

La dimensión emocional del cuidado: Una aproximación desde la percepción de inseguridad¹

The emotional dimension of care: An approach from the perception of insecurity

Recibido: 14 de noviembre de 2025

Aprobado: 19 de enero de 2026

Publicado: 31 de enero de 2026

Eduardo Osiel Martell Hernández²

<https://orcid.org/0000-0001-9746-030X>
martellquotidia@hotmail.com

Nelly Rosa Caro Luján³
<https://orcid.org/0000-0001-7626-051X>
nellycaro05@yahoo.com.mx

Resumen

Este artículo desarrolla un marco analítico para estudiar el cuidado desde su dimensión emocional, integrando los aportes del giro afectivo y la crítica feminista. Partiendo de la comprensión de las emociones como categoría bisagra entre biología y cultura —analizables a través de sus dimensiones perceptiva, experiencial y expresiva—, se conceptualiza el cuidado como una práctica social compleja que combina trabajo material y afectivo, sustentada en relaciones de interdependencia y vulnerabilidad. Desde la crítica feminista, se problematizan las configuraciones afectivas patriarcales que naturalizan su asociación con lo femenino y se examinan los riesgos de su cooptación por lógicas neoliberales.

¹ Este artículo fue escrito con financiamiento del Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología al Dr. Eduardo Osiel Martell Hernández, quien se encuentra realizando una estancia de investigación con folio CAT2025-0121 en el Colegio Mexiquense A.C.

² Posdoctorante COMECYT en El Colegio Mexiquense A.C. Becario posdoctoral COMECYT en El Colegio Mexiquense A.C. Doctor en Ciencias Sociales por El Colegio Mexiquense A.C., y miembro de la Red Nacional de Investigadores Socioculturales de las Emociones (RENISCE) y de la Red Internacional de Estudios de la Sensibilidad (REDISS), su investigación se centra en el giro afectivo y la teoría social. Actualmente es profesor investigador posdoctoral en El Colegio Mexiquense A.C., financiado por el Consejo Mexiquense de Ciencia y Tecnología (COMECYT).

³ Doctora en Ciencias Sociales con especialidad en Sociología por el Colegio de México, A.C. Es Profesora Investigadora en el Colegio Mexiquense, A.C. Miembro del Sistema Nacional de Investigadoras e Investigadores Nivel I. Coordinadora de la Maestría en Ciencias Sociales Especialidad en Desarrollo Municipal de El Colegio Mexiquense. Profesora Investigadora de El Colegio Mexiquense AC



Como ejemplo paradigmático de la dimensión perceptiva del cuidado, se analiza la percepción de inseguridad, entendida como la experiencia emocional de un cuidado colectivo fallido, articulada a través del riesgo (proyección consciente) y la incertidumbre (sensación difusa). El artículo concluye reivindicando la politicización del cuidado como trabajo, relación política y ética colectiva fundamental para la construcción de una sociedad justa.

Palabras clave: cuidado, giro afectivo, crítica feminista, percepción de inseguridad

Abstract

This article develops an analytical framework for studying care from its emotional dimension, integrating contributions from the affective turn and feminist critique. Starting from the understanding of emotions as a pivotal category between biology and culture—analyzable through their perceptual, experiential, and expressive dimensions—care is conceptualized as a complex social practice that combines material and affective labor, based on relationships of interdependence and vulnerability. From a feminist critical perspective, the patriarchal affective configurations that naturalize its association with the feminine are problematized, and the risks of its co-optation by neoliberal logics are examined. As a paradigmatic example of the perceptual dimension of care, the perception of insecurity is analyzed, understood as the emotional experience of failed collective care, articulated through risk (conscious projection) and uncertainty (a diffuse feeling). The article concludes by advocating for the politicization of care as work, a political relationship, and a fundamental collective ethic for building a just society.

Keywords: care, affective turn, feminist critique, perception of insecurity

Introducción

El giro afectivo y la dimensión emocional del cuidado

Este artículo tiene como objetivo fundamental establecer una propuesta de observación del cuidado desde su dimensión emocional, utilizando como caso ejemplar la percepción de inseguridad. Se empieza definiendo el marco teórico de la dimensión emocional en el estudio de lo social, examinando brevemente el estatuto de las emociones y el papel crucial que desempeñan en los procesos de socialización humana cuando son analizados desde esta perspectiva.

Las emociones constituyen el tono vital de la comunicación y la cognición humanas, siempre presentes, de manera explícita o latente, en cualquier estructura, interacción y agencia sociológica, implicando un componente cognoscitivo y comunicativo que permea todo momento de la vida social, con intensidades

y valoraciones variables (Reddy, 2001). Dado que la socialidad implica inevitablemente cuerpos (Scribano, 2012) —simultáneamente materiales y simbólicos— que se conocen y comunican (ya sea percibiéndose, experimentándose y/o expresándose), las emociones funcionan como los ‘huesos y neurotransmisores’ de la sociedad, pero también como las ideas y representaciones que de ellas derivamos.

Si bien el estudio de las emociones ha estado presente a lo largo de la historia del pensamiento occidental (Biess y Gross, 2014), no es hasta la segunda mitad del siglo XX cuando se consolida un interés académico por constituirlas como un objeto de estudio legítimo y autónomo (Cedillo et al., 2016). Este proceso, conocido como giro afectivo o ‘retorno a las emociones’ (Clough y Halley, 2007), inaugurado en la sociología con la publicación seminal de Arlie Hochschild, *The sociology of feeling and emotions: selected possibilities* (1975), establece las coordenadas analíticas desde las cuales se articula la presente propuesta.

El giro afectivo, término acuñado por Patricia Clough y Jean Halley (2007), representa un cuerpo de trabajo que se posiciona críticamente frente a la orientación exclusivamente discursiva del construcciónismo social. Según Lara y Domínguez (2013), “el argumento de Patricia Clough a favor de un giro afectivo es estructurado concienzudamente a través de un gesto que contrasta el ‘buen’ afecto corporal con el ‘mal’ discurso consciente del significado” (p. 104). Esta perspectiva permite superar dicotomías estériles y reconectar la experiencia social con su sustrato corporal y afectivo.

Las emociones operan así, como una categoría bisagra entre la biología y la cultura, entre el organismo y el sujeto. No se trata de categorías opuestas o separadas, sino profundamente imbricadas: las emociones están inmersas en la razón y la razón en la emoción (Damasio, 2011). Son simultáneamente biológicas y culturales-históricas. Esta naturaleza híbrida las convierte en un lente privilegiado para analizar cualquier fenómeno social, incluyendo —como se desarrollará en este artículo— el cuidado como práctica y discurso social fundamental.

Desde esta perspectiva, la dimensión emocional se erige como una categoría de análisis que busca trascender las dicotomías tradicionales entre cuerpo y mente, estructura y agencia, expresión y experiencia, naturaleza y cultura, razón y emoción. Al mismo tiempo, pretende superar el problema de la cosificación y reificación de las emociones, reconociendo la interrelación entre sus elementos fisiológicos, cognitivos, lingüísticos y materiales, todos ellos conectados con la vida de la experiencia sensible de los sujetos y su variabilidad histórica y social (López, 2019, pp. 15-16).

Que las emociones impliquen una dimensión de conocimiento de lo social es posible gracias al reconocimiento de que la sociedad es, simultáneamente, una traducción cultural de nuestra biología —que nos determina a vivir en

grupo como condición adaptativa para sobrevivir (Darwin, 2004)— y una construcción cultural propia mediante la cual establecemos marcos normativos que regulan nuestra convivencia hacia el bienestar como objetivo ideal. Estos marcos son formas de hacer consciente lo que nos emociona y son potencialmente capaces de modificar no solo cómo representamos lo que sentimos, sino también nuestra fisiología, como lo evidencia el descubrimiento de la neuroplasticidad (Garcés-Vieira y Suárez-Escudero, 2014). En este sentido, la dimensión emocional de la sociedad nos habla de cómo construimos nuestra cultura a partir de nuestra biología, pero también de cómo construimos nuestra biología a partir de nuestra cultura.

Para operacionalizar analíticamente esta complejidad, seguimos la propuesta de Adriana García Andrade (2019) desarrollada por Martell y Caro (2023), quienes distinguen entre percepción, experiencia y expresión emocional en el proceso de conocimiento de las emociones. La experiencia (consciente y verbalizable) y la expresión (gestual, conductual) corresponden principalmente a las construcciones culturales que hacemos de nuestras emociones. La percepción, en cambio, se refiere al “conocimiento y comunicación sensible que el organismo siente antes de hacerlo consciente” (García Andrade, 2019, p. 62), siendo accesible inicialmente únicamente para un observador externo.

Es crucial destacar que la percepción emocional —especialmente cuando adquiere suficiente intensidad— puede convertirse en una intuición sensible sobre lo que podría ocurrir en el futuro, pero que se siente de manera intensa en el presente, con relativa autonomía de si lo intuido ocurrirá efectivamente. Este fenómeno, conceptualizado por Massumi (1995) como *affect*, revela que:

El cuerpo, justamente, no absorbe pulsos o estimulaciones discretas. Este se llena de contextos. Se llena de voluntades y cogniciones que no son nada si no son situadas. La intensidad es asocial, pero no es pre-social; esta incluye elementos sociales, pero mezclados con elementos pertenecientes a otros niveles de funcionamiento, y combinándolos de acuerdo con diferentes lógicas (Massumi, 1995, pp. 90-91)⁴.

Es precisamente en esta encrucijada donde situamos nuestro análisis del cuidado. El cuidado es una práctica social compleja que combina trabajo material y simbólico, se sustenta en relaciones de interdependencia humana y constituye la base indispensable para la sostenibilidad de la vida. Desde la crítica feminista Fernández (2024), señala que el cuidado permite problematizar la noción del sujeto liberal autónomo para pensar la vulnerabilidad y la interdependencia como condiciones constitutivas de la subjetividad y del lazo social.

Al igual que las emociones, el cuidado es una categoría bisagra entre la biología (como necesidad de supervivencia) y la cultura (como normativa de bienestar). Y al igual que ellas, está sujeto a configuraciones afectivas patriarcales

4 Traducción propia

que movilizan de forma disonante emociones como el amor y la compasión, pero también el asco y la humillación. Reconocer esta ambivalencia es fundamental para 'desromantizar' el cuidado y revelar sus dimensiones de poder.

Por todo ello, centrarse en la dimensión perceptiva del conocimiento de las emociones para explicar la relación entre inseguridad y cuidado resulta de especial relevancia. La percepción de inseguridad —entendida como la percepción emocional de un cuidado social amenazado o ausente— ejemplifica de manera elocuente cómo el cuidado puede implicar tanto una sensación no consciente de incertidumbre como una proyección hacia una potencial experiencia futura desde una sensación presente de riesgo, oscilando constantemente entre la amenaza difusa y el peligro anticipado.

Este artículo se propone, por tanto, analizar cómo la dimensión emocional del cuidado se articula en el fenómeno de la percepción de inseguridad, revelando los mecanismos a través de los cuales las configuraciones afectivas patriarcales moldean nuestra capacidad colectiva de cuidar y ser cuidados. A través de este análisis, se aspira a contribuir a una politización del cuidado que lo reconozca como trabajo, relación política y práctica ética colectiva situada en el centro de la justicia.

Desarrollo

Una aproximación desde la crítica feminista a la dimensión emocional del cuidado

Si bien las definiciones clásicas del cuidado han tendido a enfatizar su dimensión interpersonal o moral, la política Joan Tronto (1993) propone un marco analítico que lo reconceptualiza radicalmente como una práctica social compleja y una categoría política fundamental. Para Tronto, el cuidado trasciende la esfera de lo privado y lo meramente afectivo; es la actividad que sostiene material y simbólicamente la vida en común. Su aproximación nos obliga a examinar no solo los vínculos emocionales, sino las estructuras de poder, los recursos y las responsabilidades colectivas que hacen posible—o imposible—el cuidar.

Por tanto, la perspectiva de Joan Tronto (1993) resulta fundamental para profundizar en la comprensión política del cuidado. Junto con Berenice Fisher, Tronto define el cuidado como "una actividad humana que comprende todo lo que hacemos para conservar, perpetuar y reparar nuestro 'mundo', a fin de que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, a nosotros mismos y nuestro entorno" (Fisher y Tronto, 1990, p. 40). Esta definición, notablemente amplia, desborda la concepción del cuidado como una mera relación diádica o un sentimiento moral, para posicionarlo como un proceso sociopolítico esencial para la sostenibilidad de la vida. Tronto identifica cuatro fases analíticamente diferenciadas en este proceso: preocuparse (*caring about*),

hacerse cargo (*taking care of*), brindar atención (*care-giving*) y recibir atención (*care-receiving*). Esta conceptualización procesual resulta particularmente valiosa para nuestro análisis, ya que permite desagregar el cuidado en dimensiones específicas que pueden articularse con las categorías de la dimensión emocional (perceptiva, experiencial, expresiva) que venimos desarrollando, y a la vez, revela los puntos críticos donde el cuidado puede fracasar o ser politizado.

Así, la pregunta ‘¿qué es cuidar?’ nos sitúa en un terreno complejo, atravesado por dimensiones materiales, simbólicas, emocionales y políticas. Al revisar la literatura especializada (Esperidião, 2006; Batthyány, 2021; Waldow, 2006, 2008; Comas D’Argemir, 2017; Guevara et al., 2011; Soto-Villagrán, 2022; Pautassi, 2016, 2023; Milos y Larraín, 2015; Suassuna, 2006, Faermann, 2007), se constata que el cuidado es una categoría polisémica que, no obstante, converge en algunos ejes fundamentales. En primer lugar, se le identifica como una normatividad cultural, un ideal de conducta que prescribe una actitud de solicitud y atención para con el otro, dirigida a conseguir un estado de bienestar individual y colectivo. En segundo término, se le conceptualiza como una necesidad antropológica y biológica para la supervivencia humana, un trabajo indispensable para sostener la vida misma, particularmente dirigido a quienes se encuentran en estados de dependencia (infancia, vejez, enfermedad, discapacidad).

Una tercera condición, recurrentemente señalada, es la asociación histórica del cuidado con el sexo-género, que lo presenta como una actividad predominantemente realizada por mujeres y las consecuencias políticas que ello implica. Esto se erige como el telón de fondo sobre el cual se proyectan las configuraciones emocionales del cuidado.

Así, en la tradición filosófica occidental se ha privilegiado un modelo de razonamiento moral masculino, centrado en la autonomía, la justicia y los derechos individuales y, en contraste, se ha asociado a las mujeres con un razonamiento moral basado en el cuidado, la responsabilidad hacia otros y la atención a la vulnerabilidad (Darat, 2021). Por ello, el propósito de este artículo es brindar una propuesta analítica que, integrando la crítica feminista más reciente, clarifique la intrincada relación del cuidado con su dimensión emocional, evitando esencialismos y explorando sus ambivalencias.

Para desentrañar la complejidad del cuidado, es necesario ir más allá de la compilación de definiciones y realizar un análisis comparativo que permita identificar tensiones, complementariedades y establecer un posicionamiento teórico claro. Las aportaciones de Batthyány (2021), Waldow (2006, 2008) y Comas D’Argemir (2017) servirán para ello, en tanto representan énfasis distintos que, al ser puestos en diálogo, revelan la arquitectura multidimensional del cuidado y sientan las bases para la crítica feminista que se desarrollará con posterioridad. Para Batthyány (2021), el cuidado:

Designa la acción de ayudar a un niño, niña o a una persona dependiente en el desarrollo y el bienestar de su vida cotidiana. Implica hacerse cargo del cuidado material. Es un trabajo. Pero también representa un cuidado económico que, a la vez, tiene un costo en ese sentido. Abarca, además, un cuidado psicológico que acarrea un vínculo afectivo, emotivo, sentimental (Batthyány 2021, p. 55).

Esta definición resulta fundamental por su carácter sintético y desnaturalizador que implica una operación crucial: desmonta la idea del cuidado como un instinto o una mera expresión de amor, y lo reinstala en el terreno de la economía política y la división social del trabajo. Su contribución distintiva radica en desglosar analíticamente el cuidado en tres dimensiones inseparables:

1. Material: El 'hacerse cargo' de las necesidades corporales y cotidianas.
2. Económica: El reconocimiento de que este trabajo tiene un 'costo', tanto directo como en términos de oportunidades perdidas para quien lo realiza
3. Afectiva: El 'vínculo afectivo, emotivo, sentimental' que acompaña a la tarea.

Así, cualquier análisis del cuidado que obvie su carácter de trabajo no remunerado o infravalorado —y, por tanto, su función en la acumulación capitalista y la perpetuación de la desigualdad de género— resulta incompleto y despolitizado. Por su parte, Waldow (2006, 2008) complementa y amplía la perspectiva de Batthyány. Si ella enfatiza el 'qué' del cuidado (el trabajo), Waldow profundiza en el 'cómo' y el 'para qué'.

Para ella, el cuidado es un "proceso de transformación tanto para el cuidador como para la persona cuidada"⁵ (Waldow, 2006, p. 113). Su enfoque es holístico y relacional, destacando que la 'dignidad humana e integridad' que se busca promover abarca dimensiones física, mental, moral, emocional, social y espiritual. Donde la definición de Batthyány podría interpretarse como más transaccional (trabajo con costo y vínculo), Waldow introduce una dimensión ética y casi fenomenológica.

Los seres humanos son seres cuidadores; nacen con este potencial, por lo tanto, todas las personas son capaces de cuidar y, a su vez, necesitan ser cuidadas. Sin embargo, esta capacidad se desarrolla en mayor o menor medida según las circunstancias, dependiendo de cómo fueron cuidadas durante las distintas etapas de la vida. Diversos factores intervienen en este proceso: el entorno, la cultura, la economía, la política, la religión, entre otros (Waldow, 2008, p. 87)⁶.

Lo anterior lo sitúa como una acción motivada y moral. Este artículo integra esta visión al reconocer que la calidad del cuidado —su eficacia simbólica y

5 Traducción propia

6 Traducción propia

material— depende de este enfoque integral que ve a la persona más allá de su mera dependencia física. Sin embargo, se advierte que esta idealización del cuidado como un proceso de mutua transformación puede volverse problemática si se usa para ‘romantizar’ la labor y enmascarar el desgaste que implica.

En el mismo sentido, Comas D'Argemir (2017), quien aporta una perspectiva macro-sociológica que es vital para comprender la escala del fenómeno. En su definición —“no hay sociedad alguna ni sistema productivo que puedan existir sin que se reproduzca la vida y se sostenga” (p. 21)— ella sitúa el cuidado nada menos que como la base invisible sobre la que se erige toda la estructura social y económica. Mientras Batthyány lo ve como un trabajo individual y Waldow como una relación interpersonal, Comas D'Argemir lo conceptualiza como un hecho social total, fundamental para la reproducción de la fuerza de trabajo y la continuidad de la sociedad.

La posición que se defiende aquí es que el cuidado no es un ‘problema privado’ de las familias o, peor aún, de las mujeres, sino una cuestión de organización social y de economía política. La crisis de los cuidados es, en esencia, una crisis del modelo de sociedad que ha externalizado este coste hacia los hogares y, dentro de ellos, hacia las mujeres.

Este diálogo crítico de las autoras se enriquece al contrastarlo con el marco teórico de Tronto. Mientras Batthyány enfatiza el trabajo, Waldow la relación ética y Comas D'Argemir la estructura social, Tronto integra y politiza estas dimensiones a través de su modelo procesual. Su enfoque permite analizar cómo, por ejemplo, la fase de ‘preocuparse’ puede estar culturalmente ciega a ciertas necesidades (falla perceptiva), la de ‘hacerse cargo’ puede estar mal distribuida (falla política), la de ‘brindar atención’ puede estar desprovista de recursos (falla económica), y la de ‘recibir atención’ puede ser ignorada, negando la agencia de quien es cuidado (falla democrática).

Así, señalamos que:

1. La dimensión de trabajo es inherentemente generizada y racializada, y su invisibilización es un mecanismo clave del patriarcado y el capitalismo.
2. La dimensión relacional está sujeta a “configuraciones afectivas patriarcales” (Fernández, 2024, p. 141) que naturalizan vínculos de abnegación femenina y encubren emociones ambivalentes.
3. La dimensión estructural exige una relectura de los contratos jurídicos, que deje de considerar el cuidado un recurso infinito y lo sitúe en el centro de los derechos y la organización económica.
4. La teoría de Tronto no compite con estas definiciones, sino que proporciona un andamiaje analítico para entender cómo las dimensiones material, relacional y estructural del cuidado interactúan y, con frecuencia, se desintegran en sociedades patriarcales y neoliberales.

En consecuencia, la definición de cuidado que subrayamos es la de una práctica y discurso social complejo, históricamente feminizado, que combina trabajo material y simbólico, se sustenta en relaciones de interdependencia humana, y constituye la base indispensable—pero desvalorizada—para la sostenibilidad de la vida y la reproducción de la sociedad. Es desde esta concepción que se puede analizar con rigor su dimensión emocional (en tanto es biológico y cultural a la vez), no como un apéndice, sino como un campo de lucha política.

La crítica feminista: Desmontando la naturalización del cuidado femenino

Los primeros trabajos sobre la ética del cuidado, como los de Carol Gilligan (1993), emergieron para confrontar el supuesto androcéntrico de la incapacidad moral de las mujeres, demostrando que el razonamiento moral de ellas respondía a una lógica distinta: una moral de la atención, del vínculo y de la empatía. Pero esto puede devenir en un sesgo de corte esencialista, porque tiende a asumir que el trabajo de cuidado constituye una vivencia que otorgaría a las mujeres determinadas capacidades singulares. Este gesto idealizante resulta problemático porque descansa en la noción de una experiencia de cuidado específicamente femenina y uniforme, lo que borra de la mirada la profunda heterogeneidad de condiciones y relaciones en las que estas tareas se llevan a cabo (Fernández, 2024).

En este sentido, muchas mujeres realizan tareas de cuidado en contextos de carencia material, obligadas por presiones familiares o normas sociales, o bien encontrando cierto disfrute en algunos aspectos de esta actividad, aunque esa satisfacción no abarque la totalidad de las labores que llevan a cabo. Asimismo, la organización del trabajo de cuidados según jerarquías de clase y marcadores raciales produce formas diferenciadas de vinculación afectiva con dicha práctica (Fernández, 2024). En conjunto, ello muestra que las vivencias emocionales asociadas al cuidado distan de ser homogéneas y se encuentran fuertemente atravesadas por las intersecciones de clase, etnicidad y posición social. La crítica feminista posterior, por tanto, profundizó en la:

Potencia del cuidado en dos ámbitos: como ejercicio de resistencia ante las condiciones de vida cada vez más precarizadas del sistema neoliberal (especialmente en la propuesta de lo denominado como *Radical Care*) y respecto a la importancia del cuidado al momento de pensar y hacer democracia y justicia (Fernández, 2024, p. 138).

Desde esta mirada, el cuidado permite problematizar la noción del “sujeto liberal autónomo para pensar la interdependencia y la vulnerabilidad como constitutivas de la subjetividad, del lazo social y de la relación ética con la comunidad” (Fernández, 2024, p. 138). Este giro es fundamental, pues desplaza el foco desde una esencia femenina hacia una condición humana universal de vulnerabilidad, que nos hace a todos potencialmente necesitados de cuidado y responsables de cuidar.

Por otro lado, la teoría de Tronto aporta una herramienta crucial para entender la perpetuación de estas desigualdades respecto del cuidado con el concepto de 'irresponsabilidad privilegiada' (Tronto, 1993). Este mecanismo describe cómo los grupos sociales privilegiados—frecuentemente varones, blancos y de clases altas—pueden eludir las tareas de cuidado y, lo que es más significativo, ni siquiera percibir la necesidad de hacerlo. La 'irresponsabilidad privilegiada' opera en la primera fase del cuidado (preocuparse), donde la capacidad de detectar necesidades está mediada por la posición social. Quienes gozan de este privilegio no necesitan 'hacerse cargo' porque su estatus les permite ignorar las vulnerabilidades de los demás, externalizando el trabajo de cuidado hacia mujeres, racializados y clases trabajadoras. Así, la distribución desigual del cuidado no es solo un problema de quién realiza el trabajo, sino de quién tiene el lujo de no verlo.

La crítica feminista: Entre la interdependencia y las configuraciones afectivas patriarcales

Los estudios del cuidado han estado inicialmente ligados a un supuesto sustrato natural, generalmente ligado a la división sexual del trabajo, se asume en ese sentido que cuidar es una condición natural de nuestra especie debido a nuestra capacidad de vincularnos con el otro desde nuestras emociones y la moralidad de estas, especialmente las mujeres nacerían con una hipotética capacidad innata para cuidar, en ese sentido Guevara et al. (2011) y Waldow (2008) afirman que:

Por su propia naturaleza, el cuidado determina dos significados, relacionados intrínsecamente: 'actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. De preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene el cuidado se sienta envuelta afectivamente unido al otro'. Por consiguiente, estimamos que el cuidado está en la naturaleza y en la constitución misma del ser humano, lo que significa reconocerlo, como un modo de ser esencial, siempre presente en su vida (Guevara et al., 2011, p. 2).

Cuidar implica un movimiento hacia algo o alguien que nos interesa o preocupa. El acto de cuidar es, por lo tanto, una acción con una direccionalidad concreta y determinada. Es una acción que nos impulsa a actuar, que nos motiva. Es una acción moral que busca, como se mencionó anteriormente, aliviar, satisfacer, ayudar, consolar y apoyar (Waldow, 2008, p. 90)⁷.

Sin embargo, la perspectiva de Fernández (2024) nos invita a pensar en las 'configuraciones afectivas patriarcales' que enmarcan el cuidado. Estas configuraciones movilizan de forma disonante emociones como "el amor, el sacrificio, la bondad y la empatía como también el asco, la humillación y la repulsión" (Fernández, 2024, p. 141). Reconocer esta ambivalencia es un acto político que permite "desromantizar, idealizar o normalizar el cuidado" (Fernández, 2024, p.143).

⁷ Traducción propia

La pregunta, entonces, no es solo si a quien cuida le agrada o desagrada cuidar, sino bajo qué estructuras de poder y mandatos de género se experimentan esas emociones. Sara Ahmed (2015), alerta sobre el ‘imperativo de la felicidad’ y el deseo de ‘sentirnos seguros y cuidados’, que pueden responsabilizar individualmente a los sujetos de su bienestar, enmascarando las causas estructurales de la precariedad. Así, la dimensión emocional no es un mero sustrato biológico o constructo normativo, sino un campo de batalla donde se disputan significados, se asignan responsabilidades y se naturalizan desigualdades.

Reciprocidad, derecho y corresponsabilidad: El cuidado como categoría política

Un aspecto definitorio de las relaciones de cuidado radica en su carácter relacional y, con frecuencia, recíproco. Esta reciprocidad, sin embargo, no siempre es simétrica ni justa, como señala Soto-Villagrán (2022), generalmente está cruzada por distinciones de sexo-género y de trabajo público-privado.

No es unilateral, está implicado en relaciones de reciprocidad e interdependencia entre las personas cuidadas y las cuidadoras, lo que revela que en algún momento de la vida algunas personas podrán ser cuidadas y en otras cuidadoras o inclusive, más a menudo de lo que pensamos, estos papeles son simultáneos (Soto-Villagrán, 2022, p. 60).

Siguiendo con este proceso de crítica al cuidado como normativo ideal sustentado en una supuesta ‘biología del cuidado femenina’, Comas D’Argemir (2017) analiza esta dinámica bajo tres lógicas, El cuidado como don, el cuidado como reciprocidad y el cuidado como mercancía y advierte, recordando que, aunque las emociones están presentes, siempre están cruzadas por la condición política de quien cuida y a quien se debe cuidar.

La deuda se halla en la base del sistema moral que articula las responsabilidades de cuidados. Pero esta obligación moral está desigualmente repartida entre hombres y mujeres. También está desigualmente repartida entre la familia y los otros agentes que intervienen en el cuidado social (Estado, mercado y comunidad), conformando una arquitectura institucional generizada (Comas D’Argemir, 2017, p. 18).

Es esta desigual distribución la que conduce a la necesidad de plantear el cuidado como un derecho humano fundamental, pues aunque existe como supuesto biológico en la necesidad de supervivencia que tenemos los seres humanos como especie y un ideal normativo a alcanzar asociado a ello, esto no implica que el cuidado (como las emociones), sea una determinación natural o cultural (no es ni una habilidad innata ni un imperativo obligatorio), sino que implica un esfuerzo biológico y cultural por realizarse, en ese sentido, Pautassi (2016) argumenta que:

La consideración del cuidado como un derecho universal que incluya a todos y a todas, en su potestad de reclamar el derecho a ser cuidado, a cuidar y a cuidarse (autocuidado), significa que no se trata solo de impulsar acciones que aumentan la oferta de servicios reproductivos (educativos, de primera infancia, salud, culturales, seguridad social), fundamentales sin duda, sino que transversalmente se aborden las responsabilidades, permisos legales, arreglos familiares y societales: inversión pero también reconocimiento (Pautassi, 2016, p. 40).

Así, para el caso del Estado mexicano, un avance en este sentido se dio en el año 2020, al aprobarse el proyecto de reforma para elevar a rango constitucional el 'derecho al cuidado digno', aún pendiente de aprobación final por el Senado, que representa un esfuerzo por trasladar la ética del cuidado a la esfera de los derechos exigibles y la responsabilidad estatal.

En noviembre de 2020, la Cámara de Diputados de México aprobó el proyecto de reforma para elevar a rango constitucional el 'derecho al cuidado digno' y a cuidar, a partir de la reforma de los artículos 4 y 73 de la Constitución Federal mexicana que establece la obligación del Estado de promover la responsabilidad entre mujeres y varones en las actividades de cuidado (Sistema de Información Legislativa, 2020). Aún está pendiente de aprobación en el Senado de la República.

El cuidado profesionalizado: La enfermería y la tensión entre lo clínico y lo emocional

Hablar del derecho al cuidado desde su reconocimiento como un esfuerzo biológico-cultural a partir de reconocer la desigualdad política sexo-generizada del mismo, implica a su vez mencionar el papel que juega el cuidado en nuestras sociedades occidentales cruzadas por el discurso de la técnica, la llamada profesionalización del cuidado, particularmente en el campo de la enfermería, la cual ilustra de manera ejemplar la tensión entre sus dimensiones técnica-biologista y cultural-normativa. Waldow (2008) traza la genealogía de esta profesión, recordando que:

A lo largo de su historia, la enfermería se ha asociado con los términos cuidado y asistencia. Si bien se utilizan indistintamente, se observan algunas diferencias. El cuidado es anterior a la enfermería y, históricamente, se evidencia una estrecha conexión con la práctica religiosa, en el sentido de ofrecer consuelo, tanto físico como espiritual, a quienes lo necesitaban (más bien espiritualmente), además de refugio y alimento. Quienes se dedicaban a la caridad también curaban heridas; durante las guerras, había voluntarios que atendían a los soldados. Con la construcción de hospitales, se recurría a personas sin formación para "cuidar" a los enfermos, y hubo una época en que estas personas, al ser expulsadas las religiosas de estos lugares, eran de dudosa reputación, prostitutas y alcohólicos (Waldow, 2008, p. 89)⁸.

⁸ Traducción propia

Sin embargo, esta visión técnica convive con una comprensión más integral del ser humano, a menudo rescatada desde enfoques holísticos. Suassuna (2006), por ejemplo, describe un modelo terapéutico que comprende al ser-en-el-mundo en “las dimensiones: corporal (basar, soma); psíquica (néfesh, el alma); la dimensión noética de la psique (nous, conciencia sin objeto); y la espiritual (rouah, pneuma, aliento)” (p. 70)⁹. Esta perspectiva reconoce que el cuidado efectivo debe atender simultáneamente a la biología y la cultura: la moral y la corporalidad del paciente, integrando el conocimiento científico con la compasión y el consuelo.

Fisurando las configuraciones afectivas patriarcales

En definitiva, la constitución biológica-cultural del cuidado no puede entenderse al margen de su entramado político, social y económico. Lejos de ser un mero recurso natural o un imperativo moral abstracto, es un terreno de disputa donde se reproducen y, potencialmente, se desafian, las desigualdades de sexo-género, siempre combinando la biología y la cultura del mismo.

Según Fernández (2024), una agenda feminista en torno a los cuidados no debería limitarse a disputar las condiciones estructurales y sociales en que se organiza este trabajo, sino también cuestionar y desmontar el entramado afectivo patriarcal que liga el cuidado a lo femenino. Más que proponer un repertorio emocional “nuevo” sobre los cuidados, se busca interrumpir su supuesto vínculo natural con emociones como el amor, la compasión o el sacrificio, entendidas como marcas propias de las mujeres.

Pensar el cuidado desde la vulnerabilidad y la interdependencia, reconociendo sus afectos ambivalentes —el amor, pero también el desgaste; la empatía, pero también la repulsión—, permite desmontar los esencialismos que lo han subvalorado como ‘cosa de mujeres’ o, paradójicamente, lo han romantizado. Se trata de reivindicar el cuidado en tanto trabajo, relación política y crítica feminista, colectiva y situada, que se erige como pilar fundamental para la construcción de una sociedad verdaderamente justa, donde la sostenibilidad de la vida esté en el centro de la política, la economía y la ética (Fernández, 2024).

Discusión

La dimensión emocional del cuidado y la percepción de inseguridad

El cuidado se erige como una categoría analítica fundamental que opera en la intersección entre la biología —en tanto conjunto de prácticas destinadas a garantizar la supervivencia— y la cultura —como un entramado de discursos normativos que prescriben modos de relación y bienestar—.

⁹ Traducción propia

Sin embargo, para comprender su funcionamiento concreto en la vida social, es necesario interrogarnos: ¿cómo se articula esta dualidad en las lógicas de la percepción, la experiencia y la expresión emocional? Para explorar esta cuestión, tomaremos como caso paradigmático la percepción de inseguridad, analizándola como un fenómeno socioafectivo donde la dimensión emocional del cuidado se hace visible de manera particularmente aguda. Este análisis nos permitirá observar cómo el cuidado, lejos de ser una abstracción, es una práctica encarnada que moviliza y es movilizada por registros emocionales específicos.

La ascensión expresiva del cuidado: De la obligación privada al derecho legítimo

En el transcurso de las últimas dos décadas, el discurso del cuidado ha devenido en un notable posicionamiento en la agenda pública hispanoamericana, transformándose de un mandato implícito y doméstico en un discurso moral y políticamente expresado. Este tránsito no es meramente retórico; implica una profunda reconfiguración de los imaginarios sociales sobre la responsabilidad y la dignidad. Como sitúa históricamente Pautassi (2016), si la primera década del siglo XXI fue la “década de los derechos” (p. 36), la segunda (2010-2020) puede caracterizarse como la “década del cuidado” (p. 36). Este giro discursivo pretende transformar el cuidado de una carga privada y feminizada a un derecho fundamental que los Estados están constitucionalmente compelidos a garantizar.

La X Conferencia Regional de la Mujer de América Latina y el Caribe del año 2007 en Quito fue un hito en este proceso, consagrando un enfoque de derechos que significa que “toda persona tiene derecho a ‘cuidar, a ser cuidado y a cuidarse (autocuidado)’” (Pautassi, 2016, p. 38). Este marco “desvincula el ejercicio del derecho de la condición o posición que ocupe” (Pautassi, 2016, p. 38), la persona, independizándolo, por ejemplo, de su estatus laboral. Este nuevo paradigma asocia el cuidado con etiquetas emocionales colectivas de bienestar, certidumbre y progreso, generando la expectativa legítima de una protección estatal que mitigue la vulnerabilidad individual. Si bien, como mencionan Martínez et al. (2024), cabe reconocer que el derecho al cuidado se encuentra en una fase de ‘emergencia’ o ‘surgimiento’, una expresividad ya definida jurídicamente, pero cuyas consecuencias en las experiencias culturales de las personas aún es muy temprano para afirmar.

El reconocimiento del derecho humano al cuidado se encuentra en una fase de emergencia o de surgimiento en Latinoamérica. Ello se evidencia en la existencia de diversos instrumentos de *soft law*, en tratados internacionales de alcance universal y regional de derechos humanos vinculantes para los Estados, en las observaciones generales elaboradas por los Comités que velan por el cumplimiento de los tratados, en su reconocimiento expreso en la Convención Interamericana

Sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, en las distintas regulaciones constitucionales y en la jurisprudencia judicial y constitucional de diferentes países latinoamericanos (Martínez et al., 2024, p. 309).

Desde la perspectiva de una ética feminista crítica (Fernández, 2024), este giro discursivo no está exento de tensiones. Existe el riesgo de que el lenguaje de los derechos sea absorbido por racionalidades neoliberales que, al exaltar la “autonomía” y el “autocuidado” como objetivos individuales, terminen trasladando a las personas —y en particular a las mujeres— la carga principal de garantizar su propio bienestar. Bajo esta lógica, se las hace responsables tanto de la gestión de sus emociones como de sus condiciones materiales crecientemente precarizadas, exigiéndoles que produzcan por sí mismas las condiciones de su autocuidado y replegando nuevamente las necesidades de cuidado al plano individual. De este modo, el derecho al cuidado se vuelve un terreno en disputa: puede ser leído, por un lado, como un logro de la ética feminista que afirma la corresponsabilidad social y, por otro, como una pieza funcional a un sistema que continúa precarizando la vida.

El autocuidado como experiencia sensible: Conciencia, agencia e interdependencia

La experiencia sensible del cuidado se observa de manera nítida en la figura del autocuidado. Guevara et al. (2011) lo definen no como un acto narcisista, sino como una actitud “básica del ser humano, determinante para estar en el mundo. En este sentido, el cuidar de sí es una actividad para responder a las necesidades particulares, concretas, físicas, espirituales, intelectuales, psíquicas y emocionales de sí mismo y de otros” (p. 3). Lejos de ser una práctica aislada, el autocuidado es la base neurálgica de la interdependencia. Solo un sujeto que se reconoce a sí mismo como un ser vulnerable y merecedor de cuidado puede, a la vez, cuidar de otros de manera sostenible, ética y no sacrificial.

Un ejemplo claro de esta dinámica se encuentra en la relación especializada enfermera-paciente. El estudio de Molina y Castaño (2004) sobre el embarazo adolescente muestra cómo la ‘conciencia’ de la paciente —su ‘claridad y decisión frente a la situación’— y el reconocimiento de su capacidad de agencia fueron tan cruciales para su cuidado como los conocimientos clínicos de la enfermera. Paralelamente, la competencia profesional del cuidador se revela como un pilar indispensable. Esta competencia, según Molina y Castaño, integra una triple dimensión: “la competencia científico-técnica, la competencia social y una competencia emocional llamada también inteligencia emocional” (p. 169), definida como “el vínculo entre los sentimientos, el carácter y los valores morales que nos permiten tomar las riendas de nuestros impulsos y emociones, comprender los sentimientos más profundos de nuestros semejantes y manejar de manera adecuada nuestras relaciones” (p. 169).

Esta perspectiva revela que las emociones no son un componente ‘blando’ del cuidado, sino un elemento técnico y relacional fundamental para su eficacia y calidad. La gestión consciente de las propias emociones y las ajenas se convierte en una herramienta clave para el ejercicio competente del cuidado.

La percepción emocional del cuidado: Incertidumbre y riesgo

La percepción emocional, en tanto episteme de la dimensión emocional, permite conectar el cuidado con la sensibilidad corporal inmediata y pre-reflexiva, así como proyectiva de algo que podría pasar en el futuro y se siente en el presente, tal como se verá más adelante con la inseguridad (Antón, 2015; Ahmed, 2015; Nievias, 2014; Gutiérrez, 2006; Jasso, 2013; López y López, 2017). En el ámbito sanitario, Milos y Larraín (2015) establecen una distinción crucial entre incertidumbre: “desconocer el grado de probabilidad con que ocurrirá un hecho” (p. 144) y riesgo: “la contingencia o proximidad de un daño, cuya ocurrencia es conocida” (p. 144). Esta distinción es extrapolable y vital para analizar la percepción de inseguridad en un contexto social más amplio.

La incertidumbre se correlaciona con un conocimiento emocional no consciente, una sensación difusa y visceral de amenaza sin un objeto claramente identificable. Es un presentimiento corporal. El riesgo, en cambio, implica una proyección consciente hacia un futuro de daño potencial, un “miedo anticipado” (Fuentes y Rosado, 2008, p. 100). Sara Ahmed (2015) profundiza en esta idea, argumentando que el “miedo nos proyecta del presente al futuro. Pero la sensación de miedo que nos sitúa en el futuro es una energética experiencia corporal en el presente” (p. 65)¹⁰. Ambos estados —la incertidumbre difusa y el riesgo anticipado— son, en esencia, modalidades perceptivas del cuidado: son las maneras en que el cuerpo siente, conoce y responde a la vulnerabilidad propia y ajena, activando mecanismos de alerta y protección. Esta percepción es, como sugiere Hochschild (1975), propia de un:

‘Actor sintiente’, que al mismo tiempo conoce y siente, los actores no deben ser vistos más como controladores de sangre fría o como ciegos que expresan sus emociones de manera incontrolada, sino como seres humanos que son actores sintientes, somos conscientes de nuestras experiencias y respondemos conscientemente a nuestros sentimientos y a las expectativas culturales que les conciernen (Hochschild, 1975, p. 283)¹¹.

El cuidado, en la definición de Fisher y Tronto (1990, p. 40), es aquella actividad que “incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar o reparar nuestro ‘mundo’”, se ejecuta desde este lugar de conciencia sensible, sintetizando constantemente lo biológico y lo cultural en un cuerpo que siente y actúa.

¹⁰ Traducción propia

¹¹ Traducción propia

La percepción de inseguridad como síntoma de un cuidado colectivo fallido

La percepción de inseguridad puede leerse, entonces, como la experiencia emocional de un cuidado social amenazado, deficiente o ausente. No se reduce a un temor estadístico al delito, sino que es una sensación aguda de que el entramado social y estatal que debería sostener la vida y garantizar condiciones básicas de existencia se ha quebrado o es insuficiente. Como argumenta Kessler (2009), es indisolublemente subjetiva y objetiva; es una “percepción o un sentimiento, porque expresa una demanda, la sensación de una aporía con respecto a la capacidad del Estado para garantizar un umbral aceptable de riesgos que se perciben ligados al delito” (p. 12).

Los indicadores de la Encuesta de Seguridad Pública Urbana del INEGI (2025) en México (principal manera de medir la percepción de inseguridad en el estado mexicano), reflejan empíricamente esta dualidad perceptiva. Variables como la “Percepción de inseguridad por temor al delito” o el “Cambio de hábito por temor al delito” corresponden a la proyección consciente de riesgo. Otras, como la “Atestiguación de conductas delictivas o antisociales” o la “Violencia en el entorno familiar”, apuntan a una incertidumbre corporalizada, un conocimiento normalizado de amenazas latentes que erosionan continuamente la posibilidad de cuidar y ser cuidado en entornos seguros¹².

Desde la crítica feminista, esta percepción de inseguridad está marcada por configuraciones afectivas patriarcales. El mandato social de protección recae desproporcionadamente sobre las mujeres, quienes experimentan el miedo en el espacio público como una limitación constante a su autonomía y movilidad, y en el espacio privado, a menudo, como la asunción de cuidados en condiciones de violencia, desprotección o precariedad extrema. La inseguridad es, así, la antítesis emocional de un cuidado digno, corresponsable y colectivamente garantizado.

Hacia una política del cuidado desde la percepción compartida y la reconstrucción de la seguridad

Ante este panorama, reducir la percepción de inseguridad exige ir más allá de las políticas de mano dura y avanzar hacia una política del cuidado colectivo. No basta con combatir el delito; es necesario reconstruir activamente las condiciones materiales, simbólicas y relaciones que permitan a las personas sentirse

¹² Cabe decir que desde el inicio de la medida de percepción de inseguridad por esta encuesta, a partir de la segunda década del presente siglo, la población en México que percibe inseguridad ha rondado alrededor del 60%, es decir, la mayoría de los mexicanos viven con inseguridad, lo cual da cuenta del fracaso del cuidado colectivo expresado en las incertidumbres y riesgos que las personas que residen en el país perciben.

seguras. Como sugieren López y López (2017), “la dimensión emocional en las acciones de un colectivo, al dar cuenta de cómo el miedo paraliza en lo individual puede ser resignificada y transformada en el ámbito social” (p. 55). La participación comunitaria, la construcción de redes de apoyo vecinal y la reapropiación de los espacios colectivos son formas de convertir el miedo individual en una acción colectiva de cuidado del territorio y de quienes lo habitan.

En este marco, la seguridad emerge no como la mera ausencia de amenazas, sino como la experiencia emocional positiva y compartida de un cuidado socialmente garantizado. El ejemplo de la participación de los pacientes en su propia seguridad clínica, como afirman Milos y Larraín (2015), resulta un buen caso: “la participación de los pacientes en la seguridad de la atención ha sido reconocida como una estrategia, tanto en la gestión de los riesgos de su propia atención como en la creación de sistemas de prestación de asistencia más seguros” (p. 147). Cuando las personas son reconocidas como agentes activos y corresponsables de su cuidado y el de su comunidad, la incertidumbre se reduce y el riesgo se gestiona de forma colectiva y democrática. La información, en este sentido, actúa como una suerte de filtro ante posibles errores y es clave para construir una cultura y biología de la seguridad que nace del cuidado mutuo.

La percepción de inseguridad como espejo de nuestra capacidad colectiva de cuidar

En síntesis, la percepción de inseguridad ejemplifica de manera elocuente y dramática la dimensión emocional del cuidado. Revela que cuidar no es solo un acto material o un principio ético abstracto, sino una percepción encarnada que oscila constantemente entre la incertidumbre y el riesgo, entre lo que se intuye y lo que se anticipa. Una política del cuidado debe, por tanto, intervenir en este nivel perceptivo, trabajando para transformar las experiencias individuales de vulnerabilidad y miedo en experiencias colectivas de seguridad, confianza y corresponsabilidad.

La centralidad del cuerpo, como ‘yo sintiente’ que percibe y es percibido, se erige como el punto de partida inexcusable para cualquier estrategia que busque fortalecer el cuidado. Al reconocer que la inseguridad, al igual que el cuidado, “está presente tanto en los humanos como en los animales, [y que] la diferencia radica en que solo los primeros realizan una gestión cultural” (Antón, 2015, p. 272), podemos asumir la tarea política de gestionar nuestra seguridad a través de la construcción de un entramado social donde el cuidado sea el principio organizador de la vida en común. La percepción de inseguridad, en última instancia, es el termómetro emocional de nuestra fallida o lograda capacidad colectiva de cuidar y sustentar la vida de todos y todas.

Conclusiones

Hacia una comprensión integral del cuidado desde su dimensión emocional

A lo largo de este trabajo, la dimensión emocional se ha erigido como un marco analítico para observar fenómenos sociales complejos, superando dicotomías estériles y realizando una síntesis productiva entre lo biológico y lo cultural. A través de las categorías de percepción, experiencia y expresión emocional, hemos abordado el cuidado como un discurso y una práctica social que opera, efectivamente, como una bisagra entre estas dos dimensiones constitutivas de lo humano.

Esta aproximación nos ha permitido reconocer el cuidado en su doble carácter: como trabajo material fundamental para la supervivencia y reproducción de la especie, y como ideal normativo que apela a una moral de la solicitud y la atención al otro. Sin embargo, como se desarrolla en este artículo, esta dualidad debe ser leída a la luz de la crítica feminista, que problematiza cualquier esencialismo y revela cómo el cuidado está atravesado por relaciones de poder, sexo-género y clase.

El cuidado se configura, así, en una relación de interdependencia que nos constituye como sujetos vulnerables y necesitados de redes de sostén. Lejos del ideal del individuo autónomo liberal, la ética feminista del cuidado nos permite comprender que la vulnerabilidad y la interdependencia son condiciones ontológicas que sitúan al cuidado en el centro de la vida social, la construcción de lo común y la práctica democrática.

Desde esta perspectiva, es posible —y productivo— observar el cuidado con las mismas epistemes con las que analizamos la dimensión emocional:

A nivel expresivo, el cuidado se ha constituido en un discurso legítimo emergente asociado a los derechos humanos, que apela a emociones colectivas de bienestar, certidumbre y progreso, pero que también puede ser cooptado por lógicas neoliberales de responsabilización individual.

A nivel experiencial, el cuidado se manifiesta como un acto consciente de autocuidado y cuidado del otro, donde la gestión de las emociones propias y ajena se revela como una competencia técnica y relacional fundamental para su eficacia.

A nivel perceptivo, el cuidado implica la capacidad de anticipar riesgos y gestionar incertidumbres, operando tanto en el registro consciente de la previsión como en la intuición corporal difusa de amenazas latentes.

Como en el caso de las emociones, el conocimiento y la práctica del cuidado articulan de manera inextricable lo biológico y lo cultural en un sujeto-organismo que, si bien actúa frecuentemente de manera consciente, también responde a estímulos y mandatos afectivos que operan por debajo del umbral de la conciencia, particularmente en el ámbito de la percepción emocional.

El análisis de la percepción de inseguridad como ejemplo de la dimensión perceptiva del cuidado ha resultado particularmente elocuente. Hemos observado cómo la inseguridad puede leerse como la experiencia emocional de un cuidado colectivo fallido o amenazado. Esta percepción se articula a través de dos modalidades complementarias: el riesgo (proyección consciente de un daño futuro) y la incertidumbre (sensación difusa de amenaza sin objeto claro), ambas constitutivas de la manera en que los cuerpos sienten y responden a la vulnerabilidad en contextos sociales precarizados.

Desde la ética feminista, es crucial destacar que estas experiencias perceptivas están marcadas por configuraciones afectivas patriarcales que asignan desproporcionadamente las cargas del cuidado y el miedo sobre los cuerpos feminizados, naturalizando así desigualdades profundas. No obstante, desde la óptica de Tronto, la percepción de inseguridad puede leerse como el síntoma emocional de un proceso de cuidado colectivo profundamente fracturado. Las fases del cuidado propuestas por la autora nos permiten diagnosticar esta fractura:

1. **Preocuparse (*caring about*):** La percepción de inseguridad surge cuando falla la capacidad social de 'preocuparse' por la seguridad de todos sus miembros. La 'irresponsabilidad privilegiada' hace que las necesidades de seguridad en ciertos territorios o para ciertos cuerpos (mujeres, racializados) sean sistemáticamente ignoradas.
2. **Hacerse cargo (*taking care of*):** El Estado y las instituciones, al no 'hacerse cargo' de manera efectiva y corresponsable de la seguridad, delegan esta responsabilidad en individuos y comunidades, generando una sensación de abandono.
3. **Brindar atención (*care-giving*):** Las políticas de seguridad basadas únicamente en la coerción (más policía, más ejército) constituyen una forma de 'brindar atención' deficiente, que no repara el mundo sino que a menudo lo daña más, al no abordar las causas estructurales de la violencia.
4. **Recibir atención (*care-receiving*):** La ciudadanía, en su rol de destinataria de estas políticas, 'recibe' una atención que no responde a sus necesidades reales de cuidado y protección, sino que incrementa la desconfianza y el miedo. La falta de mecanismos para evaluar esta fase—escuchar a la comunidad—agrava la desconexión.

Así, la percepción de inseguridad no es solo miedo al delito, sino la sensibilidad de habitar una sociedad que no logra articular un cuidado colectivo integrado. En definitiva, integrar el marco de Joan Tronto nos permite concluir que la dimensión emocional del cuidado no puede disociarse de su arquitectura política. Su modelo de las cuatro fases del cuidado ofrece una brújula analítica para diagnosticar los fallos sistémicos—desde la incapacidad de preocuparse hasta la negación de la respuesta de quien recibe atención— que subyacen a experiencias colectivas como la percepción de inseguridad.

Las conclusiones de este artículo apuntan, por tanto, a la necesidad de seguir profundizando en una agenda de investigación y acción política que, desde una perspectiva crítica feminista, fisura las configuraciones afectivas patriarcales que subyacen al cuidado. Se trata de reivindicar el cuidado no como un destino natural de las mujeres, ni como un recurso infinito e invisible, sino como trabajo, relación política y ética colectiva que debe ser colocado en el centro de la organización social, la economía y la construcción de una justicia verdaderamente feminista. Solo así podremos transformar las experiencias de vulnerabilidad e inseguridad en prácticas de interdependencia, corresponsabilidad y cuidado colectivo que sustenten una vida vivible para todos y todas.

Referencias

- Ahmed, S. (2015). *The Cultural Politics of Emotion*. Routledge.
- Antón, F. (2015). Antropología del miedo. *Methaodos. Revista de Ciencias Sociales*, 3,(2), 262-275, <https://www.redalyc.org/articulo.0a?id=441542974008>
- Bathyány, K. (2021). *Políticas del cuidado*. UAM-Cuajimalpa y CLACSO.
- Biess, F., & Gross, D. M. (Eds.). (2014). *Science and emotions after 1945: A transatlantic perspective*. University of Chicago Press.
- Cedillo Hernández, P., García Andrade, A. y Sabido Ramos, O. (2016). Afectividad y emociones, en Alcántara, E., Moreno, H. *Conceptos clave en los estudios de género*, I. PUEG-UNAM, 15-34.
- Clough, P. T., & Halley, J. (Eds.). (2007). *The affective turn: Theorizing the social*. Duke University Press. <https://doi.org/10.1215/9780822389606>
- Comas D'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2), 17-32.
- Damasio, A. (2011). *En busca de Spinoza. Neurobiología de la emoción y los sentimientos*. Ediciones Destino
- Darat, N. (2021). Autonomía y vulnerabilidad. La ética del cuidado como perspectiva crítica. *Isegoría, Revista de Filosofía moral y política*, 64,(e03),<https://doi.org/10.3989/isegoria.2021.64.03>
- Darwin, C. (2004). *El origen de las especies*. Porrúa.
- Esperidião, E. (2006). Reflexões do Cuidado: Uma Aproximação. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XII(1), 75-82, <https://www.redalyc.org/articulo.0a?id=357735503006>.
- Faermann Eizirik, M. (2007). O cuidado com a diferença. *Revista Educação Especial*, 30, 1-8, <https://www.redalyc.org/articulo.0a?id=313127400002>
- Fernández, R. (2024). Cuidados y feminismos: nudos, complejidades, posibilidades. Alegria D. y L.Vivaldi (eds.). *Reflexiones feministas sobre los cuidados*, LOM, ediciones.

- Fisher, B., & Tronto, J. (1990). Toward a Feminist Theory of Care. En E. K. Abel & M. K. Nelson (Eds.), *Circles of Care: Work and Identity in Women's Lives*. State University of New York Press, 35-62
- Fuentes Gómez, J. y Rosado Lugo, M. (2008). La construcción social del miedo y la conformación de imaginarios urbanos maléficos. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 64-65(29), 93-115, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=39348722005>
- Garcés-Vieira, M. V., y Suárez-Escudero, J. C. (2014). Neuroplasticidad: Aspectos bioquímicos y neurofisiológicos. *CES Medicina*, 28(1), 119-131, García Andrade, A. (2019). Neurociencia de las emociones: la sociedad vista desde el individuo. Una aproximación a la vinculación sociología-neurociencia. *Sociológica (México)*, 34(96), 39-71.
- Gilligan, C. (1993). *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Guevara, B., Zambrano de Guerrero, A. y Evies, A. (2011). Cosmovisión en el cuidar de sí y cuidar del otro. *Enfermería Global*, 10(1), 1-7,
- Gutiérrez Lozano, S. (2006). Vivir la inseguridad en la Ciudad de México, *El Cotidiano*, 21(135), 18-29,
- Hochschild, A. (1975). The Sociology of Feelings and Emotions: Selected possibilities. *Sociological Inquiry*, 45, 280-307, <https://doi.org/10.1111/j.1475-682X.1975.tb00339.x>.
- INEGI (2025). *Información de Gobierno, Seguridad Pública e Impartición de Justicia. Encuesta Nacional de Seguridad Pública Urbana (ENSU)*.
- Jasso López, C. (2013). Percepción de inseguridad en México. *Revista mexicana de opinión pública*, 15, 13-29, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=487456183002>.
- Kessler, G. (2009). *El sentimiento de inseguridad: Sociología del temor al delito*. Siglo XXI Editores.
- Lara, A. y Domínguez, G. E. (2013). El Giro Afectivo. *Athenea Digital. Revista de Pensamiento e Investigación Social*, 13(3), 101-119,
- López Sánchez, O. y López, G. (2017). Redes de periodistas para vencer el miedo: comunidades emocionales ante la violencia de Estado. El caso de México, *Revista de Estudios Sociales*, 62, 54-66, <https://doi.org/10.7440/res62.2017.06>.
- López Sánchez, O. (2019). *Extravíos del alma mexicana. Patologización de las emociones en los diagnósticos psiquiátricos*. UNAM-FES Iztacala.
- Martell Hernández, E. O., y Caro Luján, N. R. (2023). Más allá de la cultura y la biología, hacia una sociología relacional de estudio de las emociones. *Trabajo Social*, 25(1), 29-51, <https://doi.org/10.15446/ts.v25n1.101903>.
- Martínez Placencia, V., Henríquez Viñas, M. y Rodríguez Atero, M. (2024). Derecho al cuidado: ¿Nuevo derecho humano en Latinoamérica?. *Estudios Constitucionales*, 22(2), 287-315, <https://doi.org/10.4067/S0718-52002024000200287>.

- Massumi, B. (1995). The autonomy of affect. *Cultural Critique. The Politics of Systems and Environments*, II(31), 83-109, Stable <http://links.jstor.org/sici?doi=0882-4371%28199523%290%3A31%3C83%3ATAOA%3E2.0.CO%2B2-W>.
- Milos, P., y Larraín, A. (2015). La vinculación ético-jurídica entre la gestión del cuidado y la gestión de riesgos en el contexto de la seguridad del paciente. *Aquichan*, 15,(1), 141-153, <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.1.13>.
- Molina Restrepo, M. E. y Castaño López, R. A. (2004). Aprender a cuidar cuidando. *Investigación y Educación en Enfermería*, XXII(2), 166-171, <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105216892002>
- Nievas, F. (2014). Miedos ¿Cuál es el peligro?. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 6(16), 56-65,
- Pautassi, L. (2016). Del 'boom' del cuidado al ejercicio de derechos. *Sur*, 13(24), 35-42, <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/3-sur-24-esp-laura-pautassi.pdf>
- Pautassi, L. (2023). El derecho al cuidado. De la conquista a su ejercicio efectivo. *Friedrich-Ebert-Stiftung*, 1-14, <https://collections.fes.de/publikationen/ident/fes/20144>
- Reddy, W. M. (2001). *The navigation of feeling: A framework for the history of emotions*. Cambridge University Press.
- Sistema de Información legislativa (2020). Gaceta Parlamentaria de la Cámara de Diputados, *Sistema de Información Legislativa*, 5654-III, de la Secretaría de Gobernación. https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/Dictámenes/64/gp64_a3primero
- Suassuna Martins Costa, V. E. (2006). Fenomenología do Cuidado. *Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies*, XII(1), 67-73, <https://www.redalyc.org/pdf/3577/357735503005.pdf>
- Scribano, A. (2012). Sociología de los cuerpos/emociones. *Revista Latinoamericana de Estudios sobre Cuerpos, Emociones y Sociedad*, 4(10), 91-111, https://gaceta.diputados.gob.mx/Gaceta/Dictámenes/64/gp64_a3primero
- Soto-Villagrán, P. (2022). Paisajes del cuidado en la Ciudad de México. Experiencias, movilidad e infraestructuras. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 73(XXVII), 57-75, <https://doi.org/10.17141/iconos.73.2022.5212>.
- Tronto, J. C. (1993). *Moral Boundaries: A Political Argument for an Ethic of Care*. Routledge.
- Waldow, V. R. (2006). *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*, Vozes.
- Waldow, V. R. (2008). Atualização do cuidar, *Aquichan*, 8(1), 85-96.