

CUIDADO – CARE

Authored by
memjavad

November 12, 2025

RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *CUIDADO – CARE*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=3955>

Cuidado (CARE)

Campo(s) Disciplinario(s) Principal(es): Ética, Filosofía Política, Sociología, Economía Feminista.

1. Definición Central del Concepto

El concepto de **cuidado** se refiere a un conjunto complejo de prácticas, disposiciones, actitudes y labores necesarias para mantener, perpetuar y reparar la vida en su sentido más amplio, incluyendo el mundo material y social. Filosóficamente, el cuidado trasciende la mera acción instrumental, implicando una orientación ética fundamental hacia la **vulnerabilidad** y la **interdependencia** humana. A diferencia de los modelos éticos centrados en la justicia abstracta o los derechos universales (como el deontologismo o el utilitarismo), el cuidado se enfoca en las necesidades concretas de los otros y en el mantenimiento de las relaciones. En este sentido, el cuidado no solo abarca las tareas directas (como alimentar o curar), sino también la preocupación emocional y la responsabilidad hacia el bienestar mutuo.

Desde una perspectiva sociológica, el cuidado se articula como una forma de trabajo, predominantemente no remunerado y feminizado, esencial para la reproducción social y económica de la sociedad. Este trabajo incluye el cuidado directo (*hands-on care*), que requiere contacto físico e interacción personal intensa, y el cuidado indirecto (*care-related tasks*), que gestiona el entorno vital (limpieza, compra, administración). La definición académica moderna se ha refinado gracias a teóricas como Joan Tronto, quien desglosó el cuidado en componentes interdependientes que van desde el reconocimiento inicial de la necesidad hasta la respuesta efectiva a esa necesidad. Por lo tanto, el cuidado es tanto una disposición moral interna como una actividad observable y necesaria para la supervivencia biológica y el desarrollo psicológico.

La relevancia del cuidado radica en que desafía la visión tradicional de la autonomía individual absoluta. Reconoce que los seres humanos son inherentemente relacionales y dependientes, especialmente en etapas de la vida como la infancia, la enfermedad, la vejez o la discapacidad. La calidad del cuidado provisto en una sociedad es, por ende, un indicador crucial de su justicia distributiva y su compromiso con la dignidad humana, trascendiendo la esfera privada para convertirse en un objeto central de la política pública y el debate ético contemporáneo.

2. Etimología y Desarrollo Histórico

La raíz latina del término "cuidado" es *cura*, que originalmente connotaba tanto la atención diligente como la preocupación o la ansiedad profunda (la carga de la responsabilidad). Este origen etimológico dual subraya la tensión inherente al cuidado: es una labor necesaria que a menudo conlleva una carga emocional o psicológica significativa. Históricamente, el cuidado fue

conceptualizado principalmente dentro de la esfera doméstica y religiosa. En la Edad Media y la temprana modernidad, la *cura animarum* (cuidado de las almas) era una función eclesiástica central, mientras que el cuidado físico y material se consideraba una extensión natural de los roles de género femeninos, quedando invisible en los registros económicos y políticos.

El concepto comenzó a ganar prominencia académica y política en la segunda mitad del siglo XX, impulsado por el movimiento feminista y las transformaciones en la estructura familiar y laboral. A medida que las mujeres ingresaron masivamente al mercado laboral, la cuestión de quién asumiría las responsabilidades de cuidado previamente no remuneradas se volvió crítica. Este cambio social forzó el reconocimiento del cuidado como un problema estructural, no solo individual. El desarrollo más significativo fue la articulación de la **Ética del Cuidado** como un marco moral distinto.

La teoría moderna del cuidado se consolidó a partir de las investigaciones de [Carol Gilligan](#) en la década de 1980, quien, en *In a Different Voice*, argumentó que las mujeres a menudo empleaban un razonamiento moral basado en la conexión, la responsabilidad y el contexto (la voz del cuidado), en contraste con el razonamiento masculino dominante basado en la justicia, las reglas y la abstracción. Este trabajo fundacional separó conceptualmente el cuidado de su mera asociación biológica con la maternidad y lo elevó a un principio moral universalmente aplicable, aunque históricamente marginado.

3. La Ética del Cuidado: Fundamentos y Relacionalidad

La **Ética del Cuidado** (EoC) es un marco normativo que enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales, la respuesta a la necesidad y la dependencia como elementos centrales de la moralidad. Se opone a la tendencia de la ética tradicional, que a menudo prioriza la autonomía, la imparcialidad y la aplicación universal de principios abstractos. Para la EoC, la moralidad surge del reconocimiento de que somos seres inherentemente conectados y vulnerables, y que nuestra principal obligación ética es mantener y mejorar estas relaciones de dependencia.

Un pilar fundamental de esta ética es el concepto de **relacionalidad**. Teóricas como [Nel Noddings](#) definieron el cuidado como una relación diádica donde la persona que cuida (el *caring*) responde intencionalmente a la necesidad de la persona cuidada (el *cared-for*). Esta respuesta implica una "atención receptiva" que permite a la cuidadora percibir la realidad de la otra persona desde su perspectiva, evitando la imposición de juicios externos. La moralidad no se encuentra en la regla, sino en la calidad de la relación y en el esfuerzo por satisfacer las necesidades reales y contextuales del otro.

La Ética del Cuidado ha tenido un impacto profundo en campos aplicados como la bioética, la educación y la filosofía política. En la política, ha impulsado la idea de que la justicia no puede limitarse a la distribución equitativa de recursos, sino que debe incluir la provisión adecuada y

respetuosa de las condiciones necesarias para que las personas puedan vivir con dignidad, especialmente cuando están en situaciones de alta dependencia. Al centrar la atención en la **vulnerabilidad**, la EoC proporciona una base sólida para abogar por políticas sociales que sostengan el bienestar comunitario por encima de la eficiencia puramente económica.

4. Componentes Clave del Proceso de Cuidado (Modelo Tronto)

Joan Tronto, una de las principales exponentes de la teoría, desglosó el cuidado en cuatro fases interconectadas que ilustran su naturaleza política y social, asegurando que el concepto no se reduzca simplemente a una emoción privada. Estas fases demuestran que el cuidado es un proceso cívico que requiere tanto juicio moral como infraestructura institucional:

Caring About (Atención): Esta es la fase inicial de reconocimiento. Implica notar que existe una necesidad de cuidado. Es un acto de percepción y toma de conciencia de la vulnerabilidad y la interdependencia. Si la sociedad no "presta atención" a las necesidades (ej. la falta de vivienda o las crisis de salud mental), el proceso de cuidado se detiene antes de empezar.

Caring For (Responsabilidad): Una vez identificada la necesidad, esta fase implica asumir la responsabilidad de responder a ella. Requiere la planificación y la organización de recursos necesarios para abordar la necesidad. En el ámbito público, esto se traduce en la creación de políticas y programas sociales.

Care-Giving (Provisión de Cuidado): Esta es la fase de la acción directa; el trabajo físico y emocional de proveer el cuidado. Es el componente visible y tangible (la labor de enfermeras, profesores, padres o asistentes domésticos). Es aquí donde se requiere competencia técnica, paciencia y afecto.

Care-Receiving (Respuesta): La fase final y a menudo olvidada. Implica evaluar si la necesidad ha sido satisfecha y cómo el receptor responde al cuidado provisto. Si el receptor no experimenta alivio o si el cuidado es humillante o inadecuado, el ciclo del cuidado no se ha completado satisfactoriamente. Esta fase subraya la importancia de la voz y la dignidad del receptor.

5. La Economía Política del Cuidado

Desde una perspectiva económica, el cuidado constituye una parte masiva, pero a menudo **invisible**, de la producción social. La Economía Política del Cuidado analiza cómo el trabajo de cuidado se distribuye, valora y remunera dentro del sistema capitalista. Tradicionalmente, la economía neoclásica ha excluido el trabajo reproductivo (el cuidado no remunerado realizado en los hogares) de las cuentas nacionales (PIB), lo que ha llevado a la subvaloración sistémica de esta labor.

El trabajo de cuidado es profundamente **generizado**. A nivel global, la inmensa mayoría de las horas de cuidado no remunerado son proporcionadas por mujeres. Esta distribución desigual

perpetúa la brecha salarial de género, limita la participación de las mujeres en la esfera pública y mantiene una división sexual del trabajo que beneficia al capital al externalizar el costo de la reproducción de la fuerza laboral a la esfera privada.

Fenómenos como el **déficit de cuidado** y las **cadena globales de cuidado** ilustran las implicaciones geopolíticas y económicas de esta desigualdad. A medida que los países ricos (y las mujeres de clase media en esos países) externalizan el cuidado a trabajadoras migrantes de países más pobres, se crea una cadena de transferencia de cuidado que a menudo resulta en un déficit de cuidado en los países de origen de las migrantes. La mercantilización del cuidado, al convertirlo en un servicio de mercado, plantea dilemas éticos sobre si la eficiencia y la rentabilidad pueden coexistir con la necesidad de una atención humanizada y relacional.

6. El Cuidado en Servicios Sociales y Salud

La institucionalización del cuidado, particularmente en los sistemas de salud y servicios sociales, presenta una tensión constante entre la necesidad de estandarización burocrática y la exigencia ética de personalización. Los servicios profesionales de cuidado (enfermería, geriatría, trabajo social) requieren una **competencia doble**: la habilidad técnica y la competencia relacional. Mientras que la técnica es medible y estandarizable, la competencia relacional --la capacidad de atender empáticamente las necesidades emocionales y contextuales del paciente-- es lo que diferencia el cuidado de la mera administración de tareas.

En el contexto de la salud, el cuidado se ha enfrentado a la hegemonía del modelo biomédico, que a menudo prioriza la curación tecnológica sobre el cuidado holístico. La enfermería, en particular, ha luchado por afirmar el valor epistémico y ético de la práctica del cuidado, reivindicando que el mantenimiento del bienestar y la gestión del sufrimiento son tan cruciales como la erradicación de la enfermedad. La pandemia de COVID-19 puso de relieve la fragilidad de estos sistemas, demostrando que la infraestructura de cuidado es una columna vertebral crítica de la resiliencia social, a menudo sostenida por trabajadoras con bajos salarios y alta exposición al riesgo.

La calidad del cuidado institucional depende de políticas que garanticen la dignidad tanto del receptor como del proveedor. Esto incluye asegurar salarios justos, formación adecuada y ratios de personal que permitan interacciones significativas, contrarrestando la tendencia a la despersonalización que puede surgir de la presión por la eficiencia y la reducción de costos en la administración pública y privada de los servicios de bienestar.

7. Debates y Críticas al Concepto de Cuidado

A pesar de su influencia, el concepto de cuidado y la Ética del Cuidado han sido objeto de importantes debates. Una crítica inicial se centró en el riesgo de **esencialismo de género**. Al asociar el cuidado con una "voz" o moralidad predominantemente femenina, los críticos temían

que la EoC pudiera reforzar estereotipos tradicionales, confinando a las mujeres a la esfera privada y perpetuando la expectativa de que ellas deben asumir la carga del trabajo emocional y reproductivo. Los defensores han respondido a esto afirmando que, si bien el cuidado ha sido históricamente practicado por mujeres, es una capacidad humana universal que debe ser valorada y compartida por todos los géneros.

Otra crítica importante aborda la dificultad de aplicar el cuidado a gran escala o en contextos de relaciones distantes. La EoC se desarrolla mejor en relaciones cercanas (familia, amigos, paciente-médico). Los críticos de la filosofía política cuestionan si el principio de cuidado puede ofrecer una guía efectiva para resolver conflictos entre grupos grandes o para diseñar instituciones justas que regulen millones de ciudadanos anónimos, donde la imparcialidad y las reglas abstractas parecen ser más prácticas que la empatía relacional.

Finalmente, existe el debate sobre el potencial de **explotación**. Si el cuidado se basa en la motivación de la conexión y el afecto, existe el riesgo de que la sociedad y las instituciones exploten esta disposición moral, esperando que los proveedores de cuidado (especialmente los profesionales feminizados) trabajen por altruismo en lugar de por una remuneración justa. Este debate subraya la necesidad de distinguir entre la disposición ética del cuidado y la necesidad de una justicia laboral y económica que reconozca el valor real de la labor.

Lecturas Adicionales

[Stanford Encyclopedia of Philosophy - The Ethics of Care](#)

[Gilligan, Carol. *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press, 1982.](#)

[Tronto, Joan C. *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge, 1993.](#)

[Noddings, Nel. *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. University of California Press, 1984.](#)