fenómeno social y culturalmente situado, *se visibiliza no solo la diversidad de experiencias de quienes lo ejercen*, mayoritariamente mujeres (Federici, 2015; Viveros, 2016), *sino también la vulnerabilidad constitutiva de quienes lo reciben, configurando una relación indisoluble*. De esta forma, las epistemologías feministas desafían los sistemas de conocimiento establecidos, deconstruyendo las disposiciones sociales que los sostienen. Esto implica una apertura radical a la alteridad que establece el punto de partida en las experiencias concretas y plurales, en contraposición a las construcciones universalistas que históricamente han ocultado estas diferencias.

Asimismo, desde la crítica a los universalismos, el cuidado debe considerarse un concepto profundamente subjetivo, anclado en construcciones dinámicas y culturales (Spector, 1979). Las mismas nociones de salud y bienestar no son absolutas, sino que se construyen culturalmente en cada sociedad histórica. Al rechazar las aproximaciones estandarizadas, este enfoque prioriza la comprensión de los significados particulares del cuidado (Leininger, 1981), lo cual se expresa hoy en las comunidades de apoyo a través del intercambio de saberes y en la resistencia colectiva frente a la desvalorización de su trabajo (Anigstein et al., 2023).

Abordar el cuidado como un terreno en disputa por su autonomía disciplinar es crucial para analizar la subjetividad del cuidador y su potencial para constituirse en una comunidad con sentido político. Esta comunidad se erige como una fuerza contra el reduccionismo de las visiones binarias propias de la salud pública hegemónica. La importancia del *cuidado social* (Social Care), como explican Daly y Lewis (2011), surge precisamente como respuesta a la retirada del Estado de bienestar, interrogando las responsabilidades públicas en un contexto donde la lógica productiva se prioriza por sobre la reproducción de la vida.

Teniendo en cuenta estas consideraciones, la epistemología feminista y social ha sometido las normas epistémicas a un riguroso análisis político (Alcoff, 2019), ubicando este texto como parte de un continuo que busca dismantelar las jerarquías tradicionales para reconceptualizar el cuidado como un conocimiento situado, éticamente comprometido y políticamente transformador.

En consecuencia, la perspectiva del cuidado se constituye como una teoría ética y política que posiciona estas prácticas como centrales, y se caracteriza por: una epistemología multidimensional basada en la práctica, una deliberación moral que valora saberes plurales y una sensibilidad a las relaciones de poder para incluir y dar voz tanto a cuidadores como a personas dependientes (Sander-Staudt, 2011). No obstante, la ética del cuidado reconoce las limitaciones de la empatía, especialmente en su relación con la alteridad (Van Dijke et al., 2019; Tronto, 1993). La alteridad, entendida como el reconocimiento y respeto de las diferencias radicales, se erige como un desafío allí donde la empatía se ve limitada frente a quienes son percibidos como “diferentes” (Ratcliffe, 2017).

Desde esta interpretación, el núcleo teórico reside en la necesidad de transitar desde una ontología de la independencia, propia de la ficción liberal, hacia una *ontología de la vulnerabilidad* (Butler, 2006). Al asumir la interdependencia humana, el cuidado puede trascender la mera ayuda para configurarse, en cambio, como un fundamento central y común de la democracia (Tronto, 2013). Se consolida así una posición política sustantiva que desafía las lógicas de mercado, las cuales opacan nuestra fragilidad compartida.

Como señala Mortari (2015, p. 12), “si cuidamos de ciertas personas, lo que ocurre en el intercambio relacional con el otro, se volverá parte de nosotros”. Así, las dimensiones práctica, ética y política del cuidado constituyen una articulación dialéctica en respuesta a las deficiencias institucionales. Es decir, no operan como fases aisladas: *es práctico* en cuanto al “trabajo del vivir” con otros que mantiene y repara nuestro mundo; *es ético* como respuesta tangible ante la vulnerabilidad del otro que guía nuestros comportamientos;

es político en cuanto se edifica como una cuestión pública que reconoce el cuidado como un elemento central para el bienestar colectivo, rompiendo con los binarismos tradicionales que lo confinan a lo privado.

El cuidado deja de ser una mera actividad instrumental para revelarse como actividad constitutiva del lazo social y la reciprocidad, base de un proyecto político que prioriza el vivir en común frente a la lógica neoliberal de la individuación.

III. LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO

El cuidado, al comprenderse como una práctica social y comunitaria, exige ser analizado desde tres dimensiones ligadas intrínsecamente: *la práctica, la ética y la política*. Estas no operan de manera aislada, sino que se entrelazan y refuerzan mutuamente, conformando una visión integral del cuidado como fuerza transformadora: *la dimensión práctica* lo revela como una praxis material que sostiene la vida; *la ética* lo instituye como una respuesta radical a la vulnerabilidad del otro, cimentada en la reciprocidad y la justicia; y *la política* lo erige como una potencia de reorganización social que desafía las lógicas neoliberales de privatización.

Dicha fuerza transformadora del cuidado radica, precisamente, en la articulación indisoluble de estas tres dimensiones: solo cuando son comprendidas como una totalidad dialéctica, donde lo práctico es ético-político, lo ético es práctico-político y lo político es práctico-ético, el cuidado logra trascender su confinamiento tradicional en la esfera privada para proyectarse como el pilar fundamental de un proyecto civilizatorio alternativo.

Dimensión práctica:

La praxis reflexiva del cuidado y la lucha por la vida

La dimensión práctica conlleva un *compromiso activo* (Tronto, 1993) que requiere necesariamente de acciones concretas y perceptibles. Esto trasciende

la mera disposición interna o la virtud individual (Slote, 2007), ya que el cuidado, para existir como fenómeno real, debe traducirse en actos reconocibles que van desde gestos cotidianos hasta intervenciones complejas. Lejos de ser una abstracción, este horizonte práctico se configura como una praxis creativa¹ y material que moldea activamente la existencia, en la cual, quienes ejercen el cuidado cuestionan, mediante su propia acción, las intervenciones, límites y relaciones en las que se ven inmersos, dada la profunda significación que esta labor tiene para las personas, las familias y su entorno.

En este sentido, el elemento vertebrador que consideramos radica en que, desde la praxis, es posible considerar al cuidado dentro de un campo holístico que supera las versiones atomistas del sujeto (Tronto, 1993; Mortari, 2015). La prevalencia de enfermedades o condiciones crónicas, por ejemplo, y su tematización en el campo de las ciencias sociales y humanas, complejizan el concepto de salud. Esta, al no reducirse a la mera ausencia de enfermedad orgánica, comprende la búsqueda del bienestar físico, psicológico y social, integrando factores externos como el medio ambiente, los estilos de vida, los sistemas sanitarios y las representaciones socioculturales como determinantes fundamentales (Haro, 2011; 2012).

En este sentido, sostenemos que el cuidado no puede entenderse mediante una separación rígida entre lo formal e informal en cuanto a que, desde esta dimensión, ambos aspectos se interrelacionan y participan en un universo práctico. Al cuestionar esas dicotomías instituidas, el cuidado formal (desarrollado por esferas profesionales) e informal (ejercido en el ámbito doméstico), se busca visibilizar las diferentes esferas del cuidado, situando el conocimiento y las formas en que este se ejerce diariamente.

1 Según la lectura de Castoriadis (2013), la praxis creativa es el fundamento mismo de la acción humana autónoma que se proyecta hacia un futuro indeterminado para la creación de algo nuevo como una sociedad, una comunidad, una idea o una forma de vida. En estos términos, la praxis creativa, desde el cuidado, deja de ser una mera aplicación técnica y profesional, con sus normatividad instituidas y heterónomas para, en cambio, transformarse en una actividad creativa propia de la reflexividad.

Así, en convergencia con la perspectiva feminista (Fisher & Tronto, 1990; Palomo & Munoz, 2014), es posible ver cómo estas prácticas, al estar naturalizadas en las mujeres, requieren ser reconocidas en sus propios términos.

Asimismo, Tronto (1993) identifica cuatro fases constitutivas de la práctica del cuidado que, desde la perspectiva del observador, resultan fundamentales para su análisis y comprensión. Estas son: el *caring about* (reconocimiento de la necesidad), el *taking care of* (asunción de responsabilidad), el *care-giving* (acción concreta de proveer cuidado) y el *care-receiving* (puesta y evaluación por parte del receptor). Sin que estén en un orden fijo, estas fases articulan un trabajo colectivo orientado a que todos, en virtud de nuestra interdependencia, podamos considerar al cuidado como un continuo de responsabilidades compartidas y no solamente como un acto aislado.

En otras palabras, la práctica reflexiva del cuidado implica un acto creador en que la labor misma, con sus roles y significados, reorientan la búsqueda de una vida digna desde una mirada colectiva. Más allá de desarrollarse como una cuestión técnica, el cuidado se erige aquí como una actividad multifacética que se reconoce portadora de dimensiones éticas y políticas subyacentes a su práctica.

Dimensión ética:

El cuidado como responsabilidad y justicia social

Hablamos de una dimensión ética del cuidado cuando este se compromete con la salvaguarda y protección de la humanidad, identificando en la vulnerabilidad de las personas una relación de responsabilidad para responder a ella misma (Noddings, 2002). La responsabilidad, como centro del cuidado (Domínguez, Kohlen, & Tronto, 2017), se fundamenta en el reconocimiento del otro² y en la existencia de lazos recíprocos. Estos lazos implican, a

2 El reconocimiento del otro en el cuidado se concibe como un acto ético-relacional que supera la mirada objetiva. No se trata de un “otro” externo y estático, sino de una alteridad construida

su vez, la continua necesidad de replantearse desde los parámetros de la justicia social (Tronto, 1993; Barnes, 2013; Mortari, 2015), en la medida en que permiten comprender que las personas, en su conjunto, somos seres que necesitamos de lazos y vínculos.

El eje de la responsabilidad puede ser entendido desde una perspectiva relacional que observa el cuidado como una respuesta humana genuina ante la necesidad del otro (Noddings 2002). Esta respuesta, sin estar necesariamente mediada por una emoción, se fundamenta en la reciprocidad y el compromiso moral, ya sea aquel que emerge naturalmente como un acto afectivo espontáneo inherente a la supervivencia (*natural caring*), o el cuidado ético (*ethical caring*), que es consciente, deliberado y requiere de intencionalidad y responsabilidad para establecer lazos cuando la espontaneidad resulta insuficiente para sostener la vida. Sin embargo, esta dualidad entre lo espontáneo y lo deliberado, al apuntar a la naturaleza humana (Mortari, 2015), está abierta a críticas en cuanto a su potencial esencialista.

Al respecto, Tronto (1993) sostiene que la versión de Noddings (2002) tiende a ser bastante ingenua, dado que romantiza y naturaliza las relaciones de género tradicionales al replicar una visión del cuidado como una facultad innata de las mujeres. En cambio, para esta autora la dimensión ética no debe reducirse a una moralidad individual que remite solamente a las emociones para, en cambio, convertirse en un acto moral presente en un contexto social y político, asumiendo que más que una sumatoria de reglas complejas, su ejercicio implica una tarea que exige ciertas cualidades morales. En sus palabras:

en la intersubjetividad, donde quien cuida y quien es cuidado se co-definen mutuamente. Al respecto, tal como señala Augé (1996, p. 13) : “el reconocimiento de la alteridad cultural, social, histórica y psicológica, que corresponde siempre a una distancia de hecho entre el observador y lo que observa (grupo o individuo); la evidencia, en sentido contrario, de lo que cabría denominar interioridad del observador respecto a su objeto”.

To use the care ethic requires a knowledge of the context of the care process. Those who engage in a care process must make judgments: judgments about needs, conflicting needs, strategies for achieving ends, the responsiveness of care-receivers, and so forth (...) Care rests upon judgments that extend far beyond personal awareness. Despite the fact that many writers about care concern themselves with relationships of care that are now considered personal or private, the kinds of judgments that I have described require an assessment of needs in a social and political, as well as a personal, context (Tronto, 1993, p. 137)³

La dimensión ética del cuidado es, de esta manera, una cuestión relacional arraigada en un compromiso férreo con la alteridad. Requiere enfocarse en la vida del otro como presencia, siempre que este contacto surja de una mirada crítica capaz de cuestionar los valores, sesgos y prejuicios que permean la percepción. La responsabilidad del cuidado debe comprenderse, entonces, como un compromiso que trasciende lo individual y desmitifica las nociones romantizadas de la ética del cuidado. Según Tronto (1987), no está vinculada a una naturaleza innata ni a una posición estructural fija, sino que es una práctica social que demanda condiciones de equidad y el cuestionamiento constante de las estructuras de poder que la determinan.

El eje de la justicia social, por su parte, y en convergencia con los argumentos de Tronto (1987, 1993, 2017), supone la expansión de los límites de la justicia tradicional con el fin de considerar a todos los grupos sociales, en particular a aquellos que llevan una mayor carga de responsabilidades (como las mujeres y las minorías). La justicia social no puede

3 En español: “Para aplicar la ética del cuidado se requiere un conocimiento profundo del contexto del proceso de cuidado. Quienes se involucran deben hacer juicios: juicios sobre las necesidades, los conflictos, las estrategias para lograr los objetivos, la capacidad de respuesta de quienes reciben el cuidado, entre otros (...) El cuidado se apoya en juicios que se extienden mucho más allá de la conciencia personal. A pesar de que muchos autores se centran en las relaciones de cuidado consideradas privadas, los juicios que he descrito exigen una evaluación de las necesidades en un contexto social y político, además del personal”

limitarse a la protección de derechos formales o a la igualdad formal, sino que debe abarcar también las prácticas cotidianas y las responsabilidades que históricamente han sido relegadas o invisibilizadas. En este sentido, la justicia instituida ha delimitado de manera restrictiva el campo del cuidado, de modo que, mientras la moralidad de mujeres y minorías continúe siendo concebida como un ámbito particular o ajeno a la ética dominante, el cuidado permanecerá invisibilizado. De esta forma, se vuelve necesario repensar las estructuras sociales dominantes desde una posición situada, orientada a promover una forma compartida de apoyo mutuo que conciba la justicia como un proceso inclusivo, capaz de resguardar tanto el bienestar de quienes cuidan y de quienes son cuidados como la dignidad, en clave de equidad y solidaridad.

La dimensión ética, entendida como una cuestión de responsabilidad y justicia social, implica reconocer y, al mismo tiempo, reivindicar la vulnerabilidad constitutiva de los seres humanos y su entorno. A partir de estos ejes creemos que, tal como señala Boff (2012) respecto al “modo de ser cuidado”, es central aceptar la importancia de nuestros propios lazos afectivos, el tiempo que le dedicamos a sostenerlos y la capacidad de afectarse y sentirse afectados por ellos. Asimismo, para el reconocimiento del cuidado se ha de procurar, en la necesidad de cuidar y sentirnos cuidados, una ética fundamentada en la afectividad. De este modo, el cuidado comprende la construcción de relaciones humanas comprometidas con la solidaridad y la justicia relacional.

En suma, el cuidado no puede reducirse a la mera dimensión privada o emocional, sino que, desde esta directriz, se comprende como un acto ético y político con la capacidad de desbordar los binarismos entre la esfera pública y privada, entre lo racional y lo afectivo. Para ello, entender que su ejercicio contiene en sí una potencia transformadora invita a pensar en su capacidad para tensionar las estructuras sociales que naturalizan la explotación de ciertas subjetividades (especialmente femeninas, de una determinada condición social y étnica). Sin esta reflexión ética es imposible

desarrollar una acción que, bajo los argumentos aquí desarrollados, no caiga en los tecnicismos propios de las tareas profesionales de cuidado y/o en la reproducción asistencialista. Frente a ello, se propone un acercamiento hacia el acto de cuidar fundamentado en un por qué y un para qué: porque todos somos o seremos vulnerables, y para que podamos vivir dignamente y en común.

Dimensión política:

El cuidado como reorganización social y lucha por la vida

La dimensión política del cuidado surge cuando reconocemos que esta práctica, lejos de reducirse a una responsabilidad individual o familiar, moviliza una fuerza colectiva capaz de transformar las estructuras sociales en su conjunto. Desde las dimensiones práctica y ética previamente definidas, el cuidado se revela como un acto profundamente político: deja de ser una labor de asistencia privada para convertirse en una cuestión de justicia social, donde se disputa cómo se organiza y valora el sostenimiento de la vida.

Politizar el cuidado implica desafiar divisiones arraigadas en nuestra sociedad: entre lo público y lo privado, lo productivo y lo reproductivo, lo racional y lo emocional. Como señalan Fisher y Tronto (1990), el cuidado es una actividad esencial para “mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo”, por lo que debe ser reconocido como el pilar fundamental del bienestar colectivo y no como un recurso inagotable de libre disposición.

Esta mirada exige enfocar el debate en la redistribución concreta del cuidado como condición para una vida digna. La retirada del Estado en la provisión de servicios públicos y la mercantilización del cuidado (Daly & Lewis 2011) han creado una crisis estructural: las familias –y especialmente las mujeres– asumen cargas desiguales, mientras el mercado ofrece soluciones precarias para quienes pueden costearlas. En estos términos, Tronto (2017) sostiene que comprender el cuidado implica movernos desde la figura del *homo economicus*, propia de la economía neoclásica, hacia la noción

de *homines carens*, es decir, seres que necesitan de cuidado. Esto requiere poner la economía al servicio de las personas y de su cuidado y no al revés.

Desde esta perspectiva, posicionarse en alteridad frente a la vorágine neoliberal implica comprender el cuidado como *un acto de resistencia colectiva*. Las redes basadas en la mutualidad y la solidaridad lo convierten en una práctica transformadora que puede *sostener la vida en tensión con las estructuras de poder, las que naturalizan la explotación y marginación de quienes cuidan*. Esto no es otra cosa que reconocer el derecho universal de ser cuidado y, al mismo tiempo, el deber colectivo de cuidar. Ello exige, a su vez, el fortalecimiento de la salud pública como parte del rol del Estado, con el fin de generar y garantizar condiciones de equidad que sostengan el cuidado como un bien público, y no como una nueva expresión de las determinantes sociales de la salud.

Asimismo, la politización del cuidado no se agota en la incorporación del Estado como forma instituida. Si aceptamos la premisa ética de que la vulnerabilidad es una condición universal y no una excepción, la respuesta no ha de limitarse a una sumatoria de soluciones institucionales. Por el contrario, estos argumentos demandan una salida común, un *communitas* (Espósito, 2007), que como argamasa identitaria se corresponda como una asunción conjunta y compartida del cuidado.

IV. LA COMUNIDAD DEL CUIDADO: HACIA UNA ÉTICA Y POLÍTICA DE LO COMÚN

A partir de las consideraciones previas sobre las dimensiones práctica, ética y política del cuidado, se desprende que su estudio no puede realizarse al margen de lo colectivo. Para comprender su potencial transformador, es prudente analizarlo en relación con la comunidad, entendida no como una entidad estática o un refugio nostálgico separado de la sociedad (Morales Gallardo, 2023), sino como un cuerpo articulador vivo: un lazo social dinámico y un elemento político en sí mismo, que emerge directamente de la necesidad radical de sostener la vida en común.

Las prácticas comunitarias se configuran, como identifica Batthyány (2015), como un cuarto pilar fundamental del cuidado, junto al Estado, el mercado y las familias. Este pilar comunitario opera como una forma de resistencia y agencia colectiva frente a la retirada o precarización del Estado de Bienestar. Lo comunitario surge así como un espacio intersticial donde el cuidado se ejerce desde la *mutualidad* y la *solidaridad*, desbordando y tensionando con frecuencia las lógicas institucionales establecidas.

Desde una perspectiva epistemológica, comprender la comunidad del cuidado supone concebirla como un proceso dinámico de actividades que se inicia en los saberes situados de sus propios protagonistas (Paperman, 2019). Tanto en el cuidado formal remunerado como en el informal gratuito, es crucial integrar los puntos de vista de los diferentes actores (cuidadores, familias, instituciones). Ignorar esta polifonía de voces conlleva el riesgo de producir visiones reduccionistas que invisibilizan los múltiples significados y la carga política del trabajo de cuidado.

Para dotar de mayor robustez a este concepto, es vital no esencializar a las comunidades como realidades cerradas que se reproducen bajo una identidad fija. Frente a los sesgos de una mirada comunal tradicional que tiende a idealizar las identidades colectivas (Díaz, 2004; Aquino, 2013), la comunidad del cuidado se define por su *praxis* y no por una supuesta esencia. En este sentido, se comprende más allá de la pertenencia a un territorio, una clase o una etnia compartida, y se vincula con el proceso mismo de cuidar. Es en este proceso donde los vínculos se elaboran a partir del reconocimiento compartido de la falta y la vulnerabilidad, permitiendo encontrar en las diferencias entre cuidadores un elemento común radical, sin presuponer una identidad homogénea *a priori*.

Desde este punto de vista, el cuidado se configura como una práctica que articula sus propios lazos y produce sentido desde la alteridad (Butler, 1990), no desde la similitud (Palomo & Muñoz, 2014; Carmona, 2024). Creemos que esta es la forma más reconocible de entender que el cuidado es un proceso de construcción constante, un espacio de reciprocidad que re-

conoce la singularidad de cada sujeto que lo ejerce. Esto no implica desconocer las identidades instituidas, sino situarlas críticamente como parte de las experiencias y de las múltiples opresiones –de género, clase, etnia– que atraviesan a quienes ejercen labores de cuidado.

En este marco, una comunidad de cuidado no se limita a la suma de relaciones individuales o familiares aisladas. Implica, más profundamente, la construcción de un espacio colectivo donde las prácticas de cuidado se reconocen, legitiman y valoran como fundamentales para el bienestar común. Además, supone una organización social y política que respalda, facilita y promueve estas prácticas, impulsando instituciones y normas que apoyen y valoricen el cuidado como un bien de todos y como un valor central de la vida social.

El común del cuidado: Del Immunitas al Munus

El acto de cuidar, como actividad propia de la vida y de la vinculación mutua, implica una potencia del sujeto. Pensar aquello que se tiene en común conlleva elaboraciones que, independiente de la búsqueda de una convergencia teórica única, admiten la imposibilidad de comprender el cuidado desde una posición dicotómica. En un contexto de progresivo cierre y privatización de la vida cotidiana, expresados en enfoques asistencialistas del cuidado, estas elaboraciones complejas, lejos de verse minadas, permiten develar la paradoja subyacente de la comunidad: esa trizadura que la propia racionalidad capitalista se encarga de visibilizar.

En este marco, la racionalidad del modelo neoliberal, sustentada en un *ethos* liberal que opera exacerbando la primacía del individuo, se opone frontalmente al principio de lo común presente en las formaciones comunitarias. Frente a conceptualizaciones binarias o “separatistas” entre comunidad y sociedad, lo comunitario se desenvuelve como parte sustancial de la actividad política. De ahí la necesidad de abordarlo desde una crítica a la racionalidad neoliberal actual.

En este sentido, Esposito (2007) ofrece una clave fundamental. Aunque advierte que no se trata de un significado documentado en todos sus usos, al examinar la etimología de *communis* y *communitas* advierte que el término no refiere a una posesión, sino a una carga compartida:

¿Qué “cosa” tienen en común los miembros de la comunidad? ¿Es verdaderamente “alguna cosa” positiva? Los diccionarios proveen una respuesta bastante precisa al respecto. Aunque adviertan que no se trata de un significado documentado, nos informan que el sentido antiguo, y presumiblemente originario, de *communis*, debía ser “quien comparte una carga (un cargo, un encargo)”. Por lo tanto, *communitas* es el conjunto de personas a las que une, no una “propiedad”, sino justamente un deber o una deuda. Conjunto de personas unidas no por un “más”, sino por un “menos”, una falta, un límite que se configura como un gravamen, o incluso una modalidad carencial, para quien está “afectado”, a diferencia de aquel que está “exento” o “eximido” (Espósito, 2007, pp. 29-30).

En este sentido, lo común del cuidado puede interpretarse como la creación de vínculos compartidos, un *communis* que, desligado de la carga de la propiedad, en su significación más modernizadora, encuentra en la figura del cuidado —como el acto de sacrificio por “un otro”— la creación del lazo social y, por lo tanto, de una comunidad del cuidado, en el sentido más político de la palabra. Esta forma de comunidad se anuda como *munus*, no como una propiedad: el cuidado no es un “recurso” a poseer o mercantilizar (lógica de *immunitas*), es una obligación recíproca (*munus*) que nace de reconocernos como seres interdependientes y vulnerables. Esta lectura fundamenta una ética y política de lo común en la que el cuidado se erige como la actividad central que instituye lo común (Laval & Dardot, 2015). La comunidad de cuidados se configura así como el espacio donde se practica y se instituye una forma de vida alternativa al individualismo posesivo.

La comunidad requiere, para poder edificarse como un sujeto colectivo, de la entrega de quienes la conforman. El poder de lo que está en co-

mún, como el cuidado, obliga a dar, a ceder, a ofrecer parcial o totalmente la propia subjetividad. Solo de esta manera la *communitas* puede generar una visibilidad propia, un espacio en el que “puede ser”. En la lectura de Esposito, el darse al otro alude a una pertenencia en que cada una de las personas se deben a los demás en un marco de mutualidad. Esta relación supone una deuda simbólica propia de la vida en común, una deuda que se salda a través del cuidado recíproco.

El núcleo de lo común en la comunidad de cuidados exige deslindarlo de toda concepción que lo ate a una propiedad o esencia identitaria. Como señala Esposito (2003), el sentido originario de *communitas* no remite a lo que se posee en común, sino a un *munus* compartido: una carga, un deber o una deuda recíproca. El *munus* es el don que se debe dar, la obligación de reciprocidad que funda el vínculo no en la propiedad, sino en la impropiedad y en la exposición a la alteridad.

Frente a esto, el paradigma moderno ha privilegiado la lógica del *immunitas*, que clausura la apertura al otro –visto como amenaza– y dispensa de la obligación del don (Esposito, 2003). La racionalidad neoliberal, al exacerbar la primacía del individuo y de la propiedad privada, opera como un dispositivo de inmunización que se opone radicalmente al principio de lo común. En este contexto, la comunidad de cuidados se erige como un acto de resistencia política: el solo hecho de practicar el *munus* del cuidado supone priorizar la correspondencia, la reciprocidad y la cooperación, “darse a la falta del otro” en un gesto que desarticula la lógica inmunitaria.

El común del cuidado se funda, por tanto, en esta carga compartida de vulnerabilidad y en el deber ético-político de responder a ella colectivamente. En convergencia con Laval y Dardot (2015), no radica en lo que se tiene, sino en lo que se hace juntos, remitiendo a lazos de reciprocidad entre colectivos que comparten una misma actividad: la práctica cooperativa de mantener, perpetuar y reparar nuestro mundo (Tronto, 2013). Este común es inapropiable por la lógica mercantil, pues nace de la solidaridad y de saberes prácticos adquiridos comunitariamente.

Bajo este criterio, lo común de la comunidad de cuidados reside en su carácter intrínsecamente relacional y colectivo. Es el resultado de una respuesta que, frente a la invisibilización del cuidado, produce nuevos significados derivados de un cambio en la forma de vida de los propios cuidadores. En este sentido, el cuidado tiene la capacidad de generar prácticas que tensionan lo instituido, poniendo en el centro la conciencia de una fragilidad compartida. De este modo, la comunidad del cuidado se afirma también como una herramienta teórica para comprender el modo en que, de manera colectiva, el cuidado enfrenta y disputa la invisibilidad.

La comunidad de cuidados:

Ética de la mutualidad y política de la solidaridad

La comunidad de cuidados se manifiesta como una comunión (en el sentido de lo que está en-común), una entidad identificable que se define por la mutualidad como vínculo afectivo entre sus miembros. En su relación con el exterior, esta comunidad tiene el potencial de actuar en base a una *mutualidad* que, desde la falta, tiene la capacidad de actuar con solidaridad. A diferencia de los vínculos internos, la solidaridad con otras comunidades se basa en un vínculo ético que va más allá de la mera instrumentación de los canales institucionales. Esto le permite crear redes de cuidado más amplias.

La dinámica de fusión entre la mutualidad externa y la solidaridad interna revela una dualidad central para el estudio del cuidado. Por un lado, el cuidado se presenta como un acto creativo (Castoriadis, 2013) y colectivo que surge de la mutualidad para hacer frente a la vulnerabilidad. Por otro, es un imperativo moral presente en la sociedad que demanda su reconocimiento público. Esta doble naturaleza no solo responde a la vulnerabilidad humana, sino que abre la posibilidad de crear nuevos vínculos políticos capaces de desbordar los marcos identitarios cerrados y de reconfigurar lo común.

V. CONCLUSIÓN

A lo largo de este texto, hemos argumentado que la actividad del cuidado, lejos de poder ser comprendida cabalmente desde visiones fragmentadas, individualizantes o despolitizantes, *exige ser conceptualizada como una práctica comunitaria en el sentido más radical y transformador del término*. Esta reconceptualización no se sostiene solamente en un ejercicio teórico, *sino que emana de una necesidad epistemológica y política para enfrentar, desde las ciencias sociales, los límites que impone la reproducción social neoliberal presente en el ámbito del cuidado*.

La hegemonía de una visión dicotómica entre comunidad y sociedad en el campo de las ciencias sociales ha operado, en muchos casos, como un obstáculo analítico que encapsula el entendimiento del cuidado en la esfera de lo privado, lo femenino y lo “pre-político”. Frente a esto, la noción de comunidad, en términos de un proceso dialéctico frente a la injusticia, permite desmontar universalismos y comprender el cuidado como una disputa política. Este espacio, lejos de toda romantización, se anuda a luchas concretas por el reconocimiento del cuidado y la propia definición de sus necesidades.

La comunidad de cuidados que aquí intentamos definir no alude a una entidad sustancialista o a un “nosotros” de carácter homogéneo, sino que, como práctica, irrumpe en el orden instituido. Esta irrupción, cuya experiencia común es la vulnerabilidad humana, tiene la capacidad de crear sujetos colectivos y políticos capaces de cuestionar las lógicas neoliberales que mercantilizan y privatizan la vida.

Desde esta propuesta, las dimensiones práctica, ética y política del cuidado se configuran como una fuerza una potencia instituyente. Al desarrollar el trabajo común de sostener a un otro vulnerable, la comunidad de cuidado prefigura formas de organización que, sin estar comprometidas con la propiedad y el individualismo, operan sobre la base del *reconocimiento de la reciprocidad, la responsabilidad y la interdependencia*. En este sentido, su presencia exige desbordar los marcos institucionales existentes y tensionar

los límites entre lo público y lo privado, lo productivo y lo reproductivo, consolidándose como una clave de lectura para un reordenamiento político en el que *se reconozca al cuidado como una actividad colectiva fundamental para la vida social*.

Así, comprender el cuidado como comunidad implica reconocerlo como un núcleo desde *el cual es posible imaginar políticas de cuidados inclusivas*. Se trata de políticas que no nieguen la vulnerabilidad, sino que la asuman como fundamento de un lazo social sustentado en el reconocimiento del otro y en el deber ético-político de cuidar y cuidarnos. *Porque la comunidad de cuidados, lejos de ser un retorno idealizado, es una construcción consciente de una vida digna como prioridad ante la cual no podemos permanecer indiferentes*.

En consecuencia, esta reflexión teórica abre un horizonte para futuras investigaciones empíricas donde la noción de “comunidad de cuidados” permitiría abordar, al menos, tres dimensiones fundamentales:

- a) la operacionalización del *munus*, para conocer cómo los colectivos cuidadores negocian la “carga compartida” y distribuyen la “deuda” del cuidado más allá de los márgenes institucionales;
- b) *las tensiones instituyentes*, analizando empíricamente cómo estas comunidades tensionan los límites entre lo público y lo privado, y entre lo productivo y lo reproductivo;
- c) *la subjetivación política*, indagando en cómo la experiencia práctica del cuidado transforma la identidad de los sujetos, traduciendo la labor doméstica y comunitaria en formas de ciudadanía activa.

En síntesis, la comunidad de cuidados trasciende la mera suma de sus integrantes. Constituye la práctica material de sostener la vida colectivamente, la encarnación de una ética de la justicia y, en última instancia, el horizonte político desde el cual el cuidado se revela como el fundamento de un nuevo lazo social.

BIBLIOGRAFÍA

- ALCOFF, L. M. (2019). Comparative Epistemology [Review of *Caring to Know: Comparative Care Ethics, Feminist Epistemology, and the Mahābhārata*, by V. Dalmiya]. *Philosophy East and West*, 69(3), 849–856. <https://www.jstor.org/stable/26788392>
- ANIGSTEIN, M. S., ARAYA, M., ARIAS, A., & EGAÑA, D. (2023). Las metodologías críticas. En M. S. Anigstein Vidal, A. Arias Schreiber Muñoz, & D. Egaña Rojas (Eds.), *Metodologías críticas: Experiencias y debates en el campo de las ciencias sociales y la salud*. Tiempo Robado Editoras. <https://doi.org/10.34720/rb6n-vh46>
- AQUINO, A. (2013). La comunalidad como epistemología del Sur. Aportes y retos. *Cuadernos del Sur*, 18, 7–20.
- AUGÉ, M. (1996). *El sentido de los otros: actualidad de la antropología*. Paidós.
- BARNES, M. (2012). *Care in Everyday Life, An ethic of care in practice*. Policy Press.
- BATTHYÁNY, K. (2015). *Las políticas y el cuidado en América Latina: una mirada a las experiencias regionales*. ONU Mujeres.
- BEELER, D. M., PARÉ-BLAGOEV, E. J., JACOBSON, L. A., & RUBLE, K. (2020). Educating childhood cancer survivors: A qualitative analysis of parents mobilizing social and cultural capital. *Journal of Cancer Education*, *36*, 819–825. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01626-y>
- BLAU, F. D., & KAHN, L. M. (2017). The Gender Wage Gap: Extent, Trends, and Explanations. *Journal of Economic Literature*, 55(3), 789–865. <http://www.jstor.org/stable/26303306>
- BOFF, L. (2012). *El cuidado necesario*. Trotta.
- BORRELL C, PALÈNCIA L, MUNTANER C, URQUÍA M, MALMUSI D, O'CAMPO P (2014). *Influence of macrosocial policies on women's health and gender*

- inequalities*. Epidemiol 36(1):31-48. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxt002>
- BRITO, E., & CONTRERAS, D. (2024). *The caregiving penalty: Caring for sick parents and the gender pay gap*. https://ebritore.github.io/jmp/JMP_emilia_brito.pdf
- BUTLER, J. (1990). Variaciones sobre sexo y género. Beauvoir, Wittig y Foucault. En S. Benhabib & D. Cornell (Eds.), *Teoría feminista y teoría crítica* (pp. 193-211). Alfons el Magnánim.
- CARMONA, D. (2024). Contribuciones para abordajes complejos del cuidado en ciencias sociales. *Transdisciplinar. Revista de Ciencias Sociales*, 4 (7), 47-108. <https://doi.org/10.29105/transdisciplinar4.7-118>
- BUTLER, J. (2006). *Vida precaria. El poder del duelo y la violencia*. Buenos Aires: Paidós.
- CASTORIADIS, C. (2013). *La institución imaginaria de la sociedad*. Tusquets.
- DALY, M., & LEWIS, J. (2019). El concepto de 'Social Care' y el análisis de los Estados de bienestar contemporáneos. En C. Carrasco, C. Borderías, & T. Torns (Eds.), *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y política*. Catarata.
- DÍAZ, F. (2004). Comunidad y comunalidad. *Diálogos en acción*, 365-373. <http://rusredire.lautre.net/wp-content/uploads/Comunidad.-y-0comunalidad.pdf>
- DOMÍNGUEZ, C., KOHLEN, H., & TRONTO, J. (2017). *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona. <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d23d4137-42f4-4331-924e-b660473acf64>

- DUPRÉ, J. (1993). *The disorder of things: Metaphysical foundations of the disunity of science*. Harvard University Press. <https://archive.org/details/disorderofthings0000dupr/page/n5/mode/2up>
- ESPOSITO, R. (2007). *Communitas: Origen y destino de la comunidad*. Amorrortu Editores.
- ESPOSITO, R. (2005). *Immunitas: Protección y negación de la vida*. Amorrortu Editores.
- FEDERICI, S. (2015). Sobre el trabajo de cuidado de los mayores y los límites del marxismo. *Nueva Sociedad*, *256*, 45-62. https://static.nuso.org/media/articles/downloads/4103_1.pdf
- FISHER, B., & TRONTO, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Caring. En E. Abel & M. Nelson (Eds.), *Circles of Care* (pp. 36-54). SUNY Press.
- GOMEZ SOTO, M. (2015). Cuidar al Cuidador Informal. *Nuberos Científica*, 2 (15), 57-62. https://www.enfermeriacantabria.com/web_enfermeriacantabria/docs/Revista_nuberos_cien_6.pdf
- GARCÍA MASIP, F. (2011). Comunidades aporéticas. *Tramas. Subjetividad y procesos sociales*, (34). https://www.researchgate.net/publication/314402009_Comunidades_aporeticas
- HARO, J. A. (2011). Presentación: Ejes de discusión en la propuesta de una epidemiología sociocultural. En J. A. Haro (Org.), *Epidemiología sociocultural. Un diálogo en torno a su sentido, métodos y alcances* (pp. 9-32). El Colegio de Sonora. https://www.colson.edu.mx/FrutosTrabajo/frutos_archivos/2010_Haro_PresentacionEjesDeDiscusion.pdf
- HARO, J. A. (2012). *El planteamiento de una epidemiología sociocultural: Principios cardinales y modelos de aplicación*. El Colegio de Sonora. https://www.colson.edu.mx/FrutosTrabajo/frutos_archivos/2013_Haro_ElPlanteamientoDeUna.pdf

- LAVAL, C., & DARDOT, P. (2015). *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*. Gedisa.
- LEININGER, M. (1981). *Transcultural nursing: concepts, theories, research and practices*. McGraw-Hill.
- MARTÍN PALOMO, M. T., & MUNOZ TERRÓN, J. M. (2014). Epistemología, metodología y métodos. ¿Qué herramientas para qué feminismo? Reflexiones a partir del estudio del cuidado. *Quaderns de Psicologia*, 16(1), 35-44. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1213>
- MARTÍNEZ, A., & PERTICARÁ, M. (2017). Childcare effects on maternal employment: Evidence from Chile. *Journal of Development Economics*, 126, 127-137. <https://doi.org/10.1016/j.jdeveco.2017.01.001>
- MARTÍNEZ, J. (2013). *Textos sobre el camino andado. Tomo I*. CSEIO.
- MEJÍA, L. (2013). Los Determinantes Sociales de la Salud: base teórica de la salud pública. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(1), 28-36. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31s1/v31s1a03.pdf>
- MESA-GRESA, P., RAMOS-CAMPOS, M., & REDOLAT, R. (2017). Cuidado de pacientes oncológicos: una revisión sobre el impacto de la situación de estrés crónico y su relación con la personalidad del cuidador y otras variables moduladoras. *Psicooncología*, 14 (1), 93-106. <https://doi.org/10.5209/PSIC.55814>
- MIES, M., & SHIVA, V. (1997). *Ecofeminismo. Teoría, Crítica y Perspectivas*. Icaria.
- MORALES GALLARDO, E. G. (2023). Revisando la noción de comunidad: Una reflexión sobre el acontecimiento comunitario. *Cuadernos De Teoría Social*, 9 (17), 15-43. <https://doi.org/10.32995/0719-64232023v9n17-145>

- MORTARI, L. (2015). *Filosofía del cuidado*. Universidad del Desarrollo.
- NODDINGS, N. (2002). *Starting at home: Caring and social policy*. University of California Press.
- OTÁLVARO, J. C. (2024). Estructura, dinámica y circuitos de emociones en el cuidado. Análisis fundado en relatos de mujeres cuidadoras. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 16 (2), 31-53. <https://doi.org/10.17151/rlef.2024.16.2.3>
- PAPERMAN, P. (2019). *Care et sentiments*. Presses Universitaires de France.
- RATCLIFFE, M. (2017). Empathy and psychiatric illness. En H. L. Maibom (Ed.), *The Routledge handbook of philosophy of empathy* (pp. 190–200). Routledge.
- SANDER-STAUDT, M. (2011). *Care Ethics*. Internet Encyclopedia of Philosophy. Recuperado 30 de agosto de 2025, de <http://www.iep.utm.edu/care-eth/#SH3b>
- SHAKIBA, M. (2020). The effectiveness of family-based interventions on psychological adjustment in parents of children with cancer. *Journal of Pediatric Nursing*, 51(1), 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.12.006>
- SHAPIRO, J., PEREZ, M., & WARDEN, M. J. (1998). The importance of family functioning to caregiver adaptation in mothers of child cancer patients: Testing a social ecological model. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 15(1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/104345429801500107>
- SLOTE, M. (2007). *The ethics of care and empathy*. Routledge. <https://archive.org/details/ethicsofcareempa0000slot>
- SPECTOR, R. (1979). *Cultural diversity in health and illness*. Pearson.

- TRONTO, J. C. (1987). Beyond Gender Difference to a Theory of Care. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 12 (4), 644–663. <http://www.jstor.org/stable/3174207>
- TRONTO, J. (1993). *Moral boundaries: A political argument for an ethic of care*. Routledge.
- TRONTO, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. New York University Press.
- TRONTO, J. (2017). La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo. En C. Domínguez Alcón, H. Kohlen, & J. Tronto (Eds.), *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera* (pp. 7-19). Ediciones San Juan de Dios Campus Docente. <https://pbcoib.blob.core.windows.net/coib-publish/invar/d23d4137-42f4-4331-924e-b660473acf64>
- VAN DIJKE, J., VAN NISTELROOIJ, I., BOS, P., & DUYNDAAM, J. (2023). Engaging otherness: care ethics radical perspectives on empathy. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26, 385–399. <https://doi.org/10.1007/s11019-023-10152-0>
- VIVEROS, M. (2016). *La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación*. Programa Universitario de Estudios de Género, UNAM.

SOBRE EL AUTOR

Esteban Morales Gallardo es Doctor en Ciencias Sociales por la Universidad Autónoma Metropolitana, además de ser sociólogo por la Universidad Diego Portales y Economista por la Universidad Nacional Autónoma de México. Actualmente realiza una investigación sobre la experiencia de las madres cuidadoras de hijos NNA pacientes de cáncer en Ciudad de México.