

EL CUIDADO DENTRO DEL SISTEMA CAPITALISTA COMO EJE DE DESIGUALDAD DE GÉNERO: REFLEXIONES Y ALTERNATIVAS

*O CUIDADO NO SISTEMA CAPITALISTA COMO FONTE DE DESIGUALDADE DE
GÊNERO: REFLEXÕES E ALTERNATIVAS*

*CARE WITHIN THE CAPITALIST SYSTEM AS A SOURCE OF GENDER INEQUALITY:
REFLECTIONS AND ALTERNATIVES*

Silvia Bautista Robles¹

*División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho "Abogado
Ponciano Arriaga Leija" de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí – UASLP*

Yesica Yolanda Rangel Flores²

Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí – UASLP

RESUMEN

El mundo enfrenta una doble crisis de cuidados, en los hogares no es sostenible el cuidado doméstico dictado por la división sexual del trabajo. Además, la enfermeira como provedora del cuidado profesional, atraviesa por la precarización. El presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre como la feminización del cuidado doméstico y profesional afecta el desarrollo social de las personas, específicamente de las mujeres. Se concluye que el cuidado necesita una transformación que trascienda los roles de género, pues las mujeres sostienen un sistema económico al borde del colapso, mientras el cuidado se ve como la obligación de unos pocos y no como un pilar de la vida digna de todos y todo lo que habita el planeta.

Keywords: Cuidado, enfermería, derechos humanos.

RESUMO

O mundo enfrenta uma dupla crise de cuidados. O cuidado doméstico, ditado pela divisão sexual do trabalho, é insustentável nos lares, e os enfermeiros, como prestadores de cuidados profissionais, vivenciam empregos precários. Este artigo busca refletir sobre como a feminização do cuidado doméstico e profissional afeta o desenvolvimento social dos indivíduos, especificamente das mulheres. Conclui que o cuidado necessita de uma transformação que transcenda os papéis de gênero, visto que as mulheres sustentam um sistema econômico à beira do colapso, enquanto o cuidado é visto como obrigação de poucos, em vez de pilar de uma vida digna para todos os seres vivos do planeta.

Palavras-chave: cuidados, enfermagem, direitos humanos.

¹Licenciatura en Enfermería en la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) Maestrando en Derechos Humanos en la División de Estudios de Posgrado de la Facultad de Derecho "Abogado Ponciano Arriaga Leija" de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) San Luis Potosí, San Luis Potosí, México. ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0006-7526-6921>. E-mail: silv.archiv@gmail.com

² Doctorado en Ciencias Sociales en El Colegio de San Luis (COLSAN). Profesora Investigadora Tiempo Completo Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP) San Luis Potosí, San Luis Potosí, México. ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-5673-6891>. E-mail: yesica.rangel@uaslp.mx

ABSTRACT

The world faces a double care crisis. Domestic care, dictated by the sexual division of labor, is unsustainable in households, and nurses, as providers of professional care, are experiencing precarious employment. This article aims to reflect on how the feminization of domestic and professional care affects the social development of individuals, specifically women. It concludes that care needs a transformation that transcends gender roles, as women sustain an economic system on the verge of collapse, while care is seen as the obligation of a few rather than a pillar of a dignified life for all living beings on the planet.

Keywords: Care, nursing, human rights

1. INTRODUCCIÓN

Problematizar la enfermería implica, en un primer momento, problematizar el cuidado. Anne Boykin y Savina Schoenhofer señalan que el objetivo de la enfermería es nutrir a las personas que viven y crecen en el cuidado, el cuidado es enfermería, en tanto, la enfermería como profesión y disciplina se centra en el cuidado. Estos mismos autores entienden el cuidado en enfermería como una expresión de amor altruista (Alligood & Tomey, 2011).

Por su parte, la Oficina Internacional del Trabajo (OIT) señala que el trabajo de cuidados involucra actividades directas e indirectas. Puede clasificarse en *trabajo de cuidados no remunerado*, cuando es realizado por personas cuidadoras casi siempre en una relación de parentesco con quienes se cuida y que practicado en exceso obstaculiza la economía, el bienestar y vulnera los derechos humanos; y en *trabajo de cuidados remunerado*, en el que se incluye al personal de enfermería, trabajadoras domésticas y del cuidado personal. Al igual que las actividades no remuneradas, la fuerza de trabajo remunerado es en su mayoría femenina, y si se desarrolla en la economía informal se hace en condiciones de precariedad (Oficina Internacional del Trabajo, 2019).

Se ha estudiado esta desvalorización del trabajo de cuidados como constructo social devenido de la producción mercantil. Lo que se ha denominado trabajo de cuidados encuentra su organización y lugar social como producto de un largo proceso intrínseco en la transición del capitalismo liberal. De tal forma que la división sexual del trabajo resulta ser un constructo impuesto por el capitalismo. Por lo tanto, el cuidado se debe analizar como un fenómeno social más que como un rasgo biológico propio de las mujeres. Además, el cuestionamiento a la falsa naturalización del cuidado como característico del sexo femenino ha mostrado la variabilidad histórica de las formas de organización de la vida. Es decir, es posible plantear formas alternativas de cuidado (Carrasco, Borderías, & Torns, 2011).

Así, como resultado de la organización capitalista de la vida, en la actualidad los hogares de prácticamente todo el mundo enfrentan una crisis de cuidado que se caracteriza por una

creciente dependencia en el mercado para acceder a los recursos que el Estado ya no garantiza, como el acceso al cuidado profesional y el nivel máximo de salud (Pérez Orozco, 2019). Los hogares no son el único espacio de cuidado en crisis. Las enfermeras se enfrentan a la precarización laboral, como falta de prestaciones laborales, falta de contratos y deficiente regulación, como exponen Aristizabal, Serván-Mori, & Nigenda (2019) en su artículo sobre la precarización en enfermería de 2005 a 2018.

Debido a lo anterior surge la pregunta ¿puede conciliarse el derecho al cuidado con los derechos humanos de las mujeres? Para encontrar una respuesta, el presente artículo reflexiona sobre las condiciones materiales del cuidado en México, los aportes de la economía feminista sobre la distribución y valoración del cuidado, así como la teoría decolonial como una alternativa de organización y reproducción de la vida ante la actual crisis de cuidado.

2.CONTEXTO DEL CUIDADO EN MÉXICO

2.1 El panorama del cuidado profesional

La enfermería en México se encuentra en una situación límite. En la Tabla 1 se muestra la frecuencia y porcentajes de enfermeras por función establecida en la NOM-019-SSA3-2013. Se observa que las enfermeras desempeñan principalmente la función asistencial, con un 92.07%

Tabla 1 – Distribución de enfermeras por función en México

Función	Frecuencia	Porcentaje
Asistencial	342468	92.07
Administrativa	22906	6.16
Docente	6428	1.73
Investigación	152	0.04
Total	371954	100.00

Fuente: Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos en Enfermería (2025)

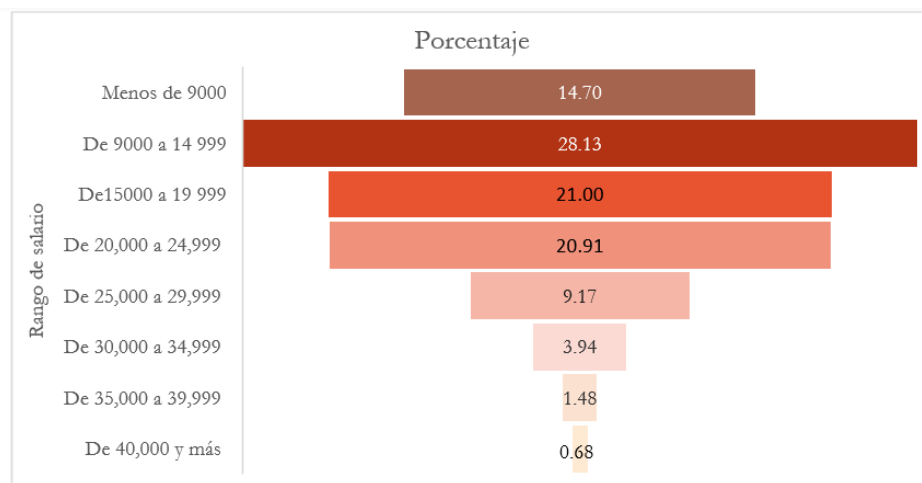
El Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería considera las personas que trabajan en la Secretaría de la Salud, Servicios Médicos Estatales, Instituto Mexicano del Seguro Social, IMSS Régimen Bienestar, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos, el Sistema para el Desarrollo

Integral de la Familia, Servicios Médicos Privados y Centros Educativos. Además, incluye en sus estadísticas la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Institutos y Hospitales de Alta Especialidad, Cruz Roja Mexicana, Hospitales Universitarios, la Secretaría de la Defensa Nacional, Secretaría de Marina, Personas Laborando en el Extranjero, Servicios Médicos Municipales, Servicios de Atención Psiquiátrica y Secretaría de comunicaciones y Transporte (Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería , 2025).

Referente al salario mensual con prestaciones, la Figura 1 muestra que 14.7% de las enfermeras ganan menos de \$9000 al mes, correspondiente a 54,687 personas. De ellas, 43,701 gana menos de 8000 pesos.

Como unidad de comparación, durante 2025 el salario mínimo mensual se estableció en \$8480 (Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo, 2026). De esta forma, en México existen enfermeras que obtienen una ganancia por debajo del mínimo.

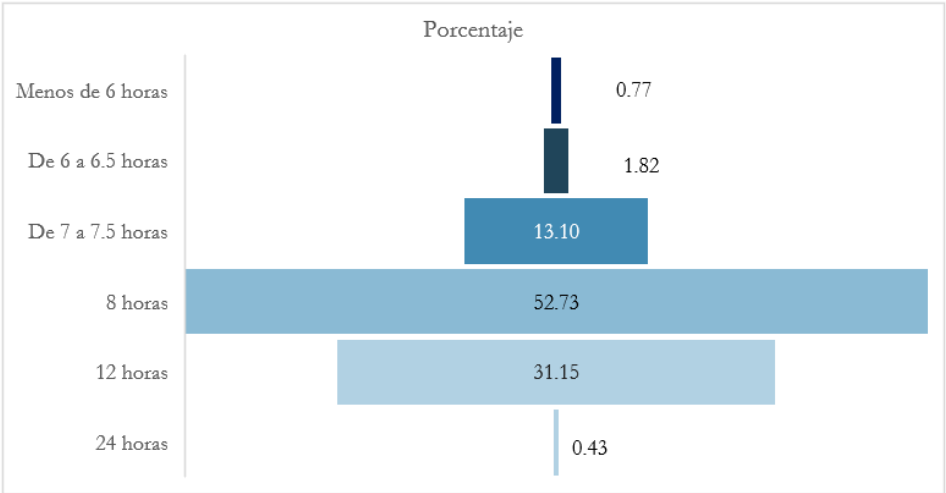
Figura 1 – Rango de salario mensual con prestaciones de las enfermeras en México



Fuente: Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos en Enfermería (2025)

Sobre la jornada laboral, en la Figura 2 se encuentra que 31.15% trabajan 12 horas al día, mientras que 0.43% lo hace 24 horas al día. Lo anterior indica que 117,444 enfermeras en México trabajan más horas de lo establecido por la Ley Federal de Trabajo del país, donde la jornada más larga es la diurna, con 8 horas (Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión., 2025).

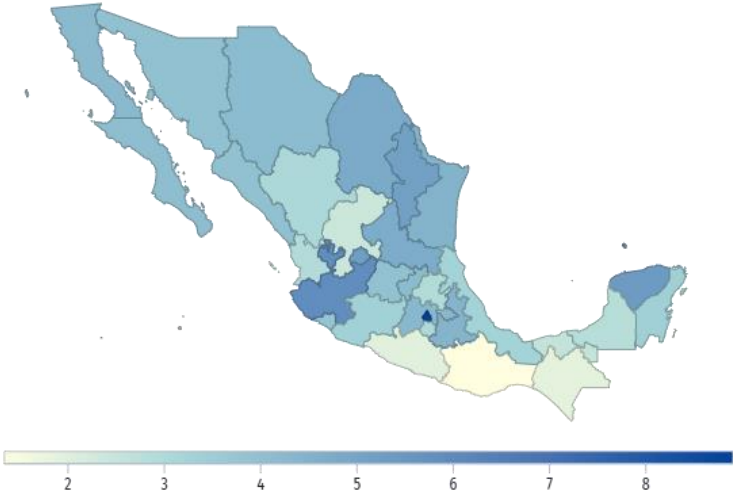
Figura 2–Duración de la jornada laboral de las enfermeras en México



Fuente: Sistema de Información Administrativa de los Recursos Humanos en Enfermería (2025)

Sobre el acceso universal al máximo grado de salud posible, México muestra desigualdad entre estados, específicamente en la atención hospitalaria (Figura 3).

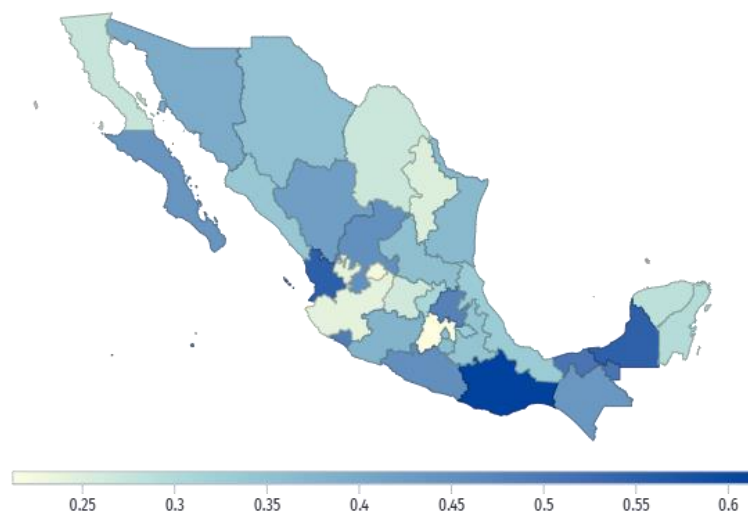
Figura 3–Promedio de camas por unidad de salud, 2022



Recuperado de: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/>

Pero no es el único ámbito donde se puede palpar las diferencias en el acceso a la salud, como se observa en la Figura 4.

Figura 4—Distribución de unidades de salud por cada 1000 habitantes, 2022



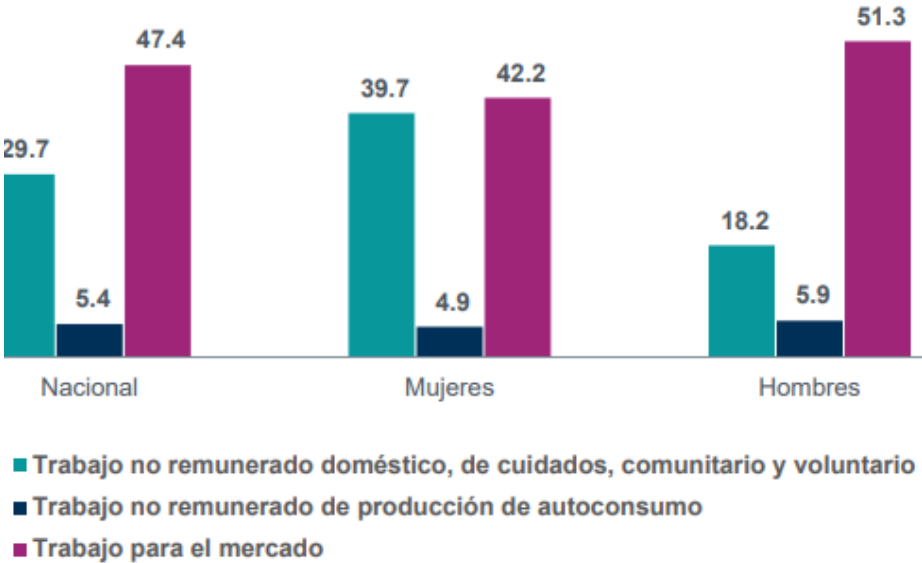
Fuente: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/>

2.2 El panorama del cuidado doméstico

Acerca del cuidado en el hogar, para Pérez Orozco (2019) los hogares son una institución socioeconómica cuya formación responde a múltiples factores. Pero, aquel que destaca se encuentra en los criterios morales del parentesco, amor, sexualidad y género. De igual forma, no todos los hogares son igual de legítimos. El hogar hegemónico es el de la familia nuclear. Aquí surgen los riesgos de idealizar la sostenibilidad de la vida.

Orozco advierte que antes se encontraba la familia extensa como una red de apoyo. Pero era una red condicional, que requería cumplir con normas para que se pueda ser reconocida como merecedora de apoyo. Respaldo los aportes de Pérez Orozco encontramos los resultados de la Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo. ENUT 2024 del Instituto Nacional Estadística y Geografía. Los cuales se presentan a continuación. En la Figura 5 es posible observar la diferencia del tiempo dedicado al trabajo de cuidados y tiempo en el mercado entre hombres y mujeres.

Figura 5 – Promedio en horas del tiempo de trabajo semanal de la población, según sexo



Fuente: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enut/enut2024_RR.pdf

Además, recordando que, al ser parte de la estructura del sistema mundo capital, la división de trabajo de cuidados también responde a categorías como raza, etnia, discapacidad. Estas categorías permean cómo las personas se insertan en esta estructura y las desventajas que se presentan para ser parte del mercado. La ENUT 2024 también nos permite conocer que en el estado de San Luis Potosí la brecha de género y promedio del tiempo semanal de trabajo no remunerado doméstico, de cuidados y voluntario entre hombres y mujeres es de 22.6 horas. Mientras que el estado con mayor brecha fue Michoacán (24.4 horas). Es posible decir que en México existe una brecha en la distribución de trabajo no remunerado doméstico, de cuidados y voluntario.

Se han hecho esfuerzos para mejorar la cobertura, pero en realidad no responden a las necesidades de la población, y el programa deja fuera gran parte de la población. Ya que solo aplica para las personas con discapacidad y adultos mayores pensionadas (Gobierno de México, 2026).

Así, en México, un país con condiciones políticas y económicas que resultan en la vulneración sistemática a de los derechos a la salud y al cuidado. De esto se desprenden consecuencias en las condiciones laborales en los servicios de salud como inseguridad, falta de libertad en el ejercicio profesional, inestabilidad laboral, entre otros, imposibilitando la materialización de sus derechos (Márquez Chávez, 2019)

2.3 Contradicciones sociales en torno al tema del cuidado

De acuerdo con Carrasco, Borderías & Torns (2011) cuando el acceso a los recursos queda en manos de la privatización, se privatiza la vida. Lo anterior lleva a la desregulación del mercado con menos acceso y la individualización de las condiciones laborales. Este fenómeno se observa en el ejercicio libre de la profesión en enfermería. Hernández Ortiz & Robles Mendoza (2021) lo definen como una labor externa a las instituciones hospitalarias, de manera autónoma, considerándolo un escenario de empoderamiento, reconocimiento y oportunidad de ejercer sin a la dependencia de otras profesiones.

Respecto a la feminización del cuidado, Pérez Orozco (2014) plantea que el género no es tan sencillo como que a una biología le corresponda un lugar social. Esta es una idea central para entender los ocultamientos y manipulación de la matriz heteropatriarcal. No hay tal cosa como un lugar social natural. La complejidad del ser humano es tal que hasta la fecha seguimos estudiándolo. El biologicismo no es ciencia. Es una estrategia para mantener el *status quo* que requiere el capitalismo. Y como producto del capitalismo, las incongruencias y déficits del cuidado visto como una obligación femenina no tardaron en dar pie a una crisis que pone en riesgo la reproducción de la vida y la vida digna.

El Estado no está en posibilidad de satisfacer los derechos humanos de la población. ¿Será el mercado la respuesta? Es difícil hablar de un sistema privado de cuidados cuando en 2021 el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) señaló que 43.4% de la población tiene la expectativa de no poder financiar los gastos del hogar el próximo mes. La situación no ha mejorado desde entonces con la Guerra de Aranceles desatada en la actualidad.

Sin embargo, para el Consejo Internacional de Enfermeras no existe contradicción. En su informe de 2025, el CIE manifiesta que:

“la enfermería es una profesión dedicada a defender el derecho de todas las personas a disfrutar el más alto nivel posible de salud [...] Está comprometida con la compasión, la justicia social y un futuro mejor para la humanidad.” Por otra parte, esta federación define enfermera como una profesional que “lidera, educa, investiga, defiende, innova y diseña política para mejorar los resultados de salud.”

Además, de acuerdo con el Código de Ética del CIE (2021), el respeto por estos derechos es inherente a la profesión de enfermería, en especial

“los derechos culturales, el derecho a la vida y a la libre elección, así como el derecho a la dignidad y ser tratado con respeto.”

Los derechos de las enfermeras se encuentran contemplados en los derechos humanos que defienden y protegen. En ese sentido, las enfermeras deben considerar su propia dignidad y salud. Pero, ante un dilema entre las necesidades del usuario y la enfermera, el Consejo indica que la responsabilidad primordial de las enfermeras son las personas que necesitan cuidados y servicios de enfermería.

Desde la visión de derechos humanos no es factible negar a alguien el cuidado y la atención a la salud si no es capaz de pagarlo. Todos tenemos derecho al cuidado. Todos tenemos derecho al nivel máximo de salud. Al autocuidado. Pero tampoco es viable que las enfermeras no cobren por sus servicios, que vivan en pluriempleo y precarización. El Sistema Nacional de Salud (SNS), aunque lo intenta no es suficiente. No es que falten enfermeras. Faltan políticas enforcadas al cuidado a largo plazo.

Eso no significa que las enfermeras deban ser utilizadas para palear lo que el SNS no puede satisfacer. No pueden colocarse las necesidades y derechos de las enfermeras en una jerarquización, dándole más valor al bienestar de la sociedad, como si ellas no fueran parte de la sociedad misma. El cuidado comunitario como vía de atención a la crisis de los cuidados en apariencia es buena opción, pero con ella se corre el riesgo a la tergiversación y de que con él se olviden las obligaciones del Estado.

Es necesario un equilibrio, que al momento parece utópico. No hay que rendirnos con esa utopía. Para no caer en el pesimismo es necesario aferrarse a la esperanza de que existen mejores formas de organizar nuestra sociedad. Formas en las que todos disfrutemos el goce pleno de nuestros derechos.

3. APORTES DE TEORÍA DE LA ECONOMÍA FEMINISTA SOBRE EL CUIDADO

La teoría de la Economía Feminista plantea cuestiones del movimiento feminista, como la devaluación del trabajo reproductivo, siendo Silvia Federici una de sus grandes exponentes. Propone que la desvalorización sistemática del trabajo de reproducción como una actividad no remunerada, acuñando el término patriarcado del salario para describir la discriminación del salario. Señala que las raíces estructurales del sesgo masculino devienen de la relación salarial. Problematisa el reconocimiento del valor del trabajo doméstico no remunerado. Ya que puede darse solo de manera moral, o bien dando una remuneración monetaria, es una cuestión vital para millones de mujeres Federici (2017).

La propuesta de la Economía Feminista tiene sus riesgos, pues no manejada con un enfoque anticapitalista más que verse cómo la defensa de los derechos laborales de las personas que realizan trabajos no remunerados parecería privatización del trabajo doméstico y de cuidados. En relación con la enfermería nos encontramos ante la misma incógnita. Se requiere de un reconocimiento formal o debe darse un aumento de la retribución monetaria (Federici, 2017). Aquí es donde entra el enfoque anticapitalista. Las enfermeras en las instituciones públicas reciben sus salarios desde la gestión del Estado.

En cambio, las enfermeras en las clínicas privadas se encuentran en empresas, y las enfermeras en el ejercicio libre de la profesión gestionan su propio salario por medio de un contrato con el usuario que solicita sus servicios. ¿Aumentar el costo de su labor sería la solución? ¿Realmente beneficia a la enfermera? ¿Qué repercusiones tiene en la población?

Vega, Martínez-Burján & Paredes (2018) explican que para cuidar es necesario considerar distintos sistemas de provisión. En su obra problematizan la relación entre Estado, mercado y familias. Señalan además que, al cuidado, le atraviesan diversas categorías como la alimentación, la vivienda, la salud, el agua, la tierra, el espacio habitado y la socialización; con todo lo material que le hacen viable.

Así, hablar de cuidado es algo central para toda la sociedad. No es un asunto menor. Ver la organización de los sistemas de cuidado también permite examinar la relación entre los sujetos que participan o contratan estas actividades. Este sería el caso del ejercicio libre de enfermería, pero también la contratación de trabajo doméstico.

Para las autoras, sin embargo, es una transferencia que conlleva procesos de mercantilización y privatización, atravesadas por las líneas de género, edad, raza, condición migratoria o nacionalidad. Volvemos a enfatizar la importancia de una mirada anticapitalista a las propuestas de sistemas de cuidados y teorización sobre su ejecución. Pues un derecho humano no puede ser subyugado a manos del capitalismo.

Tanto la economía feminista como el cuidado comunitario tienen claro que sus propuestas no eximen al Estado de sus obligaciones de garantizar, proteger y promover los derechos humanos. Pero, no se debe perder de vista que la inversión ideológica de los derechos humanos. Así como pueden ser emancipadores, pueden utilizarse para mantener la dominación de la hegemonía del sistema global capitalista (Rosillo Martínez, 2016).

4. LA DECOLONIALIDAD DEL CUIDADO COMO FORMA ALTERNATIVA DE ORGANIZACIÓN DE LA VIDA

4.1 La decolonialidad del poder

Anibal Quijano ha teorizado sobre la construcción de la globalización con el capitalismo colonial moderno, siendo eje de su obra la raza como organizadora del control del trabajo, los recursos y productos. Para Quijano (2010) La Modernidad se instauró con tres elementos centrales que afectan a toda la población mundial: la colonialidad del poder, el capitalismo y el eurocentrismo; siendo la familia burguesa, la empresa, la racionalidad y el Estado Nación sus principales instituciones hegemónicas.

Por su parte, Lugones (2008) ha hecho un análisis desde la interseccionalidad de raza, clase, sexualidad y género. Indica que las limitaciones de Quijano se encuentran en la inconsciencia de su aceptación capitalista del género, reduciéndolo a la organización del sexo donde solo los hombres tienen participación. La autora resalta que, en el sentido moderno, se aceptó la pureza y pasividad de las mujeres blancas burguesas, que reproducen la opresión de clase y posición racial; mientras que a las mujeres racializadas se les redujo a la animalidad, al sexo forzado y la explotación laboral. Así, María Lugones hace visible la violencia de género sistemáticamente racializada.

De esta forma y retomando los aportes de Pérez Orozco (2014) se observa la constitución de la familia y los hogares como instituciones modernas forzadas a las sociedades con el eurocentrismo como dictador de las formas de organización y reproducción de la vida. Añadiendo la empresa como institución hegemónica, no es difícil llegar a la conclusión que una forma de emancipación de las cuidadoras y trabajadoras domésticas sería el emprendimiento. Es posible reconocer sus derechos laborales, al mismo tiempo que se proponen alternativas que no reproducen los valores capitalistas de desarrollo y producción.

Entonces, se apuesta por una descolonialidad que acepte la división sexual del trabajo como un mito de la modernidad, contraria a la visión de la inherencia biológica del cuidado como característica femenina. Para poder hablar de una descolonialidad del poder se debe tomar en cuenta a todas las personas; lo cual incluye a las mujeres en toda su diversidad. No hay descolonialidad del poder sin descolonialidad del género.

4.2 La decolonialidad del saber

En la visión del mundo de la Ilustración los seres humanos establecieron sus propias leyes que les regían. Al salir de la naturaleza, se constituyeron individuos que se consideraban libres de

cualquier autoridad. En esta cosmovisión, las ciencias naturales fueron claves en la libertad de las personas. No sin riesgo. Se creó una ruptura entre el conocimiento de lo que es y lo que debe ser. Sin embargo, la doctrina de la Ilustración fue caracterizada por la doctrina de la autonomía, una insistencia categórica que se negó a sacrificar la libertad individual (Christians, 2011).

Por su parte, la razón utilitarista compaginó con el pensamiento científico ya que conciliaba los cánones racionales de la cultura intelectual ilustrada. La razón autónoma se volvió la guía de las disputas morales. Taylor en Christians (2011) señala que

la reducción y homogenización de lo moral de sentido fuertemente epistemológico marginaliza los lenguajes cualitativos, como el cuidado la liberación la convicción y la autoindulgencia. Estos lenguajes expresan lo que sentimos y no la realidad de las cosas.

De forma que, en la perspectiva utilitarista unidimensional se considera irrelevante cualquier otro imperativo moral. Por ejemplo, la distribución igualitaria.

Así, en la ciencia social libre de valores, los códigos de ética se vuelven los principios morales de las asociaciones profesionales. Ellos cuentan con cuatro pilares. El consentimiento informado, que respeta la libertad humana mediante acuerdos voluntarios informados. Al enfatizar el consentimiento informado, el segundo pilar se opone firmemente al engaño. Además, los códigos de ética insisten en la protección a la privacidad y confidencialidad, siendo este el tercer pilar. Finalmente, dictan un respeto a la finalidad de los datos, el cuarto y más importante pilar (Christians, 2011). Un ejemplo de ello es el Código de Ética para Enfermeras propuesto por el CIE.

En cambio, la ética social feminista ha provocado un rompimiento radical con la doctrina de la autonomía individual racional. La ética social se fundamenta complejizando la moral como un elemento integral de diversas perspectivas en términos de relaciones humanas y estructuras sociales. De esta forma, Christians cita a Gilligan quién enfoca la voz moral de las mujeres como una ética del cuidado. En la misma línea, menciona a Noddings que insiste en que el cuidado humano debería ser el ancla en el proceso moral de toma de decisiones.

En la posición contraria, recupera el pensamiento de Seigfried en Christians (2011), quién se opone a la traición de lo antes mencionado. Denuncia

la ecuación simplista de mujeres con cuidado y protección, y de hombres con justicia y autonomía. [...] la moral de género hace que uno de los sexos sea subsidiario del otro. En la ética social el género es reemplazado por el engeneramiento.

Seigfried llama a practicar una moral social centrada en el cuidado, pero en un contexto de redes, con la mirada hacia una comunidad más autónoma para las mujeres y vinculante para los hombres.

Christians (2011) menciona que, en el feminismo comunitario, se indica que los agentes morales necesitan de contexto social y de lazos comunitarios para determinar sus valores. Lo considerado como bueno no puede determinarse en condiciones aisladas. Lo público es concebido en un pluralismo de identidades éticas que se entrelazan para formar redes sociales así une la autonomía personal con el bien comunitario. En esta visión, el papel de la investigación social es ayudar a la vida próspera de la comunidad, ofreciendo los instrumentos necesarios para llegar acuerdos comunes. Impulsa los intereses de la comunidad mediante el empoderamiento de las decisiones del individuo, apuntando a la colaboración en su diseño, y a la participación en su ejecución. De esta forma, más que códigos de ética, son los mismos participantes de la investigación comunitaria los que acceden a un foro de comunicación entre todos. Al contrario del utilitarismo, la investigación comunitaria refleja una mirada de la comunidad más que la perspectiva del investigador.

Así, los participantes tienen voz y voto para llevar a cabo la investigación. Aquí, Christians (2011) retoma a Denzin y Reinharz diciendo

el cuidado y el acuerdo recíproco, arraigado en la experiencia emocional, y no en el consenso formal, son base sobre la cual el discurso moral es posible.”

4.3 La decolonialidad del ser

En Quijano (2012) encontramos el Bien Vivir como una serie de prácticas sociales orientadas a la reproducción de una sociedad democrática. Se trata de un modo de existencia social radicalmente alternativo a la colonialidad global del poder. Así, solo puede tener sentido como des/colonialidad del poder. Indica, además, que Bien Vivir y Buen Vivir son los términos más difundidos hacia una existencia social diferente, sobre todo en la población indigenizada de América Latina.

Cardoso-Ruiz, Gives-Fernández, M., Lecuona-Miranda, & Nicolás-Gómez (2016) exponen que el Buen Vivir se identifica con *Simak kawsay* (quechua) y el *Suma Qamaña* (guaraní) que significan vivir en plenitud. En los últimos años, ha surgido como una corriente que retoma los principios y conocimientos de los pueblos originarios y postulados críticos como un cuestionamiento de las formas hegemónicas de vida. Es una forma de organización política, económica, social, cultural y ambiental alternativa al desarrollo.

Los autores señalan que es parte del Abya Yala, que se ha posicionado como una autentica alternativa latinoamericana de alcance universal. Entre sus influencias se encuentran la corriente indigenista o neo-indigenista; los aportes socialistas, como los políticos e intelectuales

ecuatorianos y bolivianos; y los aportes de una corriente ecologista que ven el Buen Vivir como una salida integral humana y ambiental de la Crisis civilizatoria.

Los elementos que consideran esenciales que caracterizan los movimientos del buen vivir incluyen

la vida en plenitud, saber vivir en armonía con los ciclos de la Madre Tierra, el Cosmos y de la existencia, entendiendo que todo está conectado. [...] Significa saber existir y cohabitar. (Cardoso-Ruiz, Gives-Fernández, M., Lecuona-Miranda, & Nicolás-Gómez, 2016).

Enfatizan la importancia del reconocimiento mutuo, de todo y de todos, respetando la diversidad con igualdad. Así especifican que no se trata de una propuesta indigenista ni un retorno, sino una corriente del pensamiento, diversa, para la transformación social en un contexto de crisis global. De forma tal, que concilia el pensamiento de los pueblos originarios con la teoría crítica.

El Buen Vivir es clave en el surgimiento de un sistema de cuidados sostenible e igualitario. Quita de foco al capital, desarrollo y producción, para dar paso a una organización social que se centre en el cuidado y reproducción de la vida, la Tierra y todos y todo que la conforman.

4. CONCLUSIONES

El cuidado es un fenómeno complejo. Entrelaza el conocimiento, la práctica, el servicio y el bien común de las personas, familias, comunidades y la vida en la Tierra. Sin embargo, se ha convertido en una actividad económica donde el personal de enfermería debe considerar más factores que afectan al mercado. Por lo cual, es necesario cambiar la percepción del cuidado y el sistema en que se desarrolla.

A pesar de ser interdependientes e indivisibles, la ética de la enfermera plantea que se debe priorizar a la persona en necesidad de cuidados, incluso si esto significa ponerle encima de su persona. En el ámbito público, en suposición de regulación federal regido por el bloque de constitucionalidad y principio pro-persona, se puede observar vulneración a los derechos de las enfermeras y el derecho al cuidado. Pero, en el ámbito del ejercicio libre de la profesión, aunque se presentan abundantes derechos en papel, carece de la formalidad, regulación y protección que debería brindar el Estado.

Nos encontramos en debates de cuál es la mejor manera de construir un sistema de cuidados, mientras las mujeres, ya sea con uniformes o mandiles, sostienen una economía que

El cuidado dentro del sistema capitalista como eje de desigualdade de género: reflexiones y alternativas

está en el borde del colapso. Dónde su género, raza, etnia, discapacidad las ha encerrado en las paredes de su hogar en lo simbólico y las hace trabajar dobles jornadas en lo material.

Para un sistema integral de cuidados tal vez lo mejor sea mayor regulación estatal, tal vez una relación mediada socialmente, tal vez el cuidado desde la familia, tal vez desde la comunidad, tal vez una combinación de todo y de todos. De momento solo hay claridad en un aspecto. Se debe priorizar a las personas, la dignidad y la vida; no al capital, así encontraremos una respuesta. Pero, para llegar a una verdadera transformación hay que entender que el cuidado no es un asunto de mujeres. Es un fenómeno que nos compete a todos. Pues es la base de nuestra existencia.

REFERENCIAS

ALLIGOOD, Martha Raile, TOMEY, Ann Marriner. **Modelos y teorías en enfermería**. 7. ed. España: Elsevier, 2011.

ARISTIZABAL, P., SERVÁN-MORI, E., & NIGENDA, G. The precarization of the Mexican nursing labor market: a repeated cross-sectional analysis for the period 2005–2018. **Human Resources for Health**. v.17 n.1. 2019 doi: 10.1186/s12960-019-0417-x.

MÉXICO. Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2025). **LEY FEDERAL DEL TRABAJO. Última reforma publicada DOF 15-01 2026**. Diario Oficial de la Federación. México: 2025. Disponible en: <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFT.pdf>. Acceso en 31 marzo 2026.

CARDOSO-RUIZ, R. P., GIVES-FERNÁNDEZ, L. D., M., LECUONA-MIRANDA, & NICOLÁS-GÓMEZ, R. Elementos para el debate e interpretación del Buen vivir/Sumak kawsay. **Contribuciones desde Coatepec** n. 31, 2016. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28150017005>

CARRASCO, C., BORDERÍAS, C., & TORNS, T. El trabajo de cuidados. Antecedentes históricos y debates actuales. En C. CARRASCO, C. BORDERÍAS, & T. TORNS (Org.). **El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas**. España: CATARATA.

CHRISTIANS, C. La ética y la política en la investigación cualitativa. En DENZIN N, & LINCOLN Y (Org.). **El campo de la investigación cualitativa**. España: Gedisa.

FEDERICI, S. Economía feminista entre movimientos e instituciones: posibilidades, límites, contradicciones. En CARRASCO BENGOA C, & . DÍAZ CORRAL C (Org.). **Economía feminista: desafíos, propuestas, alianzas**. España: Entrepueblos/Entrepobles/Entrepobos/Herriarte.

Gobierno de México. (2022). DATAMéxico. Disponible em: <https://www.economia.gob.mx/datamexico/es> Acceso 31 marzo 2026.

Gobierno de México. (12 de 03 de 2026). Programas para el bienestar. Fuente: Salud casa por casa. Disponible en: <https://programasparaelbienestar.gob.mx/salud-casa-por-casa/> Acceso 31 marzo 2026.

MÉXICO. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. **Encuesta Nacional sobre Uso del Tiempo (ENUT) 2024**. México: 2024 Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2025/enut/enut2024_RR.pdf Acceso 31 marzo 2026.

LUGONES, M. Colonialidad y género. **Tabula Rasa**, 2008. p73-101. MÁRQUEZ CHÁVEZ, F. A. Derechos de las personas prestadoras de servicios de salud. En ROSILLO MÁRTINEZ A, & ARREDONDO L. FAZ, **Bioética, derechos y derechos humanos**. México: CENEJUS-UASLP-CBSLP.

SUIZA. **El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente**. Oficina Internacional del Trabajo. Ginebra: 2019. Disponible en: <https://www.ilo.org/es/publications/major-publications/el-trabajo-de-cuidados-y-los-trabajadores-del-cuidado-para-un-futuro-con> Acceso 31 marzo 2026

PÉREZ OROZCO, A. Del trabajo doméstico al trabajo de cuidados. En C. Carrasco Bengoa, **Con voz propia. La economía feminista como apuesta teórica y política**. España: La Oveja Roja.

Procuraduría Federal de la Defensa del Trabajo. (24 de 01 de 2026). Salario. Disponible en: <https://www.profedet.gob.mx/micrositio/index.php/salario> Acceso 31 marzo 2026.

QUIJANO, A. Colonialidad del poder, eurocentrismo y América Latina. En LANDER E, **La colonialidad del saber: eurocentrismo y ciencias sociales** 2010. págs. 201-246. Argentina: CLACSO.

El cuidado dentro del sistema capitalista como eje de desigualdade de género: reflexiones y alternativas

QUIJANO, A.. "Bien vivir" entre el desarrollo y la des/colonialidad del poder. **Viento Sur**, 2012. 46-57.

ROSILLO MARTÍNEZ, A. La inversión ideológica de los derechos humanos en el pensamiento de Franz Hinkelammer. En DA SILVA LEAL J, & MANCHADO FAGUNDES L, **Direitos Humanos na América Latina**. Brasil: Multideia.

Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos en Enfermería . (31 de 03 de 2026). RH de Enfermería, Disponible en: <https://salud.gob.mx/unidades/cie/siarhe/> Acceso 31 marzo 2026.

SUIZA. **Actualización de las definiciones de «enfermería» y «enfermera»**. Informe final del proyecto, Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra: 2025. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf Acceso 31 marzo 2026

SUIZA. **Código de ética del CIE para enfermeras** Informe final del proyecto, Consejo Internacional de Enfermeras. Ginebra: 2021. Disponible en: https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN_Code-of-Ethics_SP_WEB.pdf Acceso 31 marzo 2026.

VEGA SOLIS, C., MARTÍNEZ-BURJÁN, R., & PAREDES, M. (Org.). **Experiencias y vínculos cooperativos en el sostenimiento de la vida en América Latina y el sur de Europa**. España: Traficante de Sueños, 2018.

Submetido em: 02 de abr de 2026.

Aprovado em: 29 de abr de 2026.

Publicado em: 30 de abr de 2026.