

## Hacia una sociedad que cuida

### *Monografía*

**Una mirada antropológica en torno al cuidado. Desafíos y oportunidades.**

*Montserrat Pulido Fuentes y María Fátima da Silva Vieira Martins*

**Ética del cuidado en las profesiones sanitarias.**

*Lydia Feito Grande*

**El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología.**

*José Carlos Bermejo Higuera*

**Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales.**

*Fernando Fantova Azcoaga*

**Educación y cuidado ético y sostenible: Tarea de todos.**

*A. Cristina Zamora-Castillo y M. Pilar Martínez-Agut*

**La aportación del feminismo en la sociedad que cuida.**

*Rosa María Belda Moreno*

**La construcción social del cuidado.**

*Joaquín García Roca*

**¿Hacia qué modo-de-ser-en el mundo? Por una pedagogía del cuidar.**

*Irene Comins Mingol*

**La ciudad de los cuidados.**

*Javier Barbero Gutiérrez*

**Experiencia de cuidados en el medio rural. Asociación El Colletero.**

*AA.VV.*

### *Tribuna Abierta*

**Una nueva cosmología.**

*Victor Renes Ayala*

187

# DOCUMENTACIÓN SOCIAL

REVISTA DE ESTUDIOS SOCIALES Y DE SOCIOLOGÍA APLICADA

2017

**Director:** Sebastián Mora

**Director Técnico:** Raúl Flores

**Edición:** **Cáritas Española.** Editores

Embajadores, 162.

28045 Madrid

Tel. 914 441 000 – Fax 915 934 882

publicaciones@caritas.es

www.caritas.es

**Suscripciones:**

Servicio de Publicaciones

Embajadores, 162.

28045 Madrid

Tel. 914 455 300 – Fax 915 934 882

suscripciones.ssgg@caritas.es

**Distribución:**

En librerías

Distrifer Libros

Valle de Tobalina, 32, naves 5 y 6

Tel. 917 962 709 – Fax 917 962 677

28021 Madrid

**Condiciones de suscripción y venta:**

Precio de este número: 15,00 euros (*América: 13,10 euros más gastos de envío*)

Suscripción a cuatro números:

España: 36,00 euros

**(IVA incluido)**

# Hacia una sociedad que cuida

*Coordinación del número:*  
ROSA MARÍA BELDA MORENO

# objetivos

**DOCUMENTACIÓN SOCIAL** es una *revista de ciencias sociales y de sociología aplicada*. Desde su inicio en 1957 aborda las cuestiones referidas al desarrollo social combinando el análisis y el diagnóstico riguroso con la formulación de propuestas para su aplicación.

Este objetivo se concreta en tres ejes temáticos. El primero es el análisis de la estructura social y la desigualdad, en el que se abordan los temas relacionadas con la pobreza y la exclusión, los procesos de desigualdad social y los colectivos desfavorecidos. Como segundo, los actores sociales, el tercer sector y su papel, así como sus políticas y sus propuestas referidas a los ámbitos del desarrollo social, en especial a las estructuras sociales y a la desigualdad. Y el tercero, las estructuras internacionales y sus efectos en el desarrollo y en la pobreza en el mundo, así como la cooperación internacional y el papel de los organismos multilaterales para el desarrollo.

Todos los artículos publicados son evaluados de forma anónima.

**DOCUMENTACIÓN SOCIAL** está incluida en LATINDEX, ISOC, SOCIOLOGICAL ABSTRAC, RAS, DIALNET, PSICODOC, SUMARIS CBUC, ULRICH's, DICE, RESH y en el listado de Revistas Fuente en Sociología (IN~RECS).

187

**Director:** Sebastián Mora. Servicios Generales de Cáritas Española

**Director Técnico:** Raúl Flores. Fundación FOESSA

**Consejo de Redacción:** Jaime Atienza. *Intermón Oxfam*. Pedro José Cabrera Cabrera. *Dpto. de Sociología y Trabajo Social. Universidad Pontificia Comillas de Madrid*. Almudena Cortés Maisonave. *Dpto. de Antropología Social. Universidad Complutense de Madrid*. Mercé Darnell. *Cáritas Diocesana de Barcelona*. Antonio Elizalde. *Universidad Bolivariana de Chile*. Félix García Moriyón. *Universidad Autónoma de Madrid*. Auxiliadora González Portillo. *Universidad Pablo Olavide*. Germán Jaraíz Arroyo. *Universidad Pablo Olavide*. Manuela Mesa Peinado. *Presidenta de la Asociación Española de Investigaciones para la Paz*. Teresa Montagut Antoli. *Dpto. Teoría Sociológica. Universidad de Barcelona*. Víctor Renes. *Servicios Generales de Cáritas Española*. Enrique del Río Martín. *Director PROEMPLO Sociedad Cooperativa*. Imanol Zubero. *Dpto. de Sociología. Universidad del País Vasco*.

**Consejo asesor:** Rafael Aliena. *UV*. Ana Arriba. *UAH*. Juana Aznar. *UMH*. Julio Bordas. *UNED*. Olga Cantó Sánchez. *Univ. Vigo*. María Antonia Carbonero. *Univ. Illes Balears*. Concha Carrasco. *UAH*. Pedro Castón Boyer. *UGR*. Pedro Chaves Giraldo. *UC3M*. Delia Dávila Quintana. *Univ. Las Palmas de Gran Canaria*. Natividad de la Red. *UVa*. Coral del Río. *Univ. Vigo*. Gonzalo Fanjul. *+Social*. Josefa Fombuena. *UV*. Carlos García Serrano. *UAH*. Jordi Garreta Bochaca. *UDL*. Emilio Gómez Ciriano. *UCLM*. Jorge Guardiola. *UGR*. Jordi Guiu. *UPF*. Enrique Lluch Frechina. *Univ. CEU Cardenal Herrera*. Graciela Malgesini. *EAPN-ES*. Miguel Ángel Malo. *USAL*. Vicente Marbán. *UAH*. Pau Mari-Klose. *UB*. Flavio Marsiglia. *School of Social Work – SIRC Director*. Bibiana Medialdea. *UCM*. Fausto Miguelez. *UAB*. Francisco Javier Moreno Fuentes. *CSIC*. Antonio Moreno Mejías. *Centro de Recursos para Asociaciones de Cádiz y la Bahía*. Rosalía Mota López. *U. Comillas*. Ricardo Pagán Rodríguez. *UMA*. Jesús Pérez. *UNEX*. Begoña Pérez Eransus. *Univ. Pública de Navarra*. Jorge Rodríguez Guerra. *ULL*. José Juan Romero. *ETEA*. Esteban Ruiz Ballesteros. *UPO*. María Rosario Sánchez Morales. *UNED*. Sebastián Sarasa. *UPF*. Constanza Tobío Soler. *UC3M*. Teresa Torns. *UAB*. Fernando Vidal. *U. Comillas*. Cristina Villalba Quesada. *UPO*. Juan José Villalón Ogáyar. *UNED*. Ángel Zurdo. *UCM*.

**Redacción de la Revista:** Embajadores, 162 1ª planta  
28045 Madrid

Tel. 91 444 10 11  
[documentacionsocial@caritas.es](mailto:documentacionsocial@caritas.es)

**DOCUMENTACIÓN SOCIAL** no se identifica necesariamente con los juicios expresados en los trabajos firmados. Los artículos publicados en esta revista no pueden ser reproducidos total ni parcialmente sin citar la procedencia.

© **Cáritas Española**. Editores

ISSN: 0417-8106 ISBN: 978-84-8440-752-2 Depósito Legal: M. 4.389-1971

Preimpresión e impresión: Gráficas Arias Montano, S. A. • 28320 Pinto (Madrid)

# Sumario



## Presentación 5



## Monografía

- 1** **Una mirada antropológica en torno al cuidado. Desafíos y oportunidades**  
*Montserrat Pulido Fuentes y María Fátima da Silva Vieira Martins* ..... **13**
- 2** **Ética del cuidado en las profesiones socio-sanitarias**  
*Lydia Feito Grande* ..... **29**
- 3** **El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología**  
*José Carlos Bermejo Higuera* ..... **49**
- 4** **Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales**  
*Fernando Fantova Azcoaga* ..... **71**
- 5** **Educación y cuidado ético y sostenible: Tarea de todos**  
*A. Cristina Zamora-Castillo y M. Pilar Martínez-Agut* ..... **91**
- 6** **La aportación del feminismo en la sociedad que cuida**  
*Rosa María Belda Moreno* ..... **111**
- 7** **La construcción social del cuidado**  
*Joaquín García Roca* ..... **127**

<b>8</b>	<b>¿Hacia qué modo-de-ser-en el mundo? Por una pedagogía del cuidar</b> <i>Irene Comins Mingol</i> .....	<b>145</b>
<b>9</b>	<b>La ciudad de los cuidados</b> <i>Javier Barbero Gutiérrez</i> .....	<b>161</b>
<b>10</b>	<b>Experiencia de cuidados en el medio rural. Asociación El Colletero</b> <i>AA.VV.</i> .....	<b>177</b>



### Tribuna Abierta

<b>1</b>	<b>Una nueva cosmología</b> <i>Víctor Renes Ayala</i> .....	<b>189</b>
----------	--	------------



### Documentación

<b>1</b>	<b>Estudio cualitativo «los cuidados en las relaciones de dependencia»</b> .....	<b>223</b>
----------	--	------------



### Una nueva Documentación Social

	<b>Hasta pronto</b> <i>Consejo de Redacción de Documentación Social</i> .....	<b>229</b>
--	--	------------



## Presentación

---

Inmersos en la vorágine de la nueva era, avanzamos a pasos de gigante en la mejora de las condiciones de vida debido al desarrollo y el avance tecnológico. Es patente, por ejemplo, en el mundo de la salud. Sin embargo, no es para todos, solo para el mundo privilegiado. El principio ético de la justicia está llamado a ser revisado, reconstruido, gracias a otro: el principio ético del cuidado.

Nuestra cotidianeidad se llena de más y más elementos de comunicación virtual, de información medida y desmedida, de conexiones intercontinentales. No hay fronteras, no parece que haya límites para el conocimiento ni el intercambio, siempre que sea a través de una pantalla. La comunicación humana se ha transformado. Las relaciones humanas pueden verse privadas de algo tan fundamental como el contacto físico. Lo necesitamos y ansiamos, pero vivimos a menudo sin él. La humanización de la existencia está en juego y el cuidado, desde la proximidad, humaniza las relaciones, es un reto para los seres humanos.

La eficacia y la eficiencia son los patrones por los que se mide, no solo a las máquinas, sino las dimensiones humanas del trabajo, el ejercicio de la solidaridad, la atención social y sanitaria, cualquiera de las facetas del «hacer» del ser humano. Los aspectos cualitativos, la apuesta por los «cómo», la dimensión ética o valórica, el sentido vital, el proyecto de vida, ¿dónde están? A veces no son visibles por no ser medibles. Sin embargo, es patente que sin esta parte de la realidad humana no se construye el «ser», no hay procesos de integración, no hay sanación completa, no hay humanidad. El cuidado es un valor, es un programa ético, da sentido al desenvolvimiento profesional.



La certeza de que no solo los seres humanos somos los protagonistas de la creación, sino que vivimos anclados y dependientes de la Tierra, hace que la dimensión ecológica forme parte de cualquiera de los proyectos en los que nos embarcamos. Ya no hay justicia sin mirada hacia la ecología, como no hay perspectiva humanizadora que sea posible sin tener en cuenta el entorno, el ambiente, el cosmos. No hay futuro social sin compasión por la Tierra. El cuidado remite a la sostenibilidad y a la interdependencia.

En las formas de acceder a la realidad, la mirada de las mujeres avanza un elemento crítico frente a la homogeneización que no se detiene en las diferencias, que no tiene en cuenta los diferentes puntos de partida, que no interconecta, que discrimina sutilmente en función de los roles sociales atribuidos en función del sexo. El feminismo, el que nace de la equidad y su defensa, tiene en cuenta lo más cualitativo de la tarea, reivindica un modo de «estar» que genera humanidad.

La dimensión del cuidado es clave en la reconstrucción social. La mirada del cuidado tiene que ver con la justicia, tiene que ver con la humanización de las relaciones. Es transversal y crucial. Tiene en cuenta la Naturaleza. Parte de la experiencia de las mujeres. Es la cualidad, la respuesta al «cómo» en el hacer.

¿Qué es el cuidado? ¿Qué aspectos toca? ¿Qué idea de ser humano hay detrás de una sociedad que apuesta por el cuidado? ¿Qué rasgos son imprescindibles en la intervención sociosanitaria para cuidar? La hipótesis de este trabajo es que el cuidado es la dimensión ética que permite al ser humano llamarse tal. Las sociedades del futuro habrán de tener en cuenta el cuidado para reinventarse en clave humana.

En este número de Documentación Social hemos suscitado a los autores para que ahonden en la perspectiva del cuidado, y así, **Montserrat Pulido** nos ilustra desde la antropología como herramienta para comprender los cuidados, tan necesarios, evidentes y cotidianos que se hacen invisibles. Desde el modelo en el que las madres eran las principales cuidadoras a una actualidad que está en proceso de transformación, los cuidados se insertan en un contexto cultural donde los significados simbólicos se apoyan en modelos de interacciones interpersonales.

El segundo artículo, elaborado por **Lydia Feito**, en relación a la ética del cuidado en las profesiones sociosanitarias, propone el curar como un modo de cuidar. El cuidado es fin y también es medio para otro fin: el proyecto de vida del ser cuidado. La ética del cuidado es una ética de relaciones, texturas, entramados y narraciones de vida. Aprendemos, de la mano de Lydia, que hay una ética de los cuidados y una ética del cuidado, esta última es un programa de fundamentación de la ética, que se incluye en la ética de las virtudes

y en la ética de la responsabilidad. Los profesionales sociosanitarios tienen el mandato moral de cuidar y han de formarse en comunicación, deliberación y gestión de valores.

Con **José Carlos Bermejo** descubrimos que una de las claves para humanizar las relaciones es considerar el cuidado como arte. Siguiendo al revolucionario Camilo de Lelis, introduce las ideas de belleza y creatividad en el cuidado. Humanizar pasa por personalizar la aplicación de protocolos, procesos, planes, y evidencias científicas, para que cada persona cuidada se sienta como lo que es: única e irreplicable. Los profesionales del cuidado estamos llamados a ser artesanos de la relación, que no solo entendemos de fisiología sino de emoción, que cultivamos la ternura y la espiritualidad. Por último, la conciencia de ser sanadores heridos es una llamada a la integración de la propia sombra mientras ejercemos nuestra profesión.

En el artículo de **Fernando Fantova**, el cuidado se concibe como un proceso social complejo que posee una dimensión política y que tiene que ver con las denominadas actividades básicas de la vida diaria, actividades que las personas pueden hacer por y para sí mismas, y que si no pueden, son subsidiarias de cuidado profesional o asistencia personal. Los cuidados son bienes relacionales, pero también son bienes privados, servicio profesional y bien público. Hoy el proceso de cambio social tiene como una de sus facetas la crisis de los cuidados y también de las políticas sociales sectoriales. El autor apuesta por la interacción, como situación deseable que hay que proteger. La decisión sobre los cuidados profesionales puede ser objeto de prescripción facultativa, para que exista un ajuste entre autocuidado, cuidado primario y cuidado profesional. El reto es hacer un nuevo relato de los servicios sociales centralizados en los cuidados y su abordaje, que generen un nuevo modelo social que sostenga la vida.

**M. Pilar Martínez-Agut** y **A. Cristina Zamora Castillo**, nos muestran el cuidar como ideal moral que repercute en la persona que cuida, proclamando la necesidad de educar en el cuidado sostenible, que tiene que ver con sentirse parte de una comunidad que protege el bien común, con una identidad humana planetaria, corresponsables, compasivos y comprometidos críticamente con la realidad. En el aspecto educativo, se trata no solo de enseñar a cuidar sino a ser cuidadores, lo que requiere incorporar el aprendizaje de la empatía y la asertividad.

Con el texto de **Rosa M. Belda**, recorreremos la historia de la propuesta feminista que quiere romper con el rol de género y reivindica a las mujeres como sujetos morales, ciudadanas, que han aportado desde su experiencia la perspectiva del cuidado y quieren que el valor-cuidado sea de toda la humanidad. Dejando a un lado victimismos, y partiendo de la realidad concreta, el ecofeminismo repiensa las relaciones en clave de interdependencia. En la



actualidad, hay que dar soporte a quien cuida, que mayoritariamente son las mujeres, mientras se va gestando un nuevo momento.

La construcción social del cuidado parte de las situaciones de descuido que dificultan el vivir humano, y que **Joaquín García Roca** identifica como tres elementos: el capitalismo individualista que ha mercantilizado las prestaciones de cuidado sin satisfacer el sentido de cuidado; la crisis de las instituciones tradicionales del cuidado, y el descuido tecnológico que supone convertir el cuidado en un artefacto. Cuidar significa empoderar a la población en la gestión de los propios riesgos. El enfoque del cuidado gira en torno al potencial de la ternura, que no se puede comprar; a las capacidades humanas que todos tenemos, que nos llevan a mirarnos con los ojos del otro, y así empezar a transformar. Este nuevo enfoque ha permitido recrear el espacio y el tiempo de la asistencia, el modo de saber propio de la praxis, el trabajo de asistencia y la emergencia de un voluntariado que no tolera el anonimato de lo colectivo y practica la fraternidad.

La reconstrucción del modo-de-ser-cuidado la plantea **Irene Comins**, dando respuesta a la pregunta de si puede ser la educación el modo de recuperar esta manera de estar en el mundo frente al imperante modo-de-ser-trabajo que genera deterioro medioambiental, injusticia social e infelicidad personal. La educación, con este objetivo, trataría de formar personas, enseñando el arte de la relación. El feminismo y los estudios para la paz son la base. La diferente socialización de chicos y chicas en las tareas del cuidado, en las que para ellas ha sido algo esencial, provoca en los chicos un *daño moral*, ya que les aleja de la expresión del afecto y les acerca a la violencia. La pedagogía bancaria, dirigida a reproducir el modo-de-ser-trabajo que interesa, ha de sustituirse por una pedagogía del cuidar, por la inclusión en el curriculum del cuidado de la vida, y que este se realice de una manera no generizada. Al mismo tiempo, los maestros han de ser un modelo de cuidado, todo un reto para avanzar en una sociedad que cuida.

Dos experiencias completan el monográfico: el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados que relata **Javier Barbero**, y la experiencia de cuidados en el medio rural de la **Asociación El Colletero**. En la primera, el autor fundamenta y explica el citado plan que tiene lugar en cuatro ámbitos: la ciudad que cuida el espacio público y la vida en común, la ciudad que administra el cuidado, la ciudad sensible a la vida cotidiana y la ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo. En definitiva, una ciudad que tiene en cuenta la mirada del cuidado supone que cada ciudadano se pregunte qué puede hacer para facilitar el cuidado de los demás y ser corresponsable. Por otra parte, la asociación El Colletero narra la interesante experiencia así como las inquietudes que nacen de la situación actual, desde Nalda y su entorno entre el valle del medio Iregua y el monte Moncalvillo, donde la Asociación promueve el empleo



a través del trabajo cooperativo y atiende a las necesidades de las personas desde un modelo de cuidado sostenible y la protección de los derechos de las personas más vulnerables.

Esperamos que el lector, la lectora, se interese especialmente por estas diferentes y complementarias miradas sobre el cuidado, esencia de la transformación social, elemento crucial en la nueva sociedad que ya se está alumbrando desde las teorías y la práctica de las que apostamos por cuidar como modelo de ser.

Cierra el monográfico, y esta temporada de la revista Documentación Social, un artículo de **Víctor Renes**, que en la sección Tribuna Abierta responde a la pregunta por la cosmología que subyace a una intervención social que pretenda realmente revertir el proceso de trabajo con los grupos excluidos de la sociedad.

ROSA MARÍA BELDA



# Monografía

- 1** **Una mirada antropológica en torno al cuidado. Desafíos y oportunidades**  
*Montserrat Pulido Fuentes y María Fátima da Silva Vieira Martins* ..... **13**
- 2** **Ética del cuidado en las profesiones socio-sanitarias**  
*Lydia Feito Grande* ..... **29**
- 3** **El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología**  
*José Carlos Bermejo Higuera* ..... **49**
- 4** **Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales**  
*Fernando Fantova Azcoaga* ..... **71**
- 5** **Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales**  
*A. Cristina Zamora-Castillo y M. Pilar Martínez-Agut* ..... **91**
- 6** **La aportación del feminismo en la sociedad que cuida**  
*Rosa María Belda Moreno* ..... **111**
- 7** **La construcción social del cuidado**  
*Joaquín García Roca* ..... **127**
- 8** **¿Hacia qué modo-de-ser-en el mundo? Por una pedagogía del cuidar**  
*Irene Comins Mingol* ..... **145**
- 9** **La ciudad de los cuidados**  
*Javier Barbero Gutiérrez* ..... **161**
- 10** **Experiencia de cuidados en el medio rural. Asociación El Colletero**  
*AA.VV.* ..... **177**





1

# Una mirada antropológica en torno al cuidado. Desafíos y oportunidades

**Montserrat Pulido Fuentes**

Doctora en Antropología Social y Cultural. Profesora Ayudante Doctora-Facultad Terapia Ocupacional, Logopedia y Enfermería. Universidad de Castilla La Mancha.  
montserrat.pulido@uclm.es

**Maria de Fátima da Silva Vieira Martins**

Doctora en Sociología. Profesora Titular Escola Superior Enfermagem-Universidade do Minho  
fmartins@ese.uminho.pt

Fecha de recepción: 25/11/2017

Fecha de aceptación: 15/12/2017

Sumario

1. Los desafíos del cuidado como oportunidades.
2. La antropología como herramienta para comprender los cuidados.
3. La cultura como referente para los cuidados.
4. Cuidados invisibles.

## RESUMEN

*El cuidado se considera como una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para el mantenimiento de la vida. Los cuidados informales o domésticos son parte del centro de atención de la Antropología de los cuidados. La familia sigue siendo una de las estructuras más importantes en la prestación de los cuidados. Si bien no son eludibles los autocuidados y los cuidados profesionales. El cuidado es el foco principal en el campo de la Enfermería, siendo la esencia de cualquier interacción terapéutica que se produce entre la enfermera y la persona que necesita atención. Los estudios que abordan el cuidado no terminan de precisar una sola definición de cuidado. Desde aquí trataremos de acercarnos a su entendimiento.*

## Palabras clave:

*Cuidado; Antropología; Enfermería; Familia.*

## ABSTRACT

*The care is considered as a characteristic activity of the human species that includes everything we do for the maintenance of life. Informal or domestic care is part of the center of the Anthropology of care. The family continues to be one of the most important structures in the provision*



*of care. Although self-care and professional care are not elusive. Care is the main focus in the field of Nursing, being the essence of any therapeutic interaction that takes place between the nurse and the person who needs. Actually, there are studies that define the care, but they do not determine a single definition of care. In this chapter, we will try to get close to their understanding.*

**Key words:**

*Care; Anthropology; Nursing; Family.*



# 1 LOS DESAFÍOS DEL CUIDADO COMO OPORTUNIDADES

La acción, el gesto, la preocupación, el interés y la actitud de cuidar resulta inherente a la condición humana. Puede ser considerada desde la perspectiva personal, psicológica o sociocultural lo que implica adecuar la atención a las necesidades de la sociedad. Práctica que implica una serie de conocimientos ligados a las formas de vida, a los estilos de vida, que a su vez se encuentran relacionados con la exigencia de adaptarse a un entorno cambiante y a la propia supervivencia. Desde un punto de vista antropológico, los seres humanos a lo largo de los tiempos se organizan para satisfacer las necesidades del grupo y los cuidados están relacionados con la protección del colectivo y del lugar que habitan. Los numerosos estudios que en las últimas décadas abordan el cuidado (Durán 2012, 2016, Palomo, Muñoz 2014, Lipson 2013, Siles 2010) no terminan de precisar una sola definición de cuidado. Desde aquí trataremos de acercarnos modestamente a su entendimiento.

Las investigaciones en torno al cuidado señalan la potencialidad del término inglés *care*. Gran parte del debate y de la producción científica en torno al asunto, no solo en inglés sino en francés o en español, se relacionan con este término pues acoge matices y aspectos que permiten analizar la complejidad de los cuidados, en parte dada por su invisibilidad. El *care*, «representa a la vez la dimensión privada y una dimensión pública, se parece a la vez a un deseo y a una responsabilidad, toma las formas de prácticas remuneradas o no, puede ser dispensado de manera informal o no» (Palomo, Muñoz 2014).

El cuidado se considera como una actividad característica de la especie humana que incluye todo lo que hacemos para el mantenimiento de la vida y del mundo, en términos de Joan Tronto (2009). El propio autor aclara que se trata de: «una actividad genérica que comprende todo aquello que hacemos para mantener, perpetuar y reparar nuestro «mundo», de manera que podamos vivir en él lo mejor posible. Este mundo comprende nuestros cuerpos, nosotros mismos y nuestro entorno, elementos todos que buscamos enlazar en una red compleja, para el sostenimiento de la vida» (2009:41). Por otro lado, se puede afirmar que desde los orígenes más remotos, la «familia» ha sido responsable del cuidado de sus miembros en las diferentes etapas del ciclo de vida, de crecimiento y desarrollo, fortaleciendo así las relaciones entre los miembros de la red de soporte. Esto implica considerar algunas de las definiciones de familia que se abordan en este documento.

La aparición del Estado Moderno desplaza el sistema doméstico y acarrea nuevas políticas económicas y sociales que se desarrollaron en determinados países occidentales para establecer mejoras legislativas y administrativas que



favorecieran las condiciones de vida de la población creada por la industrialización. La política económica en Europa imperante en los siglos XVII y siglo XVIII desplaza los cuidados del marco eclesiástico y se responsabiliza el estado de los mismos, con propuestas propias y acordes a la situación socio-política y económica del momento. La corriente de pensamiento positivista, que significa centrar el análisis de los problemas de la comunidad en la atención a los procesos biológicos y físicos, desvalorizando los factores sociales y culturales, dificulta el desarrollo de perspectivas integrales. Es el momento del desarrollo tecnológico y de las ciencias físicas, aparece la bacteriología y los sistemas sanitarios... Podemos apuntar que el proceso de industrialización conlleva la aparición de los cuidados profesionales. A principios del siglo XX comienza el proceso de institucionalización de los cuidados. Si bien es cierto, el desarrollo de la ciencia ha tenido que alejarse de determinados prejuicios positivistas y androcéntricos para que el cuidado se incorpore como objeto de estudio de diversas disciplinas como la economía, medicina, enfermería, derecho, sociología, ética, entre otras, que lo analizan como un fenómeno plenamente social, y no meramente «natural» (García, 2008).

Como se hace alusión anteriormente, probablemente desde los comienzos de la historia de la humanidad, el instinto de conservación de los pueblos ha existido, así como la preocupación, la atención y el cuidado, es lo que podemos considerar como la naturaleza antropológica de los cuidados. Son interesantes también los trabajos que abordan los aspectos morales y emocionales que atraviesan los cuidados a través de la aproximación etnográfica que de forma magnífica realiza Palomo (2010; 2013). El tiempo, dedicado a los cuidados, propios o ajenos, «los tiempos», pueden considerarse los cimientos del estado de bienestar comunitario. Se revela como el soporte en que descansa el bienestar colectivo y del que depende el éxito de los planes y programas de salud promovidos por las autoridades sanitarias (Heras, 2002:16). De forma brillante, apunta la investigadora, que «el tiempo necesario para consumirlo en el cuidado se agiganta por los cambios demográficos y tecnológicos, mientras que su disponibilidad se reduce como consecuencia de esos mismos cambios y de los nuevos valores de igualdad y participación que son esenciales a la cultura del siglo XXI». Más recientemente la economista D'Alexandro (2016) apunta que no hay una suficiente provisión de servicios públicos destinados a los cuidados. Por ello, las personas que tienen que apelar a esos servicios terminan acudiendo al mercado, empleando a personas con pésimas condiciones. La única forma de acceder a ellos es que estén precarizados y mal pagados.

Bajo esta mirada realista, cabe poner énfasis en la reciprocidad que se presenta en todo proceso de cuidar. Palomo & Terrón (2015) señala que la imagen estereotipada de un cuidado unidireccional (alguien cuida activa-



mente a alguien, que pasivamente recibe cuidado) se difumina cuando se la analiza, apareciendo la idea de interdependencia de todos los seres humanos en el cuidar/se: precisamos cuidarnos. El cuidado es viable debido a la existencia de la «fragilidad» humana, que permite a cualquier individuo recibir y prestar cuidado.

La profesionalización de los cuidados tiene un referente en la enfermería como disciplina, como profesión humanística y científica. El cuidado es la parte ontológica y epistémica que guía los aspectos axiológicos de su quehacer profesional (Báez-Hernández et al 2009). Como se viene señalando, la actividad humana de cuidar, a partir de la cual se establecen relaciones humanas de muy distinto índole, se considera un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad (Benjumea, 2007).

En el campo de la salud y desde hace algunas décadas, se ha puesto el énfasis en la promoción de la salud. La primera conferencia internacional sobre promoción de la salud (de Ottawa, 1986) señala que la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás. No podemos obviar la capacidad de toma de decisiones, de autonomía y la implicación de la sociedad en la misma. El enfoque de la salud positiva (Hernán & Morgan & Mena, 2010) señala el valor de las acciones, cuidados que las personas, las familias y las comunidades hacen para vivir mejor. Concretamente, la estrategia de promoción del autocuidado hace referencia a todas aquellas iniciativas que promueven la adaptación de las personas a su entorno y circunstancias. Estrategia necesaria para lograr el desarrollo humano. En este caso también los cuidados implican no solamente un receptor, sino también al trans-emisor de los mismos. Según Watson (1988), el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona. Con todo ello podremos practicar unos cuidados culturalmente adaptados, entre otros, es lo que pretende el movimiento de la enfermería transcultural.

## 2 LA ANTROPOLOGÍA COMO HERRAMIENTA PARA COMPRENDER LOS CUIDADOS

La antropología puede ser considerada una rama del conocimiento que busca identificar los patrones culturales compartidos por los individuos, así como los significados y los simbolismos y analizar la experiencia de vivir en sociedad, de enfermar y de cuidar, a partir de la percepción de la misma como



relacional, provista de intersubjetividad y mediada por el fenómeno cultural (Langdon & Wiik, 2010).

Debemos señalar la impronta contribución que ha tenido el conocimiento de las ciencias sociales y de la antropología de forma concreta al ámbito del cuidado y sus aplicaciones. Desde el momento que las sociedades tradicionales se ven inmersas en el proceso de modernización, el concepto de cultura se vuelve incierto y requiere de profesionales que conecten la cultura con el cuidado. Al incorporar la cultura en los cuidados se considera que hemos tenido en cuenta el contexto donde se llevan a cabo las intervenciones, que hemos revisado creencias, valores, el lenguaje y sus significados, entre otros aspectos. Es preciso problematizar e interrogarse sobre el concepto de cultura. No hay culturas estancas, monolíticas, no se puede hablar de cultura como entidades pre reflexivas. Se producen préstamos, constantes hibridaciones, apropiaciones más o menos selectivas de ciertos elementos tanto de las culturas hegemónicas como no hegemónicas. Los seres humanos además de agentes de reproducción social, también se encargan de revisar los códigos culturales (Amorós 2008). Cabe recordar aquello que Meñaca (2006) alude al decir «todos tenemos cultura».

A partir de Clifford Geertz y la hermenéutica antropológica, podemos establecer un concepto más actual y semiótico de cultura. Cultura como red de sentidos con que le damos significados a la vida cotidiana. Es el proceso de construcción de significados intersubjetivo entre los procesos mentales que crean los significados y el ambiente externo significativo (Millán & Austin 2000, Geertz, 1991).

El estudio de la antropología de los cuidados no se limita al sector específicamente profesional. Los cuidados informales/domésticos, como los cuidados derivados de interpretaciones mágicas, religiosas o, simplemente, basadas en el carácter consuetudinario (usos y costumbres de uso repetido a través del tiempo en un mismo lugar hasta adquirir carácter de tradición normativa o prescriptiva en materia de salud-enfermedad-muerte) constituyen la fuente de atención en dicha disciplina (Siles, 2010). La utilización de la Antropología como herramienta para comprender los cuidados, permite captar como se estructura una situación sociocultural y extraer redes de sentidos que deben descodificarse para que los cuidados sean apropiados. Recurrir a los conocimientos antropológicos permite hallar la dimensión simbólica de los cuidados, y conseguir así orientar el proyecto de cuidar (González et al. 2006).

La antropología como ciencia, arropada de metodologías de gran validez, la observación participante como técnica de recogida de información, la entre-



vista cualitativa, el diario de campo, la consideración de la perspectiva *emic* y *etic*<sup>(1)</sup>, permiten abordar la compleja realidad de los cuidados desde una perspectiva holística. La etnografía como teoría de la descripción, cuya meta principal busca captar el punto de vista, el sentido, las motivaciones, intenciones y expectativas que los actores otorgan a sus propias acciones sociales, proyectos personales o colectivos, y al entorno sociocultural que los rodea, permite realizar un análisis integral, en este caso de los cuidados.

Se puede pensar que la categoría analítica antropológica junto con referentes filosóficos como la hermenéutica y la fenomenología, se han utilizado y han resultado de gran interés como nuevos paradigmas para combatir o compensar el positivismo sobre el que se ha construido la ciencia biomédica, con una excesiva medicalización también de los cuidados. Conviene recordar las clásicas herramientas de la medicina social, como podían ser la observación, capacidad de escucha, empatía, entender y comprensión del contexto social del paciente, sano y enfermo. Los enfoques más humanistas, entre los que se encuentran los referentes a los cuidados, rescatan aquellas posiciones iniciáticas, que han sido desplazadas por los vaivenes de la historia y que resulta necesario rescatar en la búsqueda de la calidad y excelencia de los cuidados. También resaltar la comunión y la existencia de relaciones pretéritas entre la antropología y las ciencias médicas, de la salud y de los cuidados. Estos vínculos se remontan a los orígenes de estas disciplinas durante la Ilustración, configurándose en torno al papel que las ciencias naturales, aplicadas y sociales juegan en los cambios relacionados con el dominio del capitalismo y la construcción del Estado liberal (Comelles & Martínez, 1993).

Negar «lo cultural» y «lo social» en la medicina no ha sido en definitiva más que una forma de construir una cultura profesional específica» (Comelles, 2004:18). Se hace referencia a la «cultura profesional», aquella que el personal sanitario aprende y adquiere durante su proceso formativo en facultades universitarias, resultando la negación de los aspectos sociales y culturales de la medicina, aparcando la teoría hipocrática y la ciencia aristotélica. El predominio sobre la organización de los cuidados en nuestra cultura sanitaria, ha llevado a plantear la atención basándose en la patología. Este tipo de posicionamientos van siendo desplazados por el sistema de vigilancia de los determinantes sociales de la salud (Espelt, 2016), entre otros y el

(1) El punto de vista *emic* y *etic* comenzó a utilizarse en el campo de la antropología social para poner de manifiesto la diferente manera en la que se interpreta y justifica cualquier práctica cultural. *Emic* hace alusión al punto de vista que adoptan los propios participantes, es la visión que ellos consideran real, significativa o apropiada. Es la posición que se mantiene dentro de una cultura, producto del proceso de enculturación, y hace que se valoren las propias prácticas y creencias como correctas o legítimas. La perspectiva *etic* es la que adopta el observador externo. Es el punto de vista que toma el sociólogo, el antropólogo, etc., cuando intenta valorar una situación cultural desde su propia cultura, desde los parámetros establecidos por esta. La posición *etic* es la perspectiva que se mantiene desde fuera de una cultura, aunque se pretenda conservar la objetividad.



cual requiere una visión integral y social de la salud. Además se impone un modelo de activos para la salud, que puede suponer una revitalización y reorientación de las intervenciones de promoción de la salud en términos de participación, equidad, empoderamiento del individuo (informe SESPA, 2016). Se persigue que la población desarrolle su capacidad para comprender los problemas que la afectan, entre los que se encuentran los cuidados propios y ajenos.

### 3 LA CULTURA COMO REFERENTE PARA LOS CUIDADOS

Hablar de antropología de los cuidados, de las diferentes perspectivas culturales en torno al cuidado, de la cultura de los cuidados, de cuidados culturales... implica también la medicalización de los cuidados, y nos lleva a las ramas sanitarias, especialmente a la enfermería, la cual se fundamenta sobre los cuidados. La Antropología y la Enfermería tienen nexos comunes. Se consideran dos disciplinas complementarias pues comparten rasgos epistemológicos y metodológicos, lo que permite unir ambas áreas de conocimientos.

En las perspectivas antropológicas y filosóficas Leininger (1980, 1985), afirma que el ser humano es inseparable de su cultura. El camino por el que transita la enfermería junto con el concepto de cuidado como núcleo de dicha disciplina, y el concepto de cultura que la antropología ha redefinido, se unen de forma oportuna para el desarrollo de la disciplina enfermera. De forma específica es lo que Madeleine Leininger, en los años 50, denomina como Enfermería Transcultural, enunciado en su «Teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados». En este ámbito, la cultura se define como los valores, las creencias, las normas y los modos de vida practicados, que fueron aprendidos, compartidos y transmitidos por grupos particulares que guían pensamientos, decisiones y acciones, de formas estandarizadas y generalmente intergeneracionales (Leininger, 1980, Leininger & McFarland, 2006).

La Teoría del Cuidado Transcultural Leininger (1985) pretende descubrir, documentar, interpretar... los múltiples factores que influyen en el cuidado desde una perspectiva *emic* y *etic* relacionados con los cuidados culturales, así como establecer un cuerpo de conocimientos en enfermería transcultural. Esta teoría se basa en «la convicción de que las personas de culturas diferentes pueden ofrecer información y orientar a los profesionales para recibir la clase de cuidados que desean o necesitan de los demás». En este sentido, el cuidado enfermero se ha definido como un proceso interactivo e intersubjetivo, diri-



gido hacia el bienestar del paciente y tiene lugar cuando se responde en una situación de cuidado. Según algunos autores (Watson 1988, Wolf 1986) el cuidado es la esencia de cualquier interacción terapéutica que se produce entre la enfermera —u otro profesional— y la persona que necesita atención. Watson cree que el cuidado es un arte y una ciencia, proceso requerido por la enfermería para alcanzar sus objetivos.

Diversos autores (Amezcuza 2000, Siles 2003) abogan por la creación de un espacio común a la antropología y la enfermería, es lo que se define como la Antropología de los Cuidados. Este posicionamiento parte de la naturaleza antropológica de los cuidados, la relación entre el marco ideológico de la ciencia, la antropología de los cuidados y la enfermería transcultural.

Las corrientes culturales del cuidado huyen de la visión reduccionista de la persona defendiendo la importancia de atender sus necesidades desde la perspectiva de la competencia cultural. Las obras de Leininger (1980) fueron utilizadas para el desarrollo de los constructos utilizados en el modelo de Campinha-Bacote sobre competencia cultural (2002), que se define como «el proceso en el cual los profesionales del cuidado de la salud continuamente se esfuerzan por conseguir la habilidad y la disponibilidad para trabajar efectivamente dentro del contexto cultural de la familia, el individuo, o la comunidad». Este es un proceso continuo que combina los campos de la enfermería transcultural, antropología médica y la orientación multicultural y, en el cual deben considerarse las variaciones dentro de los grupos, así como la relación directa que existe entre el nivel de competencia de los profesionales de la salud y su capacidad para proporcionar cuidados culturalmente sensibles, siendo un componente esencial en la prestación de servicios eficaces (Pulido et al., 2017).

Para abordar la dimensión cultural de los cuidados es indispensable considerar la estructura social y cultural del paciente, tratando de proporcionar cuidados responsables y coherentes con la cultura y que encajen con las necesidades, valores, creencias y realidades culturales del modo de vida del paciente. Leininger razona que el choque e imposición culturales y, fundamentalmente, el etnocentrismo de las enfermeras, impactan negativamente en la calidad humana de los cuidados a los pacientes con culturas diferentes, incluso los diagnósticos enfermeros y médicos sin base cultural se convierten en serios problemas puesto que conducen a resultados desfavorables.

Los cuidados, en la perspectiva de Leininger (2006), son fenómenos abstractos y concretos relacionados con la asistencia, el apoyo o el posibilitar experiencias, comportamientos, para apoyar a los demás con necesidades evidentes, anticipadas para mejorar o perfeccionar una forma de vida o condición



humana. De ahí, la exigencia de considerar a toda persona, de una u otra forma, como beneficiaria de cuidado, en una interdependencia que constituye la base de cualquier autonomía posible (Tronto, 2009).

El cuidar pasa a ser contextual, relacional y existencial, construido entre el ser que cuida y el ser que es cuidado; integra emoción, intuición, creatividad, conocimiento y técnica. En este sentido, los profesionales de Enfermería han sido convocados para discutir el cuidado en sus múltiples dimensiones, extrapolando la competencia técnica, asumiendo que es una ciencia humana que no puede estar limitada al uso del conocimiento de las ciencias naturales, la enfermería se ha desarrollado en una estructura particular de referencia.

En este sentido, se hace hincapié en introducir las perspectivas antropológicas en el quehacer y en la formación de los profesionales de enfermería así como la etnografía como método de investigación cualitativa, siendo una potente y necesaria influencia. Los cuidados culturales son de algún modo concordantes con las creencias y los valores de cada persona y deben ser considerados como un concepto clave, para comprender y prever el cuidado terapéutico. Bajo el lema «mejora la comunicación mejora el cuidado», la American Medical Association (AAA, 2005) ofrece una serie de herramientas diseñadas para ayudar a las organizaciones e instituciones sanitarias en general y —de forma particular a sus trabajadores—, a responder a las necesidades que a las que deben enfrentarse relacionadas con la atención a una población diversa de pacientes, permitiendo mejorar la relación comunicativa de los profesionales sanitarios y de sus organizaciones.

Se presenta por delante un reto en este ámbito y en el fortalecimiento de la formación de profesionales, para que se pongan en contacto con los saberes, conocimientos y habilidades que los ciudadanos tienen, detectando las fortalezas y potencialidades y así intentar dar respuesta a sus necesidades de cuidados e intereses a lo largo del devenir del río de la vida. Si bien la enfermería es una disciplina cuya naturaleza es fundamentalmente antropológica, las posibilidades que los estudios de antropología dan a las enfermeras para crecer académicamente, allí donde su disciplina no le ofrece más que limitaciones (Amezcuá, 2000), ha dado cuenta de una amplificación del conocimiento en enfermería sobre la cultura de cuidados. Además, como recurso colectivo destinado a los cuidados, deben estar atentos a los cambios socio-demográficos y de patrón epidemiológico, puesto que se dibuja un panorama en torno a los cuidados de larga duración, en población con un incremento de la esperanza de vida y enfermedades crónicas, degenerativas que no se curan o duran muchos años sin sanar.



## 4 CUIDADOS INVISIBLES

Pese a que el cuidado es absolutamente necesario para el funcionamiento de toda sociedad, solo recientemente se ha convertido en objeto de estudio y debate. Los cuidados concretos son tan evidentes, vulgares y cotidianos que rozan la invisibilidad (Molinier, 2013) y escapan de los análisis estandarizados, por lo que se impone encontrar maneras de dar expresión social y política a este silencio, a esa necesidad del cuidado de ser discreto o apenas perceptible para funcionar adecuadamente (Palomo 2015).

Centrándonos en la familia, a pesar de las diferencias culturales en su estructura, los cambios producidos con el paso de los tiempos, sigue siendo una de las estructuras más importantes y primaria en la atención de los cuidados. De forma galopante la familia ha ido asumiendo una carga cada vez mayor. ¿Estos tiempos de crisis quizás permitan visibilizar mejor esta aportación?

El Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española ofrece diez acepciones principales de *familia* y varias secundarias o asociadas con otras palabras. Etimológicamente, familia viene de *famulo*, la voz latina que designaba a los criados, sirvientes o esclavos. La familia no incluía solo a los parientes, sino también a los sirvientes que formaban parte de un mismo patrimonio, los que se alimentaban de la misma casa. No hay acuerdo sobre si, a su vez, *fámulo* deriva de hambre y formaban familia quienes conjuntamente la saciaban (Durán, 2016). En este devenir, el concepto de familia se ha modificado. El significado y el sentido que damos a lo que actualmente se considera familia han variado y seguirá haciéndolo a lo largo de la historia. La familia como uno de las principales fuentes de apoyo, también determina pautas de comportamientos, es núcleo generador de hábitos necesarios para el proceso de socialización. Desde la perspectiva de familia, como el grupo de personas que se hace cargo de dependientes sin buscar en ello un lucro directo e inmediato, el criterio básico de la relación familiar es el cuidado.

El sólido y potente trabajo de Durán (2012) y su exhaustivo análisis señala que para el caso español y en lo que respecta a las familias, la Constitución no se ha adaptado a los tiempos actuales. La autora apunta que el Código Civil refleja aún el desfase entre la sociedad para la que nació en el siglo XIX y la sociedad del siglo XXI a la que todavía sirve de instrumento legal básico. Las tareas de cuidado no remunerado permanecen prácticamente invisibles en el Código Civil. El cuidado se adscribe por el Código Civil como una obligación legal al cónyuge, padres e hijos de quien lo necesita. El artículo 68 ha sido modificado en 2005 para dejar claro que los cónyuges deben «compartir las responsabilidades domésticas, y el cuidado de ascendientes y descendientes



y otras personas dependientes a su cargo», pero ello no obsta para que todas las encuestas que aportan información sobre el uso del tiempo (INE, CIS, IM-SERSO, EUSTAT, CSIC, etc.) constaten que las tareas domésticas y el trabajo del cuidado siguen recayendo sobre las mujeres en tal proporción que dificulta enormemente su acceso, permanencia y conciliación con el empleo o cualquier otra forma de participación política y social. Esto requiere considerar las perspectivas de género en cualquier abordaje sobre los cuidados.

La Contabilidad Nacional, y otras fuentes, muestran que solo el 12% del tiempo total dedicado anualmente en España al cuidado de la salud lo aportan los profesionales sanitarios. El 88% restante, la inmensa mayoría, es tiempo dedicado por los familiares y/o autocuidado. En el 82% de los casos los cuidadores de grandes dependientes son mujeres. Si esas mujeres dejan su empleo para cuidar a sus familiares, lo único que tienen garantizado es su futura pobreza (Durán, 2016).

Los cuidados se practican a menudo por la madre por razones históricas y culturales. Las prácticas populares de cuidado son influenciadas por medio de enseñanzas transmitidas de madre a hija, de generaciones en generaciones (Martins, 2011). La existencia de creencias están interconectadas con la fuerza de las mentalidades, sobre todo cuando se trata de supersticiones que tienen que ver con perjuicios para la vida. En la decisión de traer un hijo a la vida puede suponerse que va implícita la aceptación de su cuidado, y esta socialmente establecida la línea de autoridad del padre respecto al hijo. Sin embargo, esta aceptación no es tan evidente en la relación inversa, de hijo a padre (Durán, 2016). Hasta hace unas pocas décadas, tener hijos era considerado una prioridad. Sin embargo, actualmente este objetivo no se impone con tanta evidencia; cada vez más se aprecia la presencia de un proceso que abarca diferentes decisiones, así como la negociación entre el tener o no tener hijos (Martins & Remoaldo & Pulido, 2018).

El sentimiento de obligación de cuidado respecto a los miembros del grupo familiar de la pareja es mucho más débil de lo que ha sido en los matrimonios tradicionales. Por otro lado, la ancianidad que llega a los ochenta o noventa años requiere muchos cuidados y la generación inmediata ya está relativamente frágil en su propia salud y en su fortaleza social, con frecuencia ya han alcanzado la jubilación o están próximos a ella. Quienes pueden realmente prestarles una atención con fuerza y energía, es una generación que presenta vínculos más débiles —las nietas— porque existe una generación (Durán, 2016). En este escenario descrito por la investigadora se da cuenta, que las familias satisfacen la mitad de la carga del cuidado, el mercado una cuarta parte, las Administraciones públicas una octava parte y el voluntariado la octava parte restante. La sociedad civil, las familias y las mujeres deben solicitar un



cambio de sentido, que promueva y reivindique mejores condiciones para el desarrollo de unos buenos cuidados.

Parece que la mejor alternativa son los autocuidados (probablemente no acogerá ni siquiera al 10% de los que ahora tienen menos de cuarenta años según Durán, 2016), por los que abogan muchas de las estrategias de atención, de calidad de los cuidados... Significarían el nivel básico o primario de atención presente en todas las sociedades. Acciones encaminadas a mantener la vida o la salud, no son innatos, por lo que deben aprenderse. Dependen de las creencias, las costumbres y las prácticas habituales del grupo al que pertenece el individuo. Entre los individuos que no pueden asegurar su autocuidado se encuentran los niños, las personas enfermas, los ancianos y aquellos cuyo desarrollo mental o psíquico es incompleto.

La tecnología está ya introduciendo ayudas en el campo del cuidado a través de la teleasistencia, los sistemas de conexión que permiten reducir el grado de vigilancia presencial. La industria tiene interés en fomentar este tipo de asistencia porque es compatible con el beneficio empresarial, pero ninguno de estos medios sustituye plenamente al cuidado presencial y personalizado, que es altamente costoso en tiempos de atención (Durán, 2016).

Este panorama algo complicado que se presenta frente a los cuidados vuelve la mirada a los individuos y les solicita una mayor participación —en parte negada y anulada— así como un papel más activo en el proceso de cuidar, que como señalábamos han sido los comienzos del cuidar.

La antropología se plantea como un trayecto pertinente para el desarrollo de posibilidades y para ampliar el conocimiento sobre los cuidados. Cuidar implica no solo cumplir disposiciones establecidas, reglamentarias, sino también promueve la satisfacción de los implicados en la relación de cuidado, estando en conformidad con sus creencias culturales, sus valores y sus prácticas. Se vuelve fundamental valorar la antropología para comprender que los cuidados constituyen un sistema insertado en un contexto cultural donde los significados simbólicos se apoyan en modelos de interacciones interpersonales.

## 5 BIBLIOGRAFÍA

- AMORÓS, C. (2008): «Feminismo y multiculturalismo», en LÓPEZ SÁENZ, M. C. y PENAS, B. (eds.): *Paradojas de la interculturalidad: filosofía, lenguaje y discurso*. Madrid: Biblioteca Nueva (pp. 93-109).



- ASSOCIATION OF AMERICAN MEDICAL COLLEGES (2005): Cultural Competence Education for Medical Students: Assessing and Revising Curriculum.
- AMEZCUA, M. (2000): «Antropología de los cuidados. Enfermedad y padecimiento: significados del enfermar para la práctica de los cuidados». *Cultura de los cuidados*, n.º 7-8: 60-67.
- BÁEZ-HERNÁNDEZ, F. J. (2009): «El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería». *Aquichan*, 9, n.º 2: 127-134.
- BENJUMEA, C. D. L. C. (2007): El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. Investigación y educación en enfermería, 25 (1): 106-112.
- BONILL, C. y CELDRÁN, M. (2012): «El cuidado y la cultura: Génesis, lazos y referentes teóricos en enfermería». *Index de enfermería*, 21, n.º 3: 160-164.
- CAMPINHA-BACOTE, J. (2002): «The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of care». *Journal of Transcultural Nursing*, 13 n.º 3: 181-184.
- COMELLES, J. M. (2004): «El regreso de las culturas. Diversidad y práctica médica en el S. XXI», en G. FERNÁNDEZ. (coord.): *Salud e Interculturalidad en América Latina. Perspectivas antropológicas*, Quito: Abya-Yala. Universidad Castilla La Mancha.
- COMELLES, J. M. y MARTÍNEZ, A. (1993): «Enfermedad, cultura y sociedad». Madrid: Eudema.
- D'ALESSANDRO, M. (2016): *Economía feminista: Cómo construir una sociedad igualitaria (sin perder el glamour)*. Sudamericana.
- DE OTAWA, O. D. (1986): Conferencia internacional sobre promoción de la salud. Ottawa (Canadá): Organización Mundial de la Salud.
- DURÁN, M. A. (2012): *El trabajo del cuidado en América Latina y en España*. Madrid: Fundación Carolina.
- (2016): *El futuro del cuidado: El envejecimiento de la población y sus consecuencias*.
- ESPELT, A. (2016): «La vigilancia de los determinantes sociales de la salud», *Gaceta Sanitaria*, vol. 30: 38-44.
- GARCÍA SÁINZ, C. (2008): «Entre ciencia y vida cotidiana. El cuidado de las personas como objeto de conocimiento». En G. MEIL y C. TORRES (Coord.): *Sociología y realidad social. Libro homenaje a Miguel Beltrán*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, pp. 725-741.
- GEERTZ, C. (1991): *La interpretación de las culturas*. Gedisa.
- GONZÁLEZ, T.; MARTÍNEZ, L. y LUENGO, R. (2006): «Antropología de los cuidados en el ámbito académico de la enfermería en España». *Texto & Contexto Enfermagem*, vol. 15, n.º 1: 155-161.
- HERAS, D. M. A. (2002): *Los costes invisibles de la enfermedad*. Madrid: Fundación BBVA.



- HERNÁN, M.; MORGAN, A. y MENA, A. L. (2010): *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Escuela Andaluza de Salud Pública.
- LEININGER, M. (1980): Caring: A central focus of nursing and health care services. *Nursing and Health Care*, 1: 135-143.
- (1985): Transcultural care diversity and universality: a theory of nursing. *Nursing & health care: official publication of the National League for Nursing*, vol. 6, n.º 4: 208-212.
- LEININGER, M. y MCFARLAND, M. (2006): *Culture Care Diversity and Universality: A Worldwide Theory for Nursing*. Second edition. Sudbury, MA: Jones & Bartlett, Publishers.
- LIPSON, J. (2013): «Temas culturales en el cuidado de enfermería». *Investigación y Educación en Enfermería*, n.º 1, vol. 20.
- MARTINS, M. F. (2011): *Educação para a Saúde e Vigilância Pré-Natal: Inter-confluências profissionais*, Doutorado Sociologia, Universidade do Minho, Braga.
- MARTINS, M. F.; REMOALDO, P. C. y PULIDO, M. (2018): «Percepción de familia entre mujeres embarazadas del norte de Portugal», *Horizonte Sanitario*, 17, n.º 1.
- MEÑACA, A. (2006): «La «multiculturalidad» de la biomedicina. El envío de medicamentos en familias migrantes ecuatorianas», en G. FERNÁNDEZ (coord.): *Salud e Interculturalidad en América Latina. Antropología de la Salud y Crítica Intercultural*, Quito: Abya-Yala /UCLM/AECI/FCSICIII/JCCM, 93-109.
- MILLÁN, T. y AUSTIN, R. (2000): «Sociólogo, antropólogo Social. Para comprender el concepto de cultura». *Educación y desarrollo*, vol. 1, n.º 1: 1-11.
- MOLINIER, P. (2013): *Le travail du care*. París: La Découverte.
- OTTAWA, O. M. S. (1986): «Declaración. Conferencia internacional sobre promoción de salud». Canadá: Organización Mundial de la Salud.
- PALOMO, M. (2010): *Los cuidados en las familias. Estudio a partir de tres generaciones de mujeres en Andalucía*. Sevilla: Instituto de Estadística de Andalucía.
- (2013): «Tres generaciones de mujeres, tres generaciones de cuidados. Apuntes sobre una etnografía moral». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, 31(1), 115-138.
- PALOMO, M. y MUÑOZ, J. M. (2014): «Epistemología, metodología y métodos. ¿Qué herramientas para qué feminismo? Reflexiones a partir del estudio del cuidado», *Quaderns de Psicologia*, 16 (1): 35-44.
- PALOMO, M. y TERRÓN, J. M. (2015): «Interdependencias. Una aproximación al mundo familiar del cuidado». *Argumentos. Revista de Crítica Social*, n.º 17, 212-237.
- PULIDO, M., et al. (2017): «Health Competence from a Transcultural Perspective. Knowing how to Approach Transcultural Care». *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, n.º 237: 365-372.
- RACERO, V. y IGNACIO, J. (2000): «Cuidar desde una perspectiva cultural». *Cultura de los cuidados*, n.º 7-8: 96-101.



- SILES, J. (2010): «La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de Globalización-Glocalización y su incidencia en la cultura de los cuidados». *Index de Enfermería*, n.º 2-3: 162-166.
- (2003): «Antropología y enfermería: la necesaria simbiosis entre dos disciplinas para vertebrar culturalmente la teoría y la praxis de los cuidados», *Index de enfermería*, n.º 43: 28-32.
- TRONTO, J. (2009): «Préface à l'édition française», en íd.: *Un monde vulnérable, pour une politique du care*. París: Editions La Découverte.
- WATSON, J. (1979): *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little, Brown.
- (1988): «Human Science and Human Care. A theory of Nursing». *National League for Nursing*. New York.
- WOLF, Z. R. (1986): «The caring concept and nurse identified caring behaviors». *Topics in Clinical Nursing*, 8, n.º 2: 84.



# Ética del cuidado en las profesiones socio-sanitarias

Lydia Feito Grande

Profesora de Bioética y Humanidades Médicas. Universidad Complutense de Madrid  
lfeito@ucm.es

Fecha de recepción: 8/11/2017

Fecha de aceptación: 15/12/2017

## Sumario

1. Introducción.
2. Por qué hablar del cuidado en las profesiones sociosanitarias.
3. La ética del cuidado.
4. Elementos del cuidado profesional.
5. El problema de los límites del cuidado.
6. Requisitos éticos para un buen cuidado profesional.
7. Ganancia ética del cuidado.

## RESUMEN

*La ética del cuidado es un modelo de fundamentación de la ética que enfatiza el contexto, la relación y la responsabilidad, frente a los enfoques de la imparcialidad, los derechos y la racionalidad. Desde la propuesta de Gilligan, y especialmente en el campo de la enfermería, también se ha desarrollado como teoría propia de las profesiones sociosanitarias, desarrollando un modelo de cuidado apropiado para la atención de las personas. Son muchos los autores que han analizado las diferentes claves que pueden ser básicas para este modelo de cuidado, enfatizando elementos fundamentales como la compasión, la atención y aceptación del paciente, la comunicación, la responsabilidad, etc. Las profesiones sociosanitarias deben ofrecer un cuidado humanizador, dentro de un modelo contextualizado, personalizado, solidario y justo.*

## Palabras clave:

*Ética del cuidado, responsabilidad, profesiones sociosanitarias, personalizado, solicitud.*

## ABSTRACT

*Ethics of care is a foundation of ethics model that emphasizes context, relationship and responsibility, against approaches of impartiality, rights and rationality. Since Gilligan's proposal, and especially in the field of nursing, it has also been developed as a theory for socio-health*



*professions, developing a model of appropriate care for people. Many authors have analyzed the different key-concepts that can be basic for this model of care, emphasizing fundamental elements such as compassion, attentiveness and acceptance, communication, responsibility, etc. The socio-health professions must offer a humanizing care, within a contextualized, personalized, supportive and just model.*

**Key words:**

*Ethics of care, responsibility, socio-health professions, personalized, solicitous.*



# 1 INTRODUCCIÓN

Hablar del cuidado en las profesiones sanitarias es referirse a uno de los elementos que dan sentido, razón de ser y legitimidad social a estas actividades. El cuidado tiene que ver con la realidad frágil y vulnerable del ser humano, con la condición de ser enfermables y mortales, con el reconocimiento de tener necesidades, de ser susceptibles de padecer sufrimientos y limitaciones, de poder carecer de algunas capacidades, de requerir ayuda y atención. Los cuidados se prestan cuando existe una situación de necesidad o debilidad que imposibilita o dificulta la independencia en la atención a uno mismo. Esa condición frágil inaugura la dimensión solidaria y pone en juego una respuesta de atención solícita, que adopta la forma del cuidado, otorgado ante el reconocimiento del otro ser humano como igual, y como alguien que merece vivir. Tiene, por tanto, una raíz antropológica y es, en buena medida, el origen de una acción moral. Se podría decir que, en la medida en que el otro ser humano no es indiferente, suscita una respuesta, obliga en algún sentido a actuar, a comprometernos con su supervivencia y bienestar, de modo que la acción que promueve ese reconocimiento es una respuesta ética. El cuidado es una réplica ante la posibilidad del daño, ante la fragilidad y la amenaza.

En las profesiones sanitarias —y conviene decir ya que sería más adecuado hablar de profesiones sociosanitarias, pues el vínculo entre lo social y lo sanitario es especialmente relevante cuando se trata de ofrecer una atención global—, ese cuidado solícito, esa atención y ese reconocimiento que podían surgir de modo natural como respuesta empática ante otro ser humano, no son espontáneos sino contruidos normativamente, de modo que se constituyen en un deber moral personal, pero también profesional (deontológico) e incluso legal, derivado de su articulación como labor de modo institucionalizado, profesionalizado, normativizado y gestionado.

Así, el ámbito del cuidado y la reflexión sobre el fundamento ético del cuidado se especifica y acota cuando se pretende concretar cuáles son las obligaciones precisas que debe observar un profesional sociosanitario, hasta el punto de perder de vista, en algunos casos, la justificación última del cuidado que se proporcione. Esta es la razón por la que, en lo que sigue, se presta atención a la ética del cuidado, su fundamento y sus objetivos, como base de la tarea de cuidado que da sentido a las actividades de cuidado específicas que hayan de llevarse a cabo. Analizaremos brevemente algunos de los elementos clave de la ética del cuidado, para después comentar cómo las profesiones sociosanitarias han incorporado estos aspectos en su quehacer cotidiano, convirtiéndose en auténticas actividades éticas de cuidado.



## 2 POR QUÉ HABLAR DEL CUIDADO EN LAS PROFESIONES SOCIO SANITARIAS

Tratar sobre la ética del cuidado no solo supone reflexionar sobre ciertas actividades propias de las profesiones socio sanitarias, sino que, como se ha indicado, también invita a acercarse a una dimensión humana de responsabilidad por las personas. El cuidado es una atención hacia otra persona que necesita ayuda por su condición de fragilidad, sin embargo, la relación requiere tomar en consideración varios elementos: en primer lugar, el reconocimiento del otro como un ser humano vulnerable, del que es preciso hacerse responsable, lo cual no implica necesariamente una relación de desigualdad, pues ese reconocimiento puede ser de reciprocidad y mutua fragilidad. Por otro lado, el no abandono, como compromiso en una relación de interdependencia, que supone considerar que la autonomía se juega en un espacio de mutuas dependencias, donde todos necesitamos ayuda de otros.

En segundo lugar, las profesiones socio sanitarias persiguen un objetivo amplio de cuidado, en el que se inscriben otros objetivos específicos como la curación de una enfermedad, la recuperación de una lesión, la promoción de la salud, etc. Este otro modo de entender el cuidado, como el objetivo más amplio, dentro del cual se inscriben propósitos más concretos y acotados, permite considerar el cuidado como el gran terreno en el que debemos movernos y en el que deben situarse las acciones específicas, incluidas actividades de cuidados determinados. Así, curar es un modo de cuidar, pero obviamente, los cuidados también curan, y, haciéndolo, sirven al todo de un cuidado integral de la persona.

Complicando aún más el asunto, se podría decir que el cuidado es un fin, en la medida en que describe el objetivo de la asistencia sanitaria, esto es, la asistencia y la atención en todos los aspectos que puedan colaborar a la salud y el bienestar del paciente, a su calidad de vida, el acompañamiento y ayuda en la muerte o en la incapacidad. Por ello, el cuidado es ese elemento global en el que se sitúan todas las acciones que pueden contribuir a lograr esos objetivos. Pero el cuidado es también un medio para otro fin: el proyecto de vida del paciente. Desde este punto de vista, el cuidado sería una más de las posibilidades de intervención para lograr ese proyecto.

Esto es de capital importancia por cuanto permite entender el lugar que ocupa el cuidado y la relevancia de reflexionar sobre una ética del cuidado. Si de lo que se trata es de elaborar unas pautas de buen cuidado, el esfuerzo debe centrarse en idear cuáles son los objetivos de la actividad, en función de la tarea a realizar. Por ejemplo, si hablamos de una tarea de rehabilitación de la marcha, el propósito de los planes de actuación y los hitos que se vayan a



lograr serán diferentes que si hablamos de una tarea de cuidado de heridas, o que si nos referimos a una tarea de acompañamiento en el duelo, o que si analizamos una tarea de prevención ante una epidemia. En todos estos casos, el cuidado debe abordarse en una doble dimensión: en tanto que objetivo general último que anima y da sentido y razón de ser a la labor de los profesionales sociosanitarios. Pero también como actividades concretas que, además de especificarse en función de ese objetivo general, exigen individualizarse y personalizarse para el proyecto de vida y la biografía del paciente al que se va a cuidar. El cuidado es siempre a alguien, para algo, en un contexto de vida que tiene un cierto sentido, en unas determinadas circunstancias. Por eso, la ética del cuidado es una ética de entramados, de relaciones, de texturas y narraciones de vida.

### 3 LA ÉTICA DEL CUIDADO

Para comprender adecuadamente el tema del cuidado y su caracterización en el contexto de las profesiones sociosanitarias, es preciso referirse a la denominada «ética del cuidado». Suele englobarse bajo este título la reflexión sobre los valores subyacentes a la tarea del cuidar. Sin embargo, y aunque en ocasiones se tratan como sinónimos, conviene diferenciar una «ética de los cuidados» que se refiere al buen quehacer profesional de quienes cuidan, abordando las tareas concretas de los profesionales que las desempeñan. Se analizan así los rasgos determinantes de esta labor, y la idoneidad ética de ciertas conductas en busca del mejor desarrollo de la actividad. Y una «ética del cuidado», que es un auténtico programa de fundamentación de la ética, y que, por tanto, se diferencia notablemente de la anterior. En este caso no estamos en el ámbito de la práctica, sino en el de la búsqueda de razones que sustenten una cierta opción moral, es decir, en la fundamentación. Lo cual, obviamente, no obsta a que pueda servir de cimienta argumental para una práctica que busque la excelencia de su quehacer.

Los programas de fundamentación de la ética tratan de aportar una justificación para optar por un cierto modelo, una manera de enfocar la realidad del ser moral de los seres humanos. Así, hay perspectivas que han considerado que el elemento más radical para la acción moral se sitúa en el deber, en la obligación, mientras que otros enfoques han enfatizado que la raíz de la ética está en la búsqueda de un ideal de perfección. En este sentido, la ética del cuidado es novedosa solo en su nombre, pues se sitúa en la tradición de la denominada ética de las virtudes, y también de la ética de la responsabilidad.



Supone el reconocimiento de que la ética no atañe solo al ámbito de lo correcto, donde se determina la legitimidad de las normas para orientar la conducta y la vida en común, sino al ámbito de la realización de valores que aspiran a una cierta perfección personal y de las instituciones. Se trata de preguntarse cómo podemos alcanzar lo que es bueno, lo que nos hace felices, y no solo hacer lo correcto.

El modelo predominante en el mundo occidental desde la Modernidad ha sido el de lo correcto. Con él hemos sido capaces de establecer unos derechos iguales para todos, un modelo de imparcialidad y unos mínimos para la convivencia. Esta es la base de nuestros sistemas legales y jurídicos, y sin duda es un enorme logro, pues permite articular la sociedad basándose en los conceptos de libertad e igualdad. No obstante, resulta insuficiente porque olvida dimensiones importantes de la ética, como las emociones, la voluntad, o la búsqueda de la virtud o la perfección. Elementos estos que componen la vida moral de las personas, pero que no tienen cabida en un modelo de fundamentación racional de corte lógico y deductivista. La virtud queda así restringida al ámbito privado, referida a las creencias u opciones personales, pero no puede pertenecer al ámbito público.

La ética del cuidado vino a recuperar y destacar esa tradición, que había quedado menos subrayada, situándose en la línea de todos aquellos pensadores que, a lo largo de la historia, han pretendido ofrecer modelos de fundamentación que insisten en la ética como promoción de ideales de vida buena. Y entre ellos, en el conjunto de los que han hablado de la relación con otros seres humanos como clave de la vida de las personas: desde Aristóteles hasta Ricoeur, pasando por otros muchos. Desde esta perspectiva, la llamada a la solicitud y la responsabilidad por el otro humano, que no puede ser ajeno, se convierte en un mandato moral cuyo fundamento radica en nuestro modo de ser humanos: inevitablemente morales, obligados radicalmente a justificar nuestros actos y nuestras opciones, llamados a asumir las consecuencias de ellos, compelidos a la realización de un ideal de humanidad que no es unívoco, pero que siempre está presente, desde el mismo momento en que reconocemos que la libertad nos confiere la responsabilidad de nuestros actos. Se trata de una llamada, pues, a la solidaridad entendida como preocupación y responsabilidad por el otro ser humano, porque sin ello no es posible la realización de la justicia.

Esta ética del cuidado como modelo de fundamentación es ciertamente poco conocida fuera de los círculos más especializados de la ética filosófica. Quizá por ello suele atribuirse la autoría a la famosa Carol Gilligan, una psicóloga que, analizando el desarrollo moral, hizo una propuesta mucho más divulgativa de la ética del cuidado, con dimensiones aplicadas, que rápidamente influyó en los entornos de la bioética y la enfermería, principalmente.



Carol Gilligan estudiaba un campo en el que habían trabajado previamente J. Piaget y J. Dewey. El objetivo era determinar cuáles eran los patrones de desarrollo cognitivo, y habían establecido la existencia de una pauta progresiva de maduración intelectual que se había traducido en la propuesta de estadios de organización de la enseñanza en las escuelas. El maestro de Gilligan, L. Kohlberg, había investigado la existencia de similares patrones de maduración en el ámbito del desarrollo moral, llegando a proponer un modelo en seis estadios, que aparecen de modo progresivo, en todas las personas. El modelo de Kohlberg reproduce hasta un cierto punto la convicción kantiana de que la mayor maduración moral exige la capacidad de moverse en el nivel de los principios éticos universales, en el nivel postconvencional, donde se alcanza el mayor grado de abstracción y también el de mayor universalidad. Este sería el máximo moral al que aspirar, y por supuesto, no todas las personas podrían lograrlo. La mayoría quedaría en un nivel convencional, sometida a las leyes, normas y convenciones sociales establecidas y asumidas.

Gilligan continúa la labor de Kohlberg, pero pone en cuestión algunos de los presupuestos de su investigación. En concreto, considera que la valoración de los conflictos morales en términos de relación con los otros, de consideración de las circunstancias particulares —no lo universal, lo que nos iguala, sino lo concreto que nos diferencia—, de responsabilidad ante las situaciones, con sus peculiaridades únicas, no constituye, como pensaba Kohlberg, un nivel inferior de desarrollo moral, sino un modo diferente de tomar decisiones morales. Un modelo alternativo que Gilligan encuentra que es el más frecuente en las mujeres. De ahí que su obra de 1982, titulada *En una voz diferente*<sup>(1)</sup>. *Teoría psicológica y desarrollo de las mujeres* mostrara ese «patrón alternativo» al de los varones que seguiría el proceso de maduración moral en las mujeres. Esas diferencias en el razonamiento moral son las que dan lugar a esa ética del cuidado, que sería distinta y probablemente estaría enfrentada a la ética postconvencional («ética de la justicia», de los principios, de lo correcto), la basada en la imparcialidad.

Lo que Gilligan muestra es otro modo posible de entender el desarrollo moral. El planteamiento de Kohlberg estaba centrado en la idea del aprendizaje de normas y reglas hasta alcanzar la comprensión de los principios universales que sustentan los derechos y la imparcialidad. El modelo alternativo de la ética del cuidado centra el desarrollo moral en la responsabilidad, en la comprensión del contexto y la implicación en redes de relaciones que determinan la peculiaridad de las decisiones y sus consecuencias. Evidentemente, cada modelo promueve actitudes diferentes y enfatiza capacidades distintas:

(1) GILLIGAN, C. (1982): *In a different voice. Psychological theory and women's development*. Harvard University Press.



el primero exige ausencia de implicación y emotividad, razonamiento e imparcialidad; el segundo requiere justo lo contrario: comprensión, particularidad, atención a la diferencia, establecimiento de relaciones y responsabilidad.

Expresado de este modo, parece claro que son dos modelos irreconciliables, que defienden valores contrapuestos. Así lo han querido ver muchos seguidores de la ética del cuidado, que la han utilizado tanto para defender modelos feministas de la ética, como para hacer una crítica de un presunto sistema dicotómico de modelos masculino y femenino del desarrollo moral, que Gilligan observó. Nuestra autora quiso reivindicar esa voz acallada de las mujeres, como representación de valores olvidados de la ética, pero también insistió en que los dos enfoques son complementarios, hasta el punto de afirmar que el auténtico descubrimiento de la madurez moral está en encontrar el equilibrio entre ambos. Esto es, probablemente, lo más valioso de su aportación.

Pero, sin duda, su influencia ha sido capital en el ámbito de la aplicación a las que podríamos denominar «profesiones del cuidado», específicamente a la enfermería<sup>(2)</sup>. La ética del cuidado ha servido para añadir el enfoque de lo particular y lo contextual al enfoque abstracto de la justicia, «humanizando» así la ética; ha enfatizado la implicación y el compromiso con otros en la relación, entendiendo que son valores fundamentales de la responsabilidad el cuidado, la empatía, la compasión ante la interpelación del otro que necesita ayuda, como auténtico compromiso moral con el ser humano; y ha subrayado que la acción no solo debe regirse con normas que guíen su actuación, sino que debe estar orientada por la formación de actitudes y hábitos. Evidentemente, todo esto, unido a una cuestión de género que, obvia decirlo, es también relevante en profesiones sociosanitarias desarrolladas mayoritariamente por mujeres, ha sido la clave del éxito de la ética del cuidado. Las profesiones sociosanitarias que tienen por objetivo el cuidado de las personas, la han considerado el modelo más apropiado a sus fines, por insistir en la relación con los humanos y en la responsabilidad por su bienestar.

## 4 ELEMENTOS DEL CUIDADO PROFESIONAL

Son muchos los autores que han generado modelos concretos de ética del cuidado aplicados a las profesiones sociosanitarias, mayormente a la profesión de enfermería. En la mayor parte de los casos ofrecen un fundamento para la

(2) FEITO, L. (2000): *Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*. Madrid: PPC.



labor de cuidado, de modo que se justifica y legitima el valor social que aportan, se identifica el bien interno que dé sentido a la actividad, y se especifica lo propio de la práctica profesional, de modo que puede ser considerada un compromiso con determinados valores.

Entre las muchas propuestas es reseñable el planteamiento de Joan Tronto<sup>(3)</sup> quien, además de hacer contribuciones muy destacables en el campo de la filosofía política —una de las derivaciones y desarrollos que ha tenido la ética del cuidado en las últimas décadas—, analizó una ética basada en la responsabilidad, en la que el punto de partida es la relación con otros. En esta ética del cuidado es imprescindible el desarrollo de un «hábito de cuidado» que exige plantearse cómo cuidar con responsabilidad. Para ello definía cuatro fases del cuidado de los pacientes, en las que se desarrollan estrategias cognitivas, emocionales y activas:

1. Preocuparse por (*caring about*)
2. Ocuparse de o hacerse cargo de (*taking care of*)
3. Dar cuidado (*caregiving*)
4. Recibir cuidado (*care receiving*)

Estas fases se relacionan con cuatro elementos básicos de cuidado que exigen ciertas actitudes y habilidades. Un buen cuidado sería el que combina ciertas actividades, actitudes y conocimiento relativo al paciente y la situación, en una experiencia de cuidado que, por tanto, es única e irrepetible.

Los cuatro elementos de cuidado son los siguientes:

1. Atención (*attentiveness*)
2. Responsabilidad (*responsibility*)
3. Competencia (*competence*)
4. «Responsividad» (capacidad de respuesta) del receptor del cuidado (*responsiveness*)<sup>(4)</sup>

La atención tiene que ver con la detección de las necesidades del paciente y/o de la familia. Esto supone una actitud receptiva y de respeto, en la que es preciso dejar de lado las propias preferencias para entender el sistema de valores del paciente y comprender la perspectiva del paciente dentro de su situación real, por tanto tiene mucho que ver con el elemento biográfico y de sentido. Por supuesto, esto guarda relación con el elemento de responsabili-

(3) TRONTO, J. (1993): *Moral Boundaries. A political argument for and ethic of care*. Londres: Routledge.

(4) «Responsividad» es un término que se ha utilizado para referirse a la posibilidad de dar respuesta, como rasgo antropológico del ser humano, previo a la responsabilidad. Ha sido utilizado por algunos autores y es defendido como elemento clave de la ética del cuidado por MUÑOZ TERRÓN, J.M. (2010) «Responsividad y cuidado del mundo. Fenomenología y ética del *care*», *Daimon. Revista Internacional de Filosofía*, n.º 49: 35-48.



dad, y se enlaza con la competencia, en cuanto al ejercicio adecuado y efectivo de las tareas requeridas. Un buen cuidado exige un cuidado individualizado, que atienda a las necesidades físicas, psicológicas, culturales y espirituales, tanto del paciente como de su familia. Pero estaría incompleto sin el cuarto elemento, que enfatiza el aspecto de reciprocidad, esto es, la extrema vulnerabilidad en la que quedaría un paciente que no pudiera reaccionar o responder ante la acción del profesional. La idea clave que subyace a este elemento es que el cuidado es una relación y, por tanto, tiene que establecerse un espacio bidireccional entre el profesional que da el cuidado y la persona que lo recibe, de modo que se pueda adaptar el cuidado a las necesidades y el contexto, se evalúe lo que va sucediendo, etc.

Este factor de reciprocidad es muy enfatizado por otros autores<sup>(5)</sup> que también consideran que la relación es la clave del éxito de un modelo de cuidado personalizado, frente a enfoques más paternalistas.

Como puede verse, algunas de estas fases hacen referencia a la persona que otorga los cuidados, y otras a la persona que los recibe, reconociendo así la necesidad de desarrollar disposiciones en ambos individuos, como participantes de una relación que tiene ciertos elementos de reciprocidad.

Otra propuesta inexcusable es la de N. Noddings<sup>(6)</sup>, probablemente una de las autoras más importantes que ha desarrollado una ética enfermera a partir del trabajo de Gilligan, seguida después por S. Fry o P. Benner. Noddings construye una teoría en la que el cuidado es el elemento fundamental. Su punto de partida es la experiencia primigenia de cuidado, una forma de cuidado «natural», derivada de la vivencia que las personas suelen tener en su propia existencia, y que se aprende de modo intuitivo. Ese cuidado primero se extiende después como preocupación hacia otros seres humanos, generando un «cuidado ético». Así, el cuidado sería algo asequible y comprensible para todas las personas, en tanto que deriva de una experiencia vivida por todos los seres humanos, si bien las mujeres tendrían una especial predisposición al cuidado por razones culturales aprendidas.

Noddings distingue tres elementos característicos de la relación de cuidado, que son también propios del cuidado profesionalizado. Como se verá a continuación, en buena medida, los elementos de cuidado expuestos por Tronto, están inspirados o se mueven en el mismo marco de la propuesta de Noddings:

(5) WATSON, J. (1997) «The theory of human caring: retrospective and prospective», *Nursing Science Quarterly*, vol. 10, n.º 1: 49-52.  
GASTMANS, C. (2006) «The care perspective in healthcare ethics», en A.J. Davis, V. Tshudin, L. De Raeye (eds.), *Essentials of teaching and learning in nursing ethics*. Londres: Livingstone. Pp. 135-148.

(6) NODDINGS, N. (1984). *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press.



1. Receptividad (*receptivity*): aceptación de la persona cuidada por parte del cuidador. Se plantea una exigencia de que quien cuide considere el modo de vida, el modo de ser, las necesidades, los deseos y preferencias de la persona que recibe los cuidados. Esa orientación hacia el receptor sería el único modo posible de conocer y ayudar al paciente. El elemento de atención que plantea Tronto está inspirado probablemente en este componente de receptividad de Noddings, pues se plantean de modo muy similar como apertura y reconocimiento de las necesidades del paciente.
2. Conexión (*relatedness*): establecer una relación que genera obligaciones de respuesta por parte de la enfermera –aunque Noddings habla específicamente para enfermeras, este modelo es claramente extrapolable para otros profesionales sociosanitarios—.
3. Respuesta o responsividad (*responsiveness*): el compromiso que adquiere el cuidador hacia la persona cuidada. Esa capacidad de responder, que exige una disponibilidad por parte del profesional, desplazando su interés desde sí mismo hacia la persona que requiere ayuda, lo que supone un importante grado de implicación del cuidador.

En el caso de Noddings, estos elementos surgen espontáneamente, pues forman parte de ese «cuidado natural» aprendido como experiencia vital, pero, en la medida en que han de extenderse más allá del ámbito de las personas por las que surgiría sin esfuerzo, deben ser modulados por el «cuidado ético», lo cual supone que se proyecta un ideal de perfección moral, un modo de realización personal y profesional, que se exige como determinación del mejor cuidado, en ausencia de una motivación espontánea modulada por el cuidado natural. El sentimiento del profesional de compromiso de ayuda a otro, asume y acepta la realización del ideal de cuidado. Esto significa que la relación de cuidado es la que determina el rol profesional, pero incluso se considera que es un modelo de perfección que permite un crecimiento personal.

## 5 EL PROBLEMA DE LOS LÍMITES DEL CUIDADO

El planteamiento de Noddings promueve una relación interpersonal de gran calado, en nombre del compromiso moral con los pacientes: una suerte de «relación total» en la que se produce una identificación que resulta grati-



ficante y enriquecedora para ambas partes. Esta relación supone posibilitar el desarrollo humano, tanto del profesional como de la persona a la que se cuida, generar un contexto con significado y reciprocidad en la que, aunque la relación no sea de igualdad, haya un enriquecimiento mutuo. Tal perspectiva ha tenido una amplia y positiva acogida.

En una línea similar se sitúa también la aportación de V. Tschudin<sup>(7)</sup>, quien considera el cuidado como un concepto relacional en el que se alcanza un profundo grado de intimidad. Su propuesta se centra en las denominadas «cinco c del cuidar»:

- **Compasión:** inmersión en la condición del ser humano, reconocimiento del otro como persona y respuesta de solidaridad.
- **Competencia:** capacidad técnica y teórica para desarrollar las actividades necesarias en el desempeño profesional.
- **Confianza:** cualidad que debe desarrollarse mutuamente entre profesional y paciente y que permite tener la tranquilidad de que el otro no nos hará daño.
- **Conciencia:** base de la elaboración de los juicios morales, permite sentir responsabilidad moral ante las cosas que ocurren.
- **Compromiso:** respuesta afectiva que supone una convergencia entre el deseo personal y la obligación elegida.

Como planteaba Noddings, el cuidado natural y el cuidado ético finalmente se articulan en una experiencia con sentido, en unos valores que determinan una acción de receptividad hacia el otro ser humano, el establecimiento de una relación y la respuesta a sus necesidades.

En buena medida, esta perspectiva de las profesiones de cuidado como relación completa con sentido con el paciente aporta una idea interesante de fondo que es la visión integral del ser humano (a nivel holístico). Lejos de concebir al paciente como un mero organismo enfermo, a quien se prestan atenciones técnicas, se trata de considerar su persona en conjunto, como alguien con una biografía, un individuo con rostro y nombre, que padece una enfermedad en unas circunstancias y contexto determinado, y que requiere ayuda de alguien que aporta cuidados personalizados, y con quien se establece una relación significativa. Esta aproximación es valiosa en cuanto al reconocimiento del sujeto en su totalidad. Probablemente no cabe un enfoque de las profesiones sociosanitarias que pierda de vista esta perspectiva.

(7) TSCHUDIN, V. (1986): *Ethics in nursing. The caring relationship*. Londres: Butterworth-Heinemann.



No obstante, es preciso encontrar un equilibrio entre la exigencia de una atención personalizada y global, y la protección del propio profesional frente al desgaste emocional que supone una relación integral tan demandante como la que proponen estas autoras. Posiblemente, este tipo de relación no puede ser exigible como un mínimo de la tarea profesional de cuidado, ya que supondría una atención desmesurada, que podría poner en peligro la objetividad con la que se deben realizar labores que en ocasiones están determinadas por la justicia y no por la beneficencia, e impondría un modo de realización personal a los participantes de la relación, que no siempre es posible o deseable. Lo cual no quiere decir que no pueda establecerse como un máximo deseable propio de las opciones morales de las personas implicadas, y que resulte realizable en algunos casos.

Los profesionales sociosanitarios viven y actúan en dos contextos, con diferentes roles en cada uno de ellos. Por una parte, deben ofrecer el mejor cuidado posible conforme a las preferencias, deseos, necesidades, contexto, marco y biografía del paciente. Para ello es esencial que puedan establecer una relación significativa con esa persona, que puedan comprender su sistema de valores, abrirse a su persona, aceptarla, comprometerse con ella y responsabilizarse compasivamente con ese cuidado. Pero al mismo tiempo, deben modular ese cuidado desde su conocimiento profesional, desde el marco de justicia que exige una cierta imparcialidad en el trato a todos los pacientes en condiciones de igualdad, desde las guías técnicas que establecen los mínimos exigibles, y también desde la determinación de los límites que su propia dimensión personal necesite establecer como autocuidado frente al desgaste emocional. Esto abre la dimensión deliberativa, como clave para determinar cuál es la opción más adecuada en cada caso. Se trata de un proceso de modulación recíproca: la justicia matiza y limita el cuidado evitando excesos de particularismo, maternalismo, sensiblería, anulación del cuidador, y olvido del «distante», mientras que el cuidado matiza y limita la justicia, evitando el exceso de imparcialidad, y la frialdad de la razón en la toma de decisiones.

Pero, a pesar de ello, conviene subrayar que en este complejo equilibrio es necesario un cuidado siempre personalizado. En la relación con alguien que ha perdido la salud, el profesional que cuida ha de estar atento al significado que tal evento tiene en la vida del sujeto, cómo lo interpreta, qué relevancia tiene para el concepto de sí mismo/a. El respeto a la individualidad exige que el profesional sea sensible a las peculiares características del paciente en cuanto persona con unos valores, una biografía y un proyecto vital. Dada la diversidad de conceptos existentes sobre la salud y la vida, cualquier proyección de patrones de salud que quisiera ser aplicable de modo general puede convertirse en una falta de respeto a la autonomía del paciente y en un error de escucha por parte de quien lo cuida.



En la medida en que los profesionales sociosanitarios deben desarrollar las labores de cuidado desde esta dimensión personalizada, es imprescindible que conozcan cuál es ese modelo de salud, de calidad de vida —o de final de vida— que el paciente asume como propio. La relación con el paciente ha de tener en cuenta que ningún cuidado puede determinarse desde parámetros que no tomen en consideración la libertad de decisión del propio paciente. La relación interpersonal que se da en la relación sanitaria, permite reconocer al individuo, al otro, como fuerza moral que exige una responsabilidad.

## 6 REQUISITOS ÉTICOS PARA UN BUEN CUIDADO PROFESIONAL

Teniendo en cuenta todos estos elementos, la tarea de los profesionales sociosanitarios se plantea como una exigencia de varios tipos de competencias: técnica, de comunicación, de atención compasiva, de respuesta y de valoración de la especificidad de los cuidados en el contexto particular del paciente y la situación. Por supuesto, conviene no olvidar que este enfoque personalizado es extrapolable a otros ámbitos de intervención más generales como las políticas sanitarias, la gestión o la investigación, donde, sin embargo, esa perspectiva es necesariamente un enfoque de humanización con dimensión más global.

En todo caso, las profesiones de cuidado se articulan como labores con un fuerte compromiso ético, basado en la responsabilidad, que requieren el desarrollo de una serie de capacidades básicas. Siguiendo la propuesta de A. Cortina<sup>(8)</sup>, se resumirían en las siguientes actitudes:

- Compasión por el sufrimiento de la persona que depende del profesional.
- Actitud vocacionada, entendida como sensibilidad suficiente como para dejarse impactar por el sufrimiento concreto de la persona a su cargo y sentirse responsable de ella.
- Sentimiento de responsabilidad ante quien le ha sido encomendado.
- Capacidad de comunicación (diálogo).
- Capacidad para promover que los pacientes se vayan haciendo en lo posible dueños de sí mismos y no se encuentren siempre en situación de dependencia.

(8) ARROYO, M.P., CORTINA, A., TORRALBA, M.J., ZUGASTI, J. (1997): *Ética y legislación en enfermería. Análisis sobre la responsabilidad profesional*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana.

- Competencia técnica, excelencia en el ejercicio de las habilidades específicas de la profesión.
- Autoestima, razonable confianza en las capacidades propias.

Por su parte C. Taylor<sup>(9)</sup> presenta un valioso modelo de ética profesional basado en el fenómeno del cuidado profesional. Su interesante propuesta es un intento de articular los elementos del cuidado con las virtudes y las obligaciones morales. El punto de partida es el establecimiento de seis condiciones necesarias y suficientes para dicho cuidado profesional:

- *Afecto*: un sentimiento de consideración positiva que se experimenta como una respuesta a la presencia o al pensamiento de aquel que es cuidado; los sentimientos pueden ir desde una simple consideración de afinidad que reconoce al otro ser humano necesitado, hasta sentimientos de ternura y afecto solícito;
- *Cognición*: una comprensión intelectual de lo que es esencial para el bienestar del que es cuidado;
- *Volición*: un compromiso para usar las destrezas y energías propias para asegurar el bienestar del que es cuidado;
- *Imaginación*: una capacidad empática de entrar en y compartir el mundo del otro lo suficiente para comprender la situación existencial única del otro y sus necesidades;
- *Motivación*: lo que influye en la voluntad de modo que predispone a actuar de modo altruista para promover el bienestar del paciente; lo que explica la acción;
- *Expresividad de la acción*: comportamientos verbales y no verbales utilizados para comunicar el cuidado.

A continuación pone en relación dichos elementos con las virtudes y las obligaciones morales relacionadas. Obtiene así un listado de competencias éticas propias del profesional sociosanitario dedicado al cuidado de los pacientes:

(9) TAYLOR, C.R. (1998) «Reflections on «Nursing considered as a moral practice»», *Kennedy Institute of Ethics Journal*, vol. 8: 71-82.

**Tabla: Elementos del cuidado profesional y virtudes relacionadas y obligaciones morales**

Elemento	Virtud(es)	Obligación(es) moral(es)
Afectivo	Respeto, compasión, atención terapéutica	— Practicar la profesión de modo que permita ser receptivo a las experiencias de los pacientes y sus familiares y amigos.
Cognitivo	Honestidad intelectual, humildad, sabiduría práctica	— Practicar con el conocimiento requerido por las responsabilidades profesionales. — Buscar ayuda cuando la competencia propia es inadecuada a las nuevas y cambiantes responsabilidades profesionales. — Apoyar a otros miembros del equipo de cuidadores para una práctica responsable. — Evaluar críticamente los avances científicos a la luz de su capacidad para contribuir al bienestar humano. — Evaluar los regímenes de tratamiento, sistemas de cuidado, y política sanitaria en cuanto a su capacidad para producir el bienestar de los pacientes concretos y del conjunto de la población.
Volitivo	Consideración, ser digno de confianza	— Mantenerse responsable del bienestar humano de los pacientes asignados al cuidado de uno. — Responder a la necesidad humana en un grado acorde con las responsabilidades profesionales.
Imaginativo	Empatía	— Compartir empáticamente las experiencias de los pacientes y sus familiares y amigos.
Motivacional	Altruismo (subordinación del interés propio al cuidado del paciente)	— Hacer del bienestar de los pacientes la preocupación profesional primaria. — Sopesar el autocuidado apropiado con las responsabilidades de cuidado profesional de modo que no ponga en peligro el bienestar de los pacientes o los colegas.
Expresivo	Cuidado	— Interactuar con los pacientes, sus familiares y amigos, y los colegas de modo que se perciba que uno es respetuoso y que afirma la dignidad humana.

Probablemente, ningún esquema que resuma las tareas, las obligaciones morales, los rasgos de virtud, etc. de las profesiones de cuidado será completo, porque las diferentes facetas de las profesiones sociosanitarias y los espacios en que pueden intervenir para proporcionar cuidados a las personas son enormemente variados y exhiben una riqueza que no se agota en estos términos. Es claro, según lo dicho, que todas esas prácticas comparten un bien interno que las define: el cuidado. Una labor que implica una actitud, una sensibilidad por el ser humano; unas habilidades, de tareas de cuidado técnico básico, de comunicación y de promoción de las capacidades de los individuos; y unos conocimientos, que están en la base de estas actividades. El objetivo final al que sirve el cuidado, es la promoción de la salud, la calidad de vida o el bienestar del paciente, para que, desde su libertad y sus capacidades, desarrolle su proyecto vital, en la medida en que esto sea posible (en algunos casos, supondrá la prevención de la enfermedad o el daño, en otros, la eliminación o

reducción de secuelas y consecuencias negativas de la enfermedad, a veces será el acompañamiento y la ayuda en los procesos terminales, etc.).

La última propuesta que se presentará aquí es la de unos «rasgos morales» o características que debería desarrollar un profesional sociosanitario para poder desempeñar adecuadamente su labor de cuidado. Estos rasgos recogen esos elementos de compromiso y responsabilidad que se han destacado como elementos nucleares de la ética del cuidado, afirman el respeto a la biografía única y peculiar del individuo, y reclaman un espacio de especialización profesional para quienes desarrollan esta labor, siempre dinámica y cambiante, siempre humanizadora:

- Respeto a la realidad del otro y a su dignidad. El reconocimiento del ser humano como fin en sí obliga a respetarlo y a tratarlo con justicia. La diversidad y pluralidad de opciones morales, hace que este respeto sea aún más necesario, como base de la convivencia y fuente de un diálogo no impositivo.
- Actitud de cuidado, una cierta sensibilidad ante el sufrimiento del otro que no proviene exclusivamente de elementos afectivos, sino del reconocimiento del otro ser humano como un igual que necesita atención, por tanto una compasión en el sentido etimológico del término: padecer con. Esta actitud es la que permite la acción solidaria. También se sitúa aquí la vocación, como sentimiento de obligación de actuar ante esta situación percibida.
- Comunicación, una capacidad de escucha y respuesta basada en la atención al otro, en el reconocimiento de la persona como sujeto. El diálogo, como base de la relación sanitaria, en el que se asumen ciertos requisitos fundamentales: la confianza, la confidencialidad, la información veraz, el respeto mutuo, la colaboración.
- Competencia y colaboración profesional, la exigencia de una buena formación y de un ejercicio profesional excelente, tanto en el ámbito de las acciones técnicas, en las labores de cuidado, y en las tareas organizativas, como en la toma de decisiones morales. Capacidad de colaboración con otros profesionales en el proceso continuo de la atención al enfermo.
- Autonomía y responsabilidad, juicio independiente en el ejercicio profesional, capacidad para evaluar principios y consecuencias de los cursos de acción posibles, determinación de un sistema de valores propio, responsabilidad por las acciones realizadas tanto a nivel personal (conciencia) como a nivel social.



## 7 GANANCIA ÉTICA DEL CUIDADO

Como se ha dicho, el cuidado es una respuesta que surge ante la experiencia de la fragilidad y la necesidad de ayuda. De algún modo se podría decir que es un comportamiento ético que surge de modo natural ante el reconocimiento de la vulnerabilidad. Sin embargo, se configura también como un mandato moral. La solidaridad y la atención solícita ante el otro ser humano son un mandato de justicia. La experiencia de la fragilidad del mundo, de la vulnerabilidad de la vida (la vida en general, y la humana en particular), nos lleva a la necesidad de afirmar un compromiso moral que denominamos responsabilidad, y que es la clave ética de nuestro tiempo. Así, la fragilidad y la labilidad nos obligan, en justicia, a la atención solidaria. El cuidado es expresión de la solicitud, es una forma de responsabilidad.

Se hace evidente que la incorporación del cuidado supone una auténtica transformación de la humanidad: es preciso no olvidar que la reivindicación de la «voz» de la ética del cuidado, no afecta solo al género femenino, sino que es una ganancia para todos los seres humanos. No se trata de una compensación por el olvido de los valores que las mujeres puedan aportar, sino de la recuperación y puesta en marcha de una dimensión de la ética que enriquece conceptos tales como la justicia o la responsabilidad, y que, por ello, es bueno para las personas.

En lo que afecta a las profesiones sociosanitarias, parece evidente que las tareas a desempeñar incluyen algo más que la mera ejecución competente de ciertas labores de cuidado. Lo difícil es determinar en qué consiste ese «algo más». Algunos autores han propuesto la idea de que lo que se le exige al profesional es, no solo la competencia técnica, sino además una «virtud» que será la que dote de sentido su tarea. Con esta perspectiva, la práctica del cuidado se entiende como algo que incorpora valores. Es una actividad moral basada en ese bien interno: el cuidado. Pero el profesional no es neutral en su cuidado, es alguien capacitado para hacer elecciones y tomar decisiones, no solo en el ámbito técnico, sino también en el de los juicios morales. Por tanto, se exige, además de la competencia en la realización de una labor experta, el desarrollo y puesta en práctica de una virtud moral. Y ello porque si en las tareas técnicas rige el criterio de la eficiencia, en aquellas actividades que requieren una relación con seres humanos se exige el bien moral. El cuidado, en la medida en que atiende al carácter único de las personas y presupone una relación de comunicación, respeto y colaboración al bien del paciente, exige una capacitación más global en ámbitos habitualmente desatendidos, como la comunicación, la deliberación moral, o la gestión de valores.



Los profesionales sociosanitarios se enfrentan al reto del cuidado como proceso de humanización. La reflexión sobre el cuidado es una de las claves para la comprensión de la ética de la responsabilidad, que exige nuestro mundo contemporáneo. La atención solícita a lo vulnerable no es una demanda exclusiva de las profesiones sociosanitarias, ni se trata tan solo de una reivindicación de la aportación femenina a la ética, sino que puede considerarse una verdadera transformación de la humanidad que supone una ganancia irrenunciable a la altura de nuestro tiempo: la realización de la justicia a través de la solidaridad.





# El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología

José Carlos Bermejo Higuera

Director del Centro de Humanización de la Salud San Camilo  
jcbermejo@humanizar.es

Fecha de recepción: 23/11/2017

Fecha de aceptación: 12/11/2017

## Sumario

1. Desarrollo tecnológico y deshumanización. 2. El hombre empieza cuando empieza la máquina.
3. Hacia la humanización. 4. Riesgo de tecnolatría. 5. Objetivo de la medicina.
6. La necesaria reflexión ética. 7. ¿Cosificación útil? ¿Amistad médica?
8. Tecnología al final de la vida. 9. Formación de los profesionales.
10. Cuidar con arte ante la vulnerabilidad humana. 11. La revolución de la ternura.
12. Acogida hogareña. 13. El sanador herido en el arte de acompañar empáticamente.

## RESUMEN

*Asistimos a procesos de desarrollo tecnológico que, en sí mismos, no tienen por qué ser deshumanizadores, pero pueden venir en menoscabo de relaciones de cuidados si estos no son el despliegue del arte del encuentro humano. El acompañamiento requiere hacer de este un espacio donde la vulnerabilidad y las potencialidades de unos y otros se dan cita en una hospitalidad humanizadora que promueve la dignidad del ser humano. Sanadores heridos que hacen de la técnica un medio y no un fin. Profesionales con competencias blandas que empoderan en las relaciones de ayuda.*

## Palabras clave:

*Humanizar, cuidado, acompañar, sanador herido.*

## ABSTRACT

*We are witnessing processes of technological development which, in themselves, do not have to be dehumanizing, but they may come in impairment of relationships of care if these are not*



*the deployment of the art of the human encounter. The accompaniment requires to make this a place where the vulnerability and the potential of some and others gather in a humanizing appointment that promotes the dignity of the human being. Wounded healers that make the technique a means and not an end. Professional with soft skills that empower in aid relationships.*

**Key words:** *humanizing, care, accompany, wounded healer.*



Era tecnológica... En realidad, el hombre empieza cuando empieza la técnica, decía Ortega y Gasset. Sin embargo, el riesgo de la carrera tecnológica puede hacer venir a menos el cuidado humanizado. Es el caso de la medicina, que del arte del encuentro personal entre el Galeno y el paciente, va pasando a la medicina basada en la evidencia y hoy a la medicina basada en resultados clínicos, en el valor aportado al conocimiento que se evalúa continuamente para ponderar lo que aporta al individuo y a la colectividad. La gestión de la información y el conocimiento es la línea de trabajo, más que la humanización del cuidado.

Pero sentimos también la urgencia de realizar programas que nos permitan darle la relevancia necesaria al arte del cuidar. En estas líneas tomaré el campo de la salud como referencia, como paradigmático de necesidad de humanización mediante el arte del cuidado. Las reflexiones son extensibles a otros ámbitos del acompañamiento y la intervención social.

## 1 DESARROLLO TECNOLÓGICO Y DESHUMANIZACIÓN

Existe una amplia corriente de pensamiento que asocia el desarrollo de la tecnología con la deshumanización. Desde este enfoque, en general, se sostiene que la tecnología tiene el efecto de entorpecer las relaciones humanas aislando y alienando a las personas. No lo comparto.

Una afirmación frecuente es que junto al desarrollo de la técnica ha ido produciéndose y creciendo un proceso de deshumanización. No lo comparto.

A veces el discurso cobra incluso tonos nostálgicos, halagando aquella medicina pobre en medios (conocimientos, métodos diagnósticos y terapéuticos), que hacía abundante uso sobre todo de uno de los recursos existentes: la relación humana al servicio del enfermo.

Con frecuencia, me parece asistir a un discurso reductivo que lleva también a constatar *el peligro de contraponer técnica y humanización*.

Quizás una cierta animadversión espontánea hacia la máquina como causa de deshumanización o como opuesta a la humanización en salud (y en general) tenga raíces ancestrales. Símbolo de ella puede ser el mito de Prometeo, según el cual, este robó al dios Zeus la semilla del fuego, símbolo de las habilidades técnicas y de la capacidad de transformar la naturaleza y, por desmesurado e imprudente, Zeus le castigó atándole a una columna y enviándole un águila voraz que le devoraba el hígado que se iba regenerando en un suplicio eterno.



Prometeo representa, por un lado, al bienhechor de la humanidad porque entrega al hombre la capacidad de transformar con la técnica la naturaleza, y, por otro, la desmesura y la imprudencia porque no bien utilizada, la técnica acarrea necesariamente desgracias en forma de pobreza para muchos y riqueza para pocos, guerras, desaveniencias sociales, envidias, etc. Así, la técnica aparece en el imaginario cultural con frecuencia dotada de poderes demoníacos, contranaturales, antihumanos, como si hubiera un persistente enfrentamiento entre humanidades y técnica.

Parecería como si el humanismo se sintiera acomplejado y el técnico omnipotente, con lo que uno y otro se obnubilan sin remedio.

## 2 EL HOMBRE EMPIEZA CUANDO EMPIEZA LA MÁQUINA

En cambio, a mi juicio, la técnica, la máquina, es un medio que más que deshumanizar puede humanizar, en función de cómo se utilice. Así lo creía Ortega: «El hombre empieza cuando empieza la técnica. No hay hombre sin técnica», escribió. Quien deshumaniza, por tanto, es el ser humano.

La «cibernetización», ha afirmado José Antonio Marina, esclaviza/libera, proporciona/elimina trabajo, da seguridad/vulnera, aliena/integra, empobrece/enriquece al ser humano. Lo importante es educar al usuario en la comprensión de la complejidad y de las repercusiones humanas y éticas de su aplicación y en la organización social<sup>(1)</sup>.

No obstante, no podemos negar la estrecha relación entre tecnificación y deshumanización en el mundo de la salud. Al mismo Instituto Nacional de la Salud de España, en el año 1984, cuando activó un *Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria*, no se le escapaba algo que responde al sentir generalizado de nuestra sociedad: la necesidad de humanizar. Y justificaba el plan diciendo que la enfermedad genera una situación de indefensión que hace sentirse a la persona desvalida, por lo que necesita un sistema sanitario lo más humano posible. Se decía entonces: «La propia tecnificación de la medicina y la masificación despersonalizada añade suficientes componentes para que el paciente se sienta frecuentemente desvalido, frente a esa situación que no domina»<sup>(2)</sup>.

Parece como si un doble proceso paralelo hubiera tenido lugar: la extensión de la asistencia sanitaria a todos (en nuestro contexto español)

(1) MARINA, J. A.: *Máquinas, espíritu y efecto 2000* (entrevista a Marina-Sáez Vacas), *El Cultural* (21 de noviembre de 1999), 78.

(2) Plan de humanización de la asistencia hospitalaria, INSALUD, 1984, 19.



acompañada de mayor técnica a su servicio, y la deshumanización de la misma. Y en este segundo proceso, pudiera olvidarse fácilmente de que la asistencia se está procurando a una persona que se encuentra en un particular momento de debilidad, cuya respuesta no puede reducirse a una intervención técnica, por muy apropiada que esta sea y muy al alcance de todos que estuviera.

Miguel Delibes, rechazando una torpe idea del progreso, escribe: «Mis personajes son conscientes, como lo soy yo, su creador, de que la máquina, por un error de medida, ha venido a calentar el estómago del hombre pero ha enfriado su corazón»<sup>(3)</sup>. Ciertamente no es la máquina quien enfría el corazón, digo yo, sino el que la usa. Porque también la máquina da calor al corazón si quien la usa lo hace bien y para objetivos dignos.

### 3 HACIA LA HUMANIZACIÓN

Un primer aspecto humanizador de la salud se centra en el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada, y responde con un estilo propio a las crisis de la vida. El peligro es que todo el tiempo de la relación clínica sea absorbido por la enfermedad y que no quede nada para las personas.

En segundo lugar, el contacto debe intentar reconocer el protagonismo de los pacientes y familiares en los procesos de salud. Para convertirse en protagonista, el enfermo debe ser ayudado a comprender su situación con una información clara y precisa.

Razón y corazón han de dialogar sabiamente con una inteligencia ética integrada que supere el racionalismo y el emotivismo para humanizar la vida, porque no es lo mismo *ser humano* que *vivir humanamente*, y precisamente esta última es la tarea que nos ha sido encomendada a cuantos vivimos.

En la mayor parte del mundo se muere con dolor. En la mayor parte del mundo se muere de enfermedades evitables, curables, pero sin contar con recursos para ello. Entre pobreza y enfermedad hay un estrecho vínculo escandaloso que hace que muchas de las enfermedades sean una manifestación de la pobreza<sup>(4)</sup>. Hablamos de agua potable, de alimentación, de vacunación, de condiciones habitacionales, de higiene. Hablamos de lo que, en el

(3) Plan de humanización de la asistencia hospitalaria, INSALUD, 1984, 19.

(4) BERMEJO, J. C. (Ed.) (2008): *Salud y justicia*. Madrid: PPC.



mundo así llamado desarrollado, damos por descontado cuando pensamos en parámetros de salud porque nos movemos en coordenadas de derroche, abundancia.

Es realmente espectacular el progreso de la técnica diagnóstica y terapéutica en los últimos años. Es esperable que el valor aportado por los resultados clínicos genere conocimiento, se transfiera y permita mejorar con visión global (mundial) y holística de la persona.

## 4 RIESGO DE TECNOLATRÍA

Pero, en la praxis comprobamos —como dice Rocamora<sup>(5)</sup>— que junto a beneficios notables (prolongación de la vida, disminución del dolor, etc.) conlleva o puede arrastrar graves inconvenientes. Entre otros, hacer del enfermo una máquina corporal averiada y del profesional de la salud un mecánico, y aumentar de forma progresiva la separación entre ambos. En numerosas ocasiones, el enfermo y el profesional de la salud se encuentran «unidos» solamente por aparatos, tubos y demás instrumentos terapéuticos. Como consecuencia, paulatinamente, se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios de diagnóstico o tratamiento en lugar de en la persona. En esta situación son dos los peligros más graves de la técnica: el reduccionismo y la tecnolatría.

El primero llevaría a minimizar el enfermar humano, contemplándolo solo con el prisma de la técnica y buscando el remedio solo a través de la ciencia instrumental. El segundo llevaría a la tecnolatría, al depositar toda nuestra capacidad de curación solo en los procedimientos técnicos, olvidando que también la palabra y el encuentro son medios eficaces de sanación y de cuidados.

En efecto, la tecnología se puede volver tirana<sup>(6)</sup>, es decir, puede hacer que se filtre la idea de que cada descubrimiento científico y tecnológico constituye un progreso y, como tal, debe ser necesariamente empleado. «Esta tiranía se sostiene y perpetúa por un juego de fuerzas que comprende la solicitud del cliente, el deseo de los profesionales de ofrecer productos (curación/cuidados) y la búsqueda de beneficio por parte del hombre de negocios»<sup>(7)</sup>.

(5) ROCAMORA, A. (2000): *Un enfermo en la familia. Claves para la intervención psicológica*. Madrid: San Pablo.

(6) GEIGER, H. J. (1975): «The causes of dehumanization in health care and prospects for humanization», en HOVARD, J. y STRAUSS, A. (eds.): *Humanizing health care*, Nueva York, 27.

(7) BRUSCO, A. (1983): *Umanità per gli ospedali*. Varese: Salcom, 27.

## 5 OBJETIVO DE LA MEDICINA

Vivimos en una cultura medicalizada. El gran volumen de personas que solicitan servicios sanitarios genera una demanda que presiona a los sistemas estimulando su hipertrofia. Detrás se esconde un simplismo con el que se enfoca la solución a ciertas problemáticas sociales e individuales y a problemas existenciales. Creemos que para todo problema personal, biográfico, existe una solución clínica, un remedio que me gustaría me fuese asignado de manera gratuita o mediante un cómodo sistema de prepago del que yo me beneficiase más que los demás y cuya cartera de servicios fuera ilimitada y creciente. Una medicina a la carta, con tarifa plana, que se centra mucho más en los signos y síntomas que en las causas del malestar personal y social.

No olvidemos las sabias palabras de Hipócrates en *Sobre el arte*: «El objetivo de la medicina es disminuir la violencia de las enfermedades y evitar el sufrimiento a los enfermos, absteniéndose de tocar a aquellos en quienes el mal es más fuerte y están situados más allá de los recursos del arte».

Quizás uno de los problemas más intensamente experimentados por ciudadanos de países desarrollados y por la cultura imperante también en los que no tienen mucha abundancia de recursos, es la «colonización tecnológica del mundo sanitario» con la consiguiente posibilidad de reducción del ser humano a objeto<sup>(8)</sup>. Este proceso de conversión de lo subjetivo en objetivo, de lo singular en lo seriado, se denomina cosificación y a través de él, se puede producir una grave pérdida de identidad personal.

Las cualidades del corazón pueden ser como tragadas por la trascendencia de la técnica: cuanto más se tecnifican los cuidados sanitarios más se pueden hacer mecánicas las relaciones con las personas.

## 6 LA NECESARIA REFLEXIÓN ÉTICA

Sin duda, el proceso de inmersión en la tecnificación creciente, la colonización tecnológica de los procesos de sanación plantea grandes interrogantes que han de formar parte de la reflexión bioética.

Se hace necesaria una reflexión ética sobre el uso de la técnica. De lo contrario, sin preguntas sobre el bien y el mal, lo justo y lo injusto... puede suce-

(8) GADOW, S. A. (1985): «Nurse and patient: the caring relationship», en BISHOP, A. y SCUDER, J. R.: *Caring nurse curing physician coping patient*, Alabama: University of Alabama, 33-34.



der no que la técnica nos deshumanice, sino que nosotros deshumanicemos el uso de la técnica y su sentido.

## 7 ¿COSIFICACIÓN ÚTIL? ¿AMISTAD MÉDICA?

Algún autor, como Omar Sultan Haque y Adam Waytz, de la Universidad de Harvard, a la vez que denuncia el proceso de deshumanización y reclama la necesaria actitud empática como potencial clave de humanización, dice que es necesario distinguir cuándo la deshumanización es útil y cuándo no lo es.

Argumenta que la deshumanización es útil (se refiere a la cosificación) solo en contextos específicos, tales como cuidados intensivos. Waytz dice que «la funcionalidad de la deshumanización varía violentamente a través de las especialidades desde pediatría a cirugía ortopédica». A la vez, insisten en la necesidad de eliminar lo que llaman la «ceremonia de la bata blanca»<sup>(9)</sup>. Aun siendo un modo provocador de decirlo, evocan esa parte de intervenciones en salud que comportan alta dosis de necesaria mirada objetivadora (solo puntual y transitoria) al cuerpo humano para proceder a prácticas terapéuticas. Es aquí donde indebidamente, a mi juicio, se excusan algunos profesionales argumentando la necesaria distancia y frialdad y extrapolando la actitud debida de algunas intervenciones al ser profesional en general.

Gregorio Marañón decía: «Hay que atreverse a decir muy alto que, para el médico, la técnica es secundaria. En último término no es su misión ejecutarla. Los técnicos mejores son, con frecuencia, gentes manuales y asalariadas, ejecutantes exentos de la preocupación creadora. Lo esencial (...) no es la técnica, sino el planteamiento, que es donde palpita el poder creador; y en este, y no en la técnica, es donde hay que ir a buscar la verdad o el error de los resultados»<sup>(10)</sup>.

Laín Entralgo dirá que el fundamento del amor al arte médico se encuentra en el amor al enfermo, como decía Hipócrates. Marañón, dirá Laín, «bajo su severa y certera crítica de la técnica deshumanizada, nuestro gran médico fue, y no podía no ser, un entusiasta de la técnica al servicio de la dignidad humana y del amor al menesteroso»<sup>(11)</sup>.

(9) *La deshumanización de la medicina moderna*, disponible en: <http://ecodiario.economista.es/interstitial/volver/acierto-julio/salud/noticias/3833541/03/12/La-deshumanizacion-de-la-medicina-moderna.html>, acceso en julio de 2017.

(10) MARAÑÓN, G. (1961): *Vocación y Ética y otros ensayos*, Madrid: Espasa Calpe, 48.

(11) LAÍN ENTRALGO, P. (1988): *Cajal, Unamuno y Marañón*. Tres españoles. Barcelona: Círculo de Lectores, 191.

El peligro, pues, es «la tentativa de cientificismo, que pretende convertir la Medicina en ciencia exacta»<sup>(12)</sup>. Un desafío es recuperar la dimensión vocacional de la medicina. «¿Y qué es vocación? —se pregunta Diego Gracia— ¿Algo así como una emoción romántica surgida en el interior de uno mismo? Nada más alejado de la realidad. Para Marañón se trata de «una emoción primordial del deber, con detrimento de los posibles derechos» (Marañón, 1973). Y añade: «La vocación es una cuestión de fe y no de técnica»<sup>(13)</sup>.

## 8 TECNOLOGÍA AL FINAL DE LA VIDA

En nuestra sociedad, «la no integración de la muerte conlleva, en muchas ocasiones, dejarse llevar por un gran número de falsas esperanzas: otro centro más avanzado, un fármaco experimental, un aparato más sofisticado van a lograr vencer la muerte. Se pueden depositar esperanzas desmedidas en la medicina, como si fuera la ciencia de alargar la vida, provocando así una profunda deshumanización del morir»<sup>(14)</sup>.

A principios del siglo XXI Eric J. Cassell, un profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cornell, publicó en *The New England Journal of Medicine* un artículo que luego se convertiría en libro con el mismo título: *La naturaleza del sufrimiento y los objetivos de la medicina*.

Pocos años más tarde un nuevo artículo de Callahan, con el título «La muerte y el imperativo investigador», vuelve sobre el mismo tema y concluye que «los objetivos de la medicina son dos, y ambos de la misma categoría y la misma importancia; por una parte, permanece el objetivo médico de los últimos siglos, luchar contra las enfermedades; pero, por otra, cuando, a pesar de todos nuestros esfuerzos, llegue la muerte —ya que nuestra especie nunca podrá posponerla indefinidamente— conseguir que los pacientes mueran en paz»<sup>(15)</sup>.

Nuevas leyes retoman la necesidad de «plantarse ante la técnica» en lo que conocemos como adecuación del esfuerzo terapéutico.

«Consiste en retirar, ajustar o no instaurar un tratamiento cuando el pronóstico de vida limitada así lo aconseje. Es la adaptación de los tratamientos a la situación clínica del paciente. La adecuación del esfuerzo terapéutico supo-

(12) PIÑAS, A. (2014): «Aspectos éticos de la relación médico-paciente en Gregorio Marañón Posadillo», en: PEÑA, J. y PIÑAS, A. (Coord.): *El humanismo médico en Gregorio Marañón*. Madrid: CEU Ediciones, 107.

(13) GRACIA, D.: «Marañón como modelo», en *Arbor*, 189 (759). En línea en: <http://dx.doi.org/10.3989/arbor.2013.759n1006>, acceso 15 septiembre 2017.

(14) DE LA TORRE, J. (2012): *Pensar y sentir la muerte*. Madrid: San Pablo, 223.

(15) BAYÉS, R. (2001): *Psicología del sufrimiento y de la muerte*. Barcelona: Martínez Roca, 11.



ne aceptar la irreversibilidad de una enfermedad en la proximidad de la muerte y la conveniencia de abandonar las terapias que mantienen artificialmente la vida, manteniendo las de tipo paliativo. Forma parte de la buena práctica clínica y es una obligación moral y normativa de los profesionales»<sup>(16)</sup>.

Pero, además de asistir al olvido de la misión de la medicina, causa de deshumanización, podemos asistir también a una no distinción entre dolor y sufrimiento, cayendo en la deshumanizadora reducción del sufrimiento a los aspectos biológicos y no tratando a la persona en su globalidad.

También la ley prevé el rechazo de tratamientos o retirada del consentimiento, particularmente por considerarlo fútil o desproporcionado. La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, en su art. 2.3 y 2.4 dice:

«El paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley; su negativa al tratamiento constará por escrito».

La nueva Ley de la Comunidad de Madrid de 9 de marzo de 2017, de Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir, en su art. 5.2 dice sobre el consentimiento:

«Es un proceso gradual y continuado, plasmado en ocasiones en un documento suscrito por el paciente, mediante el cual este, capaz y adecuadamente informado, acepta o no, someterse a determinados procesos diagnósticos o terapéuticos, en función de sus propios valores. Deberá dejarse constancia en la historia clínica de las decisiones que se vayan adoptando».

## 9 FORMACIÓN DE LOS PROFESIONALES

La formación centrada de forma casi exclusiva en el desarrollo de habilidades técnicas, en detrimento de los contenidos filosóficos y antropológicos humanistas, casi inexistentes en los programas de pre y posgrado, unido a la enseñanza de una ética limitada a códigos administrativos y procedimentales o a la presentación de leyes o códigos deontológicos, genera como resultado profesionales con un nivel de saber científico elevado, con gran pericia técnica, pero con una paupérrima formación humana y la consecuente incapacidad para interactuar con competencias relacionales, emocionales, éticas y espirituales con los pacientes y sus familias. Estamos lejos de una perspectiva holística e integradora. Lejos de una medicina que haga honor a su nombre.

(16) LEY 4/2017, de 9 de marzo, de *Derechos y Garantías de las Personas en el Proceso de Morir*, n.º 12

La ausencia de competencias blandas es causa de deshumanización por el perfil de profesional que adquiere la persona que no las desarrolla. Las competencias blandas son aquellos atributos o características de una persona que le permiten interactuar con otras personas de manera efectiva. No son solo un ingrediente en particular, sino que son el resultado de una combinación de habilidades sociales, de comunicación, de forma de ser, de acercamiento a los demás y otros factores que hacen a una persona dada a relacionarse y comunicarse de manera efectiva con otros. Son especialmente necesarias para las profesiones de ayuda en la vulnerabilidad<sup>(17)</sup>. Un buen diagnóstico, una buena adherencia al tratamiento, una mala noticia bien dada, un final de vida bien acompañado, dependen de estas competencias.

Las competencias blandas (como elemento a relacionar con las «duras», es decir, las científico-técnicas) tienen relación con lo que se conoce como inteligencia emocional, inteligencia moral, inteligencia espiritual, inteligencia cultural... La relación y comunicación efectiva se ve afectada principalmente por la capacidad de conocer y manejar las emociones, los valores, tanto en nosotros mismos como en los demás. También se puede utilizar el término de «competencias interpersonales» para agrupar a estas habilidades en una persona<sup>(18)</sup>. Pere Tarrés, que como médico era realmente excepcional, cuajado de sus hondos valores decía: «Nuestra actuación de puertas afuera tiene que ir precedida de una buena preparación de puertas adentro». Un desafío para el desarrollo humano del médico.

## 10 CUIDAR CON ARTE ANTE LA VULNERABILIDAD HUMANA

Una de las claves para humanizar las relaciones es considerar el cuidado como arte. En el siglo XVI hubo un interesante revolucionario del cuidado (san Camilo de Lelis) que cambió radicalmente los olores hediondos por aire puro, que habló del hospital como jardín, que concibió las llamadas de los enfermos como sinfonía, que fue visto saltando y bailando por el hospital. Un biógrafo sostiene que una de las intuiciones más brillantes de este «genio de la caridad» es la de haber introducido, en la asistencia a los enfermos, la *idea de la belleza*<sup>(19)</sup>.

En efecto, cuentan biógrafos de uno de los grandes humanizadores del mundo de la salud, san Camilo, en tantas cosas de rabiosa actualidad, que era un artista del cuidado. Su presencia en el hospital del Espíritu Santo en Roma

(17) BERMEJO, J. C. (2011): *Introducción al counselling*. Santander: Sal Terrae.

(18) SANTOS, E. y BERMEJO, J. C. (2015): *Counselling y cuidados paliativos*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

(19) SANNAZARO, A. (2000): *Todo corazón para los enfermos. Camilo de Lelis*. Santander: Sal Terrae.



mostraba una creatividad al servicio de los enfermos como solo se puede encontrar en otras personas de semejante hondura humana. Inventaba aparatos, personalizaba los cuidados, realizaba cambios inauditos. Concebía el servicio como una obra de arte.

En el mundo de la salud, como en casi todos, los modelos de gestión de la excelencia o de la calidad están promoviendo el trabajo por procesos definidos que garanticen el buen cumplimiento de las tareas necesarias para cuidar a los enfermos y familiares. No cabe duda de que es este un avance en el deseo de aplicar la evidencia a la mejora y a la calidad de la atención.

Ahora bien, nada de esto debería anular la concepción de las profesiones sanitarias como arte. Este hombre rudo al que nos estamos refiriendo no es un antiguo por ser del siglo XVI. Es un ejemplo de creatividad, de conversión de la profesión en artesanía. El término *artesanía* se refiere al trabajo realizado de forma manual por una persona en el que cada pieza es distinta a las demás, diferenciándolo del trabajo en serie o industrial. Humanizar pasa por convertir la aplicación de los protocolos, procesos, planes de cuidados, evidencias científicas y cuanto pueda contribuir al bien del otro, de manera tan personal que quien los recibe sienta esa relación como única.

Los artesanos se caracterizan por usar materiales típicos de su zona de origen para fabricar sus productos. Son profesionales, pero muy particulares. Tanto que la «profesionalización» de su trabajo podría hacer perder su especificidad, su diferencia, su toque particular.

Cuando Camilo exhorta a sus compañeros a «cuidar como lo haría una madre a su único hijo enfermo» está pidiendo un grado de personalización y creatividad que solo el amor es capaz de desplegar<sup>(20)</sup>. La capacidad de transformar objetos cotidianos en instrumentos terapéuticos o de ayuda para los enfermos será siempre una de las cosas que distinga a un buen cuidador. Inventar artilugios y procedimientos a la medida de la legítima rareza personal o impuesta por la situación de cada uno es un indicador de arte.

La expresión *artesanía del cuidado* ha entrado muy recientemente en el mundo de la enfermería de la mano de Carmen de la Cuesta Benjumea, implicando esa valencia de invención y creatividad, tanto técnica como emocional. Inventar el cuidado pasará por hacer de él no solo una tarea práctica para resolver problemas, sino un oficio que transforma al paciente, el mundo material del cuidado y al propio cuidador. Sí, al propio cuidador también, porque la relación en el cuidado puede hacer artista al agente de salud.

(20) ALVAREZ, F. y BERMEJO, J. C. (coord.) (2013): *Diez miradas sobre Camilo de Lelis*. Santander: Sal Terrae.



Mucho de los profesionales de la salud se juega en conjugar el verbo cuidar. Sí, y no solo para los profesionales de enfermería, que tendrían a gala este verbo. Reconozcamos que también para el resto el verbo es fundamental: cuidar está en el corazón de las profesiones de salud. No solo curar o intentar evitar la muerte; también cuidar. Cuidar en la cronicidad, en la dependencia, en los procesos diagnósticos, en los terapéuticos. Cuidar siempre.

Pues bien, en este contexto la familia del enfermo es, con frecuencia, la gran olvidada. Incluso muchas veces, cuando el enfermo es un niño. Un proceso de una cierta «apropiación» del paciente realizamos los agentes de salud hasta el punto de expresarnos así: este es mío, este es de mi compañera.

Hacer del cuidado *artesanía* comportará pensar en esos cuidadores tan importantes a los que nos referimos muchas veces con la expresión «cuidadores informales» que son los familiares. Ellos tienen miedo, a veces ignorancia, otras información, otras recursos, otras conocimiento y creatividad.

Considerar al cuidador simplemente como recurso nos llevaría a convertirlo en medio para un fin, para el fin de asistir al enfermo. Y quizás estemos cayendo cada vez más en la cuenta de cuánto de verdad haya en que la mayor parte del peso del cuidado en la enfermedad y en la dependencia está en manos de los familiares.

Un paso adelante en la *artesanía del cuidado* sería convertir al cuidador informal, al familiar, en aliado del cuidado, en cooperador y facilitador para centrarnos en los intereses y el bienestar del paciente. Ya aquí habríamos de pensar también en la necesidad de cuidar al cuidador para lograr bien los objetivos.

Pero, en realidad, la *artesanía del cuidado* podría hacernos caer en la cuenta de que el cuidador familiar es «materia prima», es destinatario de cuidados, es aliado en el escenario de la vulnerabilidad, es agente y paciente, es sujeto activo que cuida y sufre, que necesita ayuda, que genera unos problemas y soluciona otros.

Cuando las relaciones en salud se mercantilizan, se deshumanizan. Cuando nos pensamos a nosotros mismos como técnicos del conocimiento o de los procesos y al enfermo como único destinatario de la intervención, nos perdemos lo más hermoso del potencial humanizador que tiene la red de redes que se crea en torno al enfermar, al sanar o al morir.

Yo quiero soñar, quiero seguir soñando con un día en que la inventiva y creatividad de los profesionales cristalice de tal manera su potencial que cambie incluso nuestro modo de expresarnos. Sueño con encontrar artesanos de la relación.



Sueño no solo con dejar de escuchar críticas sobre pacientes y familiares, sino que espero aún llegar a escuchar frases como estas: «El paciente está emotivamente inestable» (y no solo hemodinámicamente). «El paciente —o el familiar— está espiritualmente angustiado» (y no solo psicológicamente). «La madre, el hijo o cualquier miembro de la familia necesita un extra de comunicación, de soporte emocional», y no solo de un fármaco para síntomas físicos. «Mi radar emocional me dice que suenan pitidos de alarma que me reclaman». «Mi compañero o compañera necesita un “chupito” de escucha», y no solo de un analgésico. «Suena la bomba del corazón del paciente porque se siente solo y tiene miedo»<sup>(21)</sup>.

Sí, quiero soñar con el fondo de la tradicional expresión *ars medica* aplicado a todo el mundo de la salud. Al mundo clínico, sí, pero impregnado de la dimensión relacional sin la cual no podría existir. Quiero soñar con un nuevo paradigma que opere dentro de las profesiones sanitarias que se proponga interpretar el complejo mundo de la sanidad con una perspectiva holística y genuinamente humanizadora.

## 11 LA REVOLUCIÓN DE LA TERNURA

Ha sido el papa Francisco el que ha reiterado la invitación a hacer la revolución de la ternura. Invita a «descansar en la ternura», habla de «la fuerza de la ternura», de «una montaña de ternura», insistiendo que no es una virtud de los débiles; evoca la «ternura combativa de los embates del mal», y construye el binomio de «justicia y ternura». No era frecuente encontrar estas palabras en documentos de envergadura como una exhortación apostólica.

Quizás tampoco es muy frecuente pensar en la ternura en las relaciones de ayuda y las diversas formas de terapia. Parece que evoca cierta debilidad, que su espacio natural es el de las relaciones con los niños y, posteriormente en las íntimas, asociándose más directamente a la caricia. Algunos autores refieren la importancia de la ternura en la creación del apego, como es el caso de Bowlby<sup>(22)</sup>, en quien tanto se apoyan distintas comprensiones del sufrimiento asociado a pérdidas y duelo.

Sin embargo, la ternura no se agota en las caricias. Es la cualidad de la persona que muestra fácilmente el afecto, la dulzura y la simpatía.

(21) BERMEJO, J. C. y BRUSCO, A. *et al.*, (2015): *La humanización en salud. Tarea inaplazable*. Bogotá: San Pablo.

(22) BOWLBY, J. (1993): *El apego y la pérdida*, Barcelona: Paidós.



La ternura es la expresión más serena, bella y firme del respeto y del amor. Es traducción del reconocimiento hacia una persona a la que no se quiere juzgar, sino ayudar. La ternura se muestra en el detalle sutil, en el símbolo (regalo) inesperado, en la mirada cómplice o en el abrazo entregado y sincero. Gracias a la ternura se crean también vínculos, no solo en la pareja o con los hijos, sino en las relaciones de ayuda. Sin ternura es difícil que prospere la relación de ayuda.

Gandhi decía que un cobarde es incapaz de mostrar amor. Y así es: paradójicamente, la ternura no es blanda, sino fuerte, firme y audaz, porque se muestra sin barreras, sin miedo. Es más, no solo la ternura puede leerse como un acto de coraje, sino también de voluntad para mantener y reforzar el vínculo de una relación. La ternura hace fuerte el amor y enciende la chispa de la alegría en la adversidad. Gracias a ella, toda relación deviene más profunda y duradera porque su expresión no es más que un síntoma del deseo de que el otro esté bien.

La ternura es una cara de la misericordia. No es ñoñería. Quizás se puede decir con el ensayista francés Petrus Jacobus Joubert que «la ternura es el reposo de la pasión» y que es expresión de profundo respeto reconfortante para la persona a la que se desea acompañar.

Las corazonadas, las fuertes intuiciones que se revelan como realidades ciertas, se generan en el corazón. Diversos autores que han profundizado en el estudio de este «tercer cerebro» sostienen que el ingenio, la iniciativa y la intuición nacen de él: este cerebro está más abierto a la vida y busca activamente una comprensión nueva e intuitiva de lo que más le importa a la persona en la vida.

«Una palabra salida del corazón calienta durante tres inviernos», dice un proverbio chino. Ese calor favorece la relación terapéutica y se traduce en afabilidad, afecto, amor, cordialidad, dulzura, finura, interés, misericordia, querer bien, estima, caricia, delicadeza, expresión o palabra cariñosa y afectuosa, sensibilidad, simpatía, solicitud. Todo, al servicio de la persona herida y como despliegue de un ayudante maduro e integrado.

En efecto, la ternura encuentra también un espacio para desarrollar su extraordinario valor en los momentos difíciles. Expresar el afecto, saber escuchar, hacerse cargo de los problemas del otro, comprender, acariciar, cultivar el detalle, acompañar, estar física y anímicamente en el momento adecuado, son actos de entrega cargados de significado. Y es que en el amor no hay nada pequeño.

La doctora Elisabeth Kübler-Ross<sup>(23)</sup>, de feliz memoria por su acompañamiento a miles de enfermos terminales y sus experiencias compartidas en una

(23) KÜBLER ROSS, E. (1974): *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona: Grijalbo.



serie de libros, no dudaba en afirmar que los recuerdos que más nos acompañan en los últimos instantes de nuestra vida no tienen que ver con momentos de triunfo o de éxito, sino con experiencias de ternura, de encuentro profundo con un ser amado, momentos de intimidad cargados de significado: palabras de gratitud, caricias, miradas, un adiós, un reencuentro, un gracias, un perdón, un te quiero. Son esos instantes los que quedan grabados en la memoria gracias a la luz de la ternura que revela la excelencia del ser humano a través del cuidado y el afecto.

En situaciones críticas de sufrimiento, en momentos de *counselling*, la sana expresión de la ternura no encuentra todos límites que pueden pesar de la sospecha interesada sobre la persona tierna. Es difícil que haya segundas intenciones. Puede transmitirse mucho respeto en una caricia responsable, adulta. La blandura en el tono de voz puede transmitir también ternura. Ha de haber en el fondo una auténtica relación respetuosa y ser expresión del genuino sentimiento del bien, de la disposición a la hospitalidad del corazón que lejos de infantilizar, empodera y reconoce al otro.

La ternura cumple una función primordial en el crecimiento de las personas. Por un lado es un baremo de cómo nos encontramos en relación a nuestra autoestima y nuestro vínculo con el mundo exterior. Por otro, permitirnos experimentarla alimenta de amor y seguridad a la parte de nuestro ser que se siente inseguro y miedoso.

La ternura del terapeuta nos hace fuertes emocional, física y psíquicamente. Nos aumenta la autoestima porque nos permite vernos como seres únicos y valiosos, generándonos confianza para afrontar las dificultades.

La ternura del ayudante genera un espacio para reposar y descansar. Nos da permiso para relajarnos, es una parte importante del proceso psicoterapéutico como lo es también trabajar con las emociones que nos disgustan.

El terapeuta que se muestra autosuficiente y arrogante tiene menos poder de hacer del encuentro una medicina. La ternura se relaciona con la dulzura, la suavidad; nos ablanda y nos hace ser más flexibles. Sin contactar con la ternura estamos rígidos y duros, y si somos honestos con nosotros mismos, todos sabemos que necesitamos ese «calor humano» en las relaciones de ayuda. Así lo planteaba Rogers, en su tríada actitudinal, como parte del significado de la aceptación incondicional y consideración positiva del cliente. Se favorece que el ayudado se sienta cobijado, sin juicios ni intromisiones, sino con apoyo y respeto.

Si la ternura tiene una dimensión personal, de expresión en la relación corta, también tiene una dimensión larga y comunitaria. Gioconda Belli dice,



en efecto, que «la solidaridad es la ternura de los pueblos». Quizás por eso también, se justifica que el papa Francisco esté insistiendo en la necesidad de hacer una «revolución de la ternura».

## 12 ACOGIDA HOGAREÑA

Con ocasión de la enfermedad, si algo inspira confianza es que uno sea atendido con aires familiares, hogareños, en lugares acogedores, humanizados. Quizás los criterios de la arquitectura hospitalaria y la humano-relacional se han ido centrando más en el modelo biomédico que en la acogida de la persona enferma y su familia.

En los últimos años, las diferentes voces que reclaman humanización, los modelos que se definen a sí mismos como centrados en la persona (en salud y en intervención social), las corrientes de psicología humanista o más integradoras, reclaman variables de atención en los que la acogida, la hospitalidad, ocupa un lugar relevante.

Los hospitales, como también los centros de servicios sociales, así como los profesionales que trabajamos en ellos, corremos el riesgo de dejarnos habitar por modelos biologicistas, centrados en las necesidades biológicas (¡tan importantes!) y materiales, así como en las psicológicas. Pero considerar que el destinatario de la atención es una persona, no termina de calar en sus implicaciones de acogida hogareña.

Afortunadamente van surgiendo reclamos de humanización, reclamos de la importancia de la hospitalidad compasiva, como referente ético, que evoca la experiencia de que «nada humano me es ajeno» y que despliega una nueva responsabilidad empática, una nueva manera de concebir la acogida en los procesos asistenciales y de cuidados físicos o psicológicos.

Pero todavía nos queda mucho por recorrer en la necesaria humanización de las instituciones y los modelos de ayuda en la vulnerabilidad humana. Convertir el hospital en un hogar, la residencia de mayores en una casa acogedora, la atención psicológica en un cuidado personalizado, es un reto por el que cada vez más personas se apasionan.

Lévinas define la hospitalidad como la acogida de aquel diferente a mí. Y la acogida es una práctica que requiere el reconocimiento de las necesidades del otro, de su dignidad y su diversidad<sup>(24)</sup>. La acogida puede considerarse

(24) LEVINAS, E. (1993): *Humanismo del Otro Hombre*, Madrid: Caparrós Editores, 98.



como tal cuando el ser humano es tratado como un fin en sí mismo y no es cosificado. Quizás por eso Javier Gafo evocaba como primer problema ético en el mundo de la salud la deshumanización, y refería como contenido básico de la misma la despersonalización en la relación.

Al ejercer la hospitalidad compasiva, se invita al otro extraño a formar parte del propio mundo, a abandonar la esfera pública para conocer el terreno de la privacidad. En este sentido, la hospitalidad funciona como punto de intersección entre lo privado y lo público. La acogida hace que el extraño deje de ser extraño y el que acoge se haga con la rica extrañeza de la vida y la considere como oportunidad de aprendizaje.

Entre el otro extraño y el huésped nace un vínculo de afecto como consecuencia de la hospitalidad, una *relación de ayuda* que Laín Entralgo llamará «amistad médica», que hace al anfitrión más vulnerable y nos llevará por eso a utilizar la metáfora del *sanador herido*<sup>(25)</sup>. Si la hospitalidad compasiva se produce, ambos protagonistas se expresan con libertad y el encuentro resultante altera positivamente la identidad de ambos.

En el esfuerzo que Torralba hace de aproximación al concepto de hospitalidad, afirma que la hospitalidad puede definirse como «el movimiento extático que realiza el anfitrión con respecto al huésped y que tiene como finalidad la superación de los prejuicios, la recepción y la escucha del otro y la metamorfosis del otro extraño en el tú familiar»<sup>(26)</sup>; es, en el fondo, el esfuerzo del movimiento inicial de la actitud empática.

Centrándonos en la finalidad de una institución o servicio de ayuda en la enfermedad, sea hospitalario, de acompañamiento en *counselling* (Centro de Escucha), centro de servicios sociales, etc., consiste en salir al paso y paliar las formas de vulnerabilidad del ser humano. Se trata de suplir el propio hogar cuando la vulnerabilidad impide estar en él. Por eso, la clave de control de calidad de estos servicios sería la pregunta: «¿Te has sentido como en casa?». Y la respuesta debería oscilar en dos enfoques de la pregunta: a nivel de atención personal y a nivel de disponibilidad del espacio.

La acogida de la hospitalidad exige que uno esté atento incesantemente a la meteorología del corazón del otro. La experiencia de sentirse o no acogido está relacionada con diferentes variables y sentidos. Hay una acogida espacial, una acomodación al universo del lenguaje, una acogida en la intimidad del corazón...

(25) BERMEJO, J. C. (2012): *Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido*. Bilbao: Desclee de Brouwer.

(26) TORRALBA, F. (2003): *Sobre la hospitalidad. Extraños y vulnerables como tú*. Madrid: PPC, 87.



No habrá palabra oportuna y hospitalaria si no está profundamente arraigada en la gran clave de la hospitalidad, que es la escucha activa en la que se encarna el comportamiento compasivo y la empatía terapéutica. Sentirse escuchado, comprendido en el mundo de los sentimientos, ser captado en el voltaje emocional con que uno vive, ser visto con el ojo del espíritu, son frutos de la hospitalidad compasiva. Entre el anfitrión y el huésped, el juego de miradas revelará la calidad del contacto (visual) que estamos dispuestos a tener, la calidad de la comunicación que pretendemos desplegar en la acogida.

Acoger es un arte. Uno percibe inmediatamente si hay disposición a la acogida en el otro. Como también percibe si molesta, si tiene que hacer un esfuerzo acelerado por acomodarse a las normas del lugar y de las personas que están allí donde llega. Los mensajes suelen ser percibidos de manera clara: «eres bienvenido» o bien «molestas y te tendrás que amoldar».

Los seres humanos disponemos de dos hermosas antenas parabólicas llamadas orejas (patenas me gusta a mí llamarlas) para disponernos a recibir la experiencia única de quien llega. Así, ser escuchado es sentir una entrañable acogida para el mundo más íntimo y personal, ser comprendido en la especificidad de la propia experiencia, hacer experiencia de la terapia de la solidaridad emocional. No se consigue con la frase hecha, por muy cariñosamente que se pronuncie o estudiada y dibujada de sonrisa que esté. El interés de una persona por otra se percibe por la autenticidad de los modos.

Y es que el corazón también tiene heridas que esperan ser vendadas con las vendas de la mirada, con el suave ungüento del contacto físico, con la palabra y el tono calibrados adecuadamente, con la proximidad generada por todos los sentidos transformados en terapia eficaz para la enfermedad de la exclusión o del sentirse foráneo en el mundo.

Quien es acogido nunca viene con «las manos vacías». El que pide posada —de cualquier tipo que sea— nos regala la posibilidad de desarrollar nuestra humanidad. Acoger ayuda a crecer al que acoge. Escuchar ayuda a humanizarse al que escucha. Mirar bien sana la vista del que mira. Aliviar al prójimo ennoblece al galeno. Cuidar nos hace humanos. Y esta oportunidad la da el huésped que, con su vulnerabilidad, se hace fuerte ante la aparente fuerza del posadero. Somos todos sanadores heridos<sup>(27)</sup> que, en el encuentro, tenemos la posibilidad de crecer.

(27) NOUWEN, J. M. H. (1971): *El sanador herido*. Madrid: PPC, 109.



## 13 EL SANADOR HERIDO EN EL ARTE DE ACOMPAÑAR EMPÁTICAMENTE

Está en juego, en el acompañamiento, en las relaciones de ayuda, la persona del ayudante, que, lejos de ser un mero técnico, es un sanador herido que se reconoce como tal al experimentar el eco del esfuerzo empático de entrar en el mundo del otro. Es el otro el que nos devuelve nuestra propia realidad, no solo la suya. Es el ayudado el que hace sentir en nosotros el eco de la vulnerabilidad que también como ayudantes nos pertenece junto con el poder de comprender la alteridad. Acogemos, hospedamos, entramos en el mundo del otro y el nuestro se nos revela más claramente a la vez. Si no manejamos bien nuestra vulnerabilidad, necesitaremos unas veces orfidal; otras nos saldremos de la escena defendiéndonos no necesariamente de manera saludable.

Zambullirnos en el mundo del otro nos abre las puertas de nuestro propio mundo y nos permite apreciar las semejanzas entre ambos. Somos efectivamente mucho más parecidos de lo que dejan entrever la profesión, el censo, la pertenencia étnica o la misma cultura. Psíquica y existencialmente estamos contruidos de la misma madera. Dentro de nosotros encontramos el significado del comportamiento del otro que se convierte en potencial para ayudar si es bien utilizado. La yuxtaposición de dos experiencias, no ya únicamente la del ayudado, sino también la del ayudante, da lugar a interpretaciones que fomentan la comprensión. A esto conduce lo que Lipps denominaba «contagio emotivo». Carotenuto lo define como «simetría secreta» y Buber como «relación yo-tú», de persona a persona, de corazón a corazón.

La imagen del *sanador herido* (que cada vez se emplea más en la literatura médica, psicológica y espiritual) sirve para poner en evidencia el proceso interior al que son llamados todos cuantos prestan ayuda a quien atraviesa un momento difícil en la vida, marcado por el sufrimiento físico, psíquico o espiritual. Significa, pues, el reconocimiento, la aceptación y la integración de las propias heridas, de la propia vulnerabilidad y condición de finitud.

Los orígenes de esta imagen se remontan a la edad antigua. Mitologías y religiones de casi todas las culturas poseen una gran riqueza de figuras que, para poder ayudar a los demás, primero deben curarse a sí mismas.

Cuenta la mitología griega que Filira (Phylira), hija de Océano y Tetis, fue acosada pasionalmente por Kronos, razón por la que pide a Zeus ser transformada en yegua para burlar así al dios. Pero advertido Kronos del engaño, se transforma en caballo y logra su cometido. De esta unión forzada nace un ser singular, Quirón, con figura de centauro, es decir, cabeza, torso y brazos de hombre y cuerpo y patas de caballo.



La madre, al ver el monstruoso ser fruto de su vientre, reniega de su hijo y Quirón crece en una cueva al amparo de los dioses Apolo y Atenea. De la mano de estos padres adoptivos, Quirón, contrariamente a sus pares centauros violentos y destructivos, se convierte en ejemplo de sabiduría y prudencia. Conocía el arte de la escritura, la poesía y la música, pero ante todo, era reconocido como médico y cirujano, sanador y rescatador de la muerte, al cual consultaban héroes y dioses.

Toda su ciencia se produjo tras un accidente fortuito que le provocó una herida incurable: un día, accidentalmente, Hércules hiere al centauro con la punta de su lanza envenenada en una de sus patas traseras, y siendo su condición inmortal, queda condenado a un sufrimiento perpetuo que no puede recibir alivio ni curación.

Buscando remedio a su mal, comienza a descubrir el arte de curar pero, he aquí su mítica paradoja, mientras puede curar a otros no puede curarse a sí mismo. El sentido de su existencia se centró así en sanar a los demás y hacerse cargo de su dolor; la medicina actual le debe mucho y por cierto la palabra «quirófano» (de Quirón, Kirón o Chirón), que significa «el que cura con las manos las heridas de otro».

Aunque el personaje de Quirón fue rescatado en la literatura por Dante en *La divina comedia* y por Goethe en su *Fausto*, entre otros, hubo que esperar el albor del siglo xx para que el mensaje encerrado en su historia adquiriera un claro sentido antropológico de la mano del psicólogo Carl Gustav Jung. Quirón es el arquetipo del *sanador herido*: el sanador lo es porque sana, pero a su vez está herido, lo cual constituye una paradoja existencial que se encarna en cada persona, tanto en la que busca curar su dolor como en la que ofrece curación.

El *sanador herido* es, pues, la figura arquetípica de la relación terapéutica, donde el ayudante ejecuta el arte de curar más allá de un método o una terapia puntual, involucrando todo su ser en ese acto y empatizando con la herida del paciente que le rememora y activa su propia herida devolviéndole así su percepción, de modo que ayudado y ayudante se «pasan» sus roles haciendo fructíferamente sanador el dolor de ambos.

Jung, adelantándose a Carl Rogers y a Martin Buber, ya sabía que ningún proceso terapéutico funciona sin el involucramiento de la subjetividad que implica la relación personal.

Al hilo de las reflexiones de Carl Jung, diríamos que el autoconocimiento tiene como uno de sus objetivos fundamentales la *integración de la propia sombra*. La sombra constituye, en lenguaje metafórico, un oscuro tesoro compuesto



por los elementos infantiles del propio ser, los apegos, los síntomas neuróticos y los talentos no desarrollados, los sentimientos difícilmente aceptados, los límites y zonas oscuras que, a primera vista, repugnan a la buena imagen que queremos tener y dar de nosotros mismos, los traumas experimentados en la propia biografía, los problemas sin resolver...

Conocer e integrar la propia sombra es sanarse. Supone una apasionante terapia del límite, es decir, un proceso de humanización donde la propia fragilidad se convierte en recurso resiliente, donde lo que deseábamos esconder se transforma en fuente de comprensión de las dinámicas ajenas, hasta que podamos decir serenamente «nada humano me es ajeno»; cualquier dinámica personal que encuentre en los demás tiene un eco en mí que me permite ser comprensivo y humano ante ella.

Sentarse ante el telón del propio corazón dispuesto a asistir a la representación realista de nuestro interior puede producirnos pánico. Solo quien sobrevive a la contemplación serena de las escenas menos agradables, de los recuerdos imborrables que afectan y han construido la propia personalidad, de la tiranía de los sentimientos que a veces no se han dejado manejar por la razón, solo ese será un artista en el acompañamiento de la vulnerabilidad ajena.



# Los cuidados como eje para la transformación de las políticas sociales

Fernando Fantova Azcoaga

Consultor social  
fantova.net  
fernando@fantova.net

Fecha de recepción: 4/10/2017  
Fecha de aceptación: 15/12/2017

## Sumario

1. Introducción. 2. Operativización del concepto de cuidado desde y para el ámbito de las políticas sociales. 3. Los cuidados primarios (familiares y comunitarios), la profesionalización de los cuidados y las esferas o agencias del bienestar implicadas en ellos. 4. La crisis de los cuidados en el contexto de cambio social en el que, hoy y aquí, se diseñan e implementan las políticas sociales. 5. Las exigencias, oportunidades y orientaciones que de ese contexto se derivarían para la transformación de las políticas sociales. 6. El desarrollo sectorial de los servicios sociales, en el centro de la respuesta a la crisis de los cuidados. 7. Bibliografía.

## RESUMEN

*El artículo, con referencias de la economía feminista y otros aportes de las ciencias sociales, propone un concepto operativo de cuidado para el ámbito de las políticas sociales, distinguiendo entre autocuidado, cuidado primario y cuidado profesional e identificando los tipos de agentes proveedores de cuidados, que son vistos, en primera instancia, como bienes relacionales, aunque también pueden configurarse como bienes públicos, privados o comunes. Identifica la crisis de los cuidados y de los vínculos relacionales como dimensión fundamental de un proceso complejo de cambio social que desencadena una crisis sistémica en el modelo de bienestar tradicional, y propone una reinvencción y fortalecimiento de los servicios sociales (preventivos, personalizados y comunitarios) como eje de una apuesta de innovación tecnológica y social y transformación de las políticas sociales, relegitimadas e integradas, para la sostenibilidad de la vida.*

## Palabras clave:

*Cuidados, crisis de los cuidados, cambio social, políticas sociales, servicios sociales.*



### **ABSTRACT**

*The article, with references of feminist economics and other contributions of the social sciences, proposes an operative concept of care for the field of social policies, distinguishing between self-care, primary care and professional care and identifying the types of care providers, which are seen, in the first instance, as relational goods, but that can adopt the configuration of public, private or common goods. It identifies the crisis of care and relational links as a fundamental dimension of a complex process of social change that triggers a systemic crisis in the traditional welfare model and proposes a reinvention and strengthening of social services (preventive, personalized and community-based) as axis of a bet for technological and social innovation and transformation of the social policies, relegitimized and integrated, for the sustainability of life.*

### **Key words:**

*Care, crisis of care, social change, social policies, social services.*



# 1 INTRODUCCIÓN

Este artículo se apoya, fundamentalmente, en trabajos anteriores del autor (citados en la bibliografía) y, en algunos pasajes, reelabora, remezcla y actualiza varios de sus fragmentos (con nuevas referencias), para intentar retratar el estado de la cuestión y plantear propuestas vigentes en diversas comunidades de práctica y conocimiento sobre los cuidados, tanto primarios como profesionales, y sobre la crisis de los cuidados, así como para examinar algunas de las exigencias, oportunidades y orientaciones para las políticas sociales y un nuevo modelo social que pudieran derivarse del reto de los cuidados y de su mejor abordaje, con especial referencia al ámbito de los servicios sociales, propuesto como sector encargado de la promoción y protección del autocuidado y los cuidados primarios, así como de la prescripción facultativa de cuidados profesionales.

## 2 OPERATIVIZACIÓN DEL CONCEPTO DE CUIDADO DESDE Y PARA EL ÁMBITO DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

María Teresa Martín Palomo asume, entre otras, «la suma de las propuestas de Joan Tronto, al entender el cuidado como proceso social complejo al que se puede y se debe encontrar una dimensión política, y la de Evelyn Nakano Glenn, que lo analiza en su dimensión de generador de interdependencia y de poder» (Martín Palomo, 2016: 44), para dar cuenta de la complejidad del concepto de cuidado.

Esa complejidad obliga, de entrada, a identificar el concepto de cuidado que se utilizará aquí, señalando que un elemento clave que permitirá delimitar y distinguir a qué se hace referencia en este artículo cuando se habla de cuidado o cuidados es el hecho de que se trata de actividades que, en términos generales o mayoritarios, las personas pueden hacer por y para sí mismas. Así, se propone denominar cuidados a actividades que responden a necesidades básicas o fundamentales de las personas y pueden ser (normal o habitualmente) realizadas por las propias personas para sí mismas (autocuidado). Se trataría de «tareas muy variadas encaminadas a asegurar la nutrición, la higiene, el abrigo o el descanso» (Tobío y otras, 2010: 12). Mary Daly, al referirse al cuidado como bien a ser producido y como objeto a ser estudiado en el ámbito de las políticas sociales, señala que se trata del cuidado que reciben las personas que no pueden cuidarse a sí mismas (Daly, 2002: 252).



Dentro de las áreas de conocimiento relevantes al respecto, la referencia canónica, codificada o consensuada (también en la Ley española sobre autonomía y dependencia) sería la de las denominadas actividades básicas de la vida diaria. Las ABVD se han definido como «operaciones mecánicas que realizan las personas en su ámbito doméstico y que les permiten dar respuesta a sus necesidades más primarias» especificándose que «dentro de las actividades básicas de la vida diaria cabría considerar la realización de cambios en las posiciones y ubicaciones del cuerpo y su mantenimiento; asearse y cuidar el propio aspecto; control de esfínteres y uso del servicio; vestirse, desvestirse y arreglarse; comer y beber (...). A la hora de decir si una persona es capaz de realizar las actividades básicas de la vida diaria, aparte de la capacidad para su pura ejecución física, se toma en cuenta la capacidad cognitiva de tomar adecuadamente las iniciativas y decisiones correspondientes» (Fantova, 2010: 19) o el ejercicio de la vigilancia o supervisión del propio cuerpo y del entorno que permite tomar dichas iniciativas o decisiones.

Se propone, por tanto, entender el autocuidado como la realización (por y para la persona) de las actividades básicas de la vida diaria, sin que sea este el lugar para discutir si cabe incorporar aquí otras actividades no básicas (como las denominadas *instrumentales*) de la vida diaria. El cuidado por parte de otra persona sería, entonces, la asistencia suplementaria o complementaria en (o para) la realización de dichas actividades, sin que se quiera decir que la persona que cuida solo brinde esa ayuda. Parece evidente que, en la vida de las personas, lo más frecuente es que vivamos en circunstancias en las que (en mayor o menor medida) nos autocuidamos y en las que (simultáneamente) recibimos ayuda en algún grado, siendo ciertamente difícil de identificar situaciones de total autocuidado o de total cuidado por parte de otras personas. Así, recordará Cristina Carrasco que los cuidados «no solo se requieren en las primeras etapas de la vida, sino a lo largo de todo ciclo vital, aunque con especial intensidad en los inicios y finales del ciclo vital. De ahí que el cuidado sea universal (todos y todas lo requerimos) e inevitable (es absolutamente necesario para el desarrollo de la vida)» (Carrasco, 2015: 52-53).

Lógicamente, en la literatura científica, técnica, política o normativa sobre los cuidados, cabe encontrar amplitudes y connotaciones diferentes a las que se proponen aquí y que, en todo caso, la expresión *cuidado* (en inglés *care*) es utilizada en sentidos diversos. Específicamente, cuando se habla de *cuidados de larga duración* (*long term care*), no se está pensando normalmente en los cuidados que necesitamos todas las personas en los primeros años de nuestra vida. En el contexto de este artículo, como se verá, se percibe o subraya más bien la equivalencia o continuidad de los cuidados en los diferentes momentos o circunstancias de nuestra vida y, por tanto, la continuidad o equivalencia entre



los llamados *cuidados de larga duración* y el resto de los cuidados. En otras ocasiones, como, por ejemplo, cuando se habla de *cuidados de enfermería* o *cuidados paliativos* (o, por ejemplo, cuando en inglés se habla de *social care*, traducible como *servicios sociales*), la expresión se está usando en un sentido distinto. Lo mismo sucede cuando se habla de «cuidar» a quien cuida.

Por otro lado, cuando Carol Gilligan reivindica la experiencia, la lógica y la ética del cuidado (mucho más presente, históricamente, en las mujeres que en los varones) como una propuesta moral y vital aplicable más allá de las estrictas relaciones de cuidado (y, socialmente, complementaria de la ética de la justicia) sugiere que esa experiencia, esa lógica y esa ética pueden permear relaciones que no sean estrictamente de lo que en este artículo se denomina cuidado (Gilligan, 2003).

### **3 LOS CUIDADOS PRIMARIOS (FAMILIARES Y COMUNITARIOS), LA PROFESIONALIZACIÓN DE LOS CUIDADOS Y LAS ESFERAS O AGENCIAS DEL BIENESTAR IMPLICADAS EN ELLOS**

El autor viene proponiendo una diferenciación de corte sistémico (que tomaría como referencia más mediata algunas aportaciones, por ejemplo, de Talcott Parsons y, de forma más inmediata, por ejemplo, a Victor Pestoff y otras autoras de la red EMES) según la cual serían cuatro las (grandes) esferas o los (grandes) tipos de agentes a considerar en la respuesta a las necesidades de las personas. Según la propuesta, lo que permite distinguir esas cuatro esferas (o tipos de agentes) es, básicamente, la lógica o la regla (con sus correspondientes *medios generalizados* para las correspondientes transacciones) que rige su funcionamiento (y que aquí solo cabe enunciar):

- Comunidad: reciprocidad.
- Estado: derecho.
- Mercado: intercambio.
- Iniciativa social: solidaridad.

Con independencia de la envergadura, tamaño o peso real de las cuatro esferas en cuanto a su capacidad para la satisfacción de las necesidades de las personas en distintos contextos y momentos, se entiende que la suficiente diferencia (Evers y Laville, 2004: 20) existente entre las cuatro lógicas mencionadas (y la inexistencia de otras de entidad comparable) abonaría la tesis de



su existencia y apuntalaría la utilidad heurística del esquema. Esquema que coincide, básicamente, con el del «diamante del cuidado» (*care diamond*) que se utiliza para representar «la arquitectura a través de la cual se provee cuidado, especialmente para aquellas con necesidades de cuidado intenso como las criaturas, las personas mayores frágiles, las enfermas crónicas y las personas con discapacidades físicas y mentales. Las instituciones involucradas en la provisión de cuidado pueden ser conceptualizadas de manera estilizada como un diamante de cuidado, para incluir la familia/hogar, los mercados, el sector público y el sector no lucrativo, que incluiría la provisión voluntaria y comunitaria» (Razavi, 2007: 21). A diferencia de lo que sucede en la terminología de esta autora, en el esquema propuesto por el autor se denomina «comunitaria» a la esfera de las relaciones primarias (tanto familiares como otras no familiares, de convivencia, amistad, vecindad o reconocimiento).

En un momento de interés creciente por los bienes comunes (Laval y Dardot, 2015) y, hasta cierto punto, por los bienes relacionales (Nussbaum, 2013: 343-372) el autor se ha atrevido a proponer la siguiente correspondencia entre esferas y tipos de bienes:

- Comunidad: bienes relacionales.
- Estado: bienes públicos.
- Iniciativa social: bienes comunes.
- Mercado: bienes privados.

Para hacer esta propuesta, se asume que los bienes, en general, presentan cierta elasticidad para ser tratados como relacionales, públicos, comunes o privados y que puede ser la propia consideración y provisión que se hace de ellos lo que los convierte en un tipo u otro de bienes (bienes públicos en el caso de que se disfrute de ellos por derecho de ciudadanía, por ejemplo) (Ocampo, 2015: 34). Sin embargo, no cabe olvidar la definición de economistas como Paul Samuelson (Barragué, 2017: 145) que entienden que determinadas características intrínsecas de los bienes permiten identificarlos como de un tipo u otro. Así, por poner un ejemplo, las calles de las ciudades, por la dificultad de permitir que unas personas los disfruten y de excluir a otras de su uso, tienden a ser vistas y tratadas en nuestro contexto como bienes públicos, es decir, como bienes que todas las personas tienen derecho a usar y de cuya gestión se encarga el Estado.

Desde este punto de vista, en lo que toca a los cuidados, cabe afirmar que tienen características que invitarían a verlos y tratarlos, en primera instancia, como bienes relacionales, es decir, como bienes coproducidos y compartidos



en las relaciones o vínculos primarios de carácter familiar y, en general, comunitario. Así, Cristina Carrasco, al estudiar el «cuidado como bien relacional» (Carrasco, 2015: 52-54) apunta que «es curioso —o no, ya que la mirada masculina nunca se dirige al espacio doméstico— que el cuidado no se categorice habitualmente como bien relacional, teniendo en cuenta que precisamente ha sido el desarrollo de las relaciones mercantiles el que ha eliminado de las relaciones humanas lo que era y es la característica básica del cuidado: su dimensión relacional» (Carrasco, 2015: 53).

La consideración de los cuidados, en primera instancia, como bienes relacionales podría venir dada, quizá, por la limitada complejidad técnica de su ejecución; por su carácter básico, cotidiano y fundamental para la sostenibilidad y el desarrollo de la vida y por la dimensión de intimidad que en muchas culturas se asocia a estas actividades. Según Cristina Carrasco, «la identificación del cuidado como bien relacional es absolutamente directa: se trata de una relación-interacción entre personas concretas; existe una reciprocidad compartida libre de asumir o no, lo cual lo dota de una gran fragilidad (de hecho, el tema de los cuidados es el gran temor de las personas mayores); solo tiene lugar durante la relación; requiere de una historia temporal, la relación se va construyendo a través del cuidado; es de gran valor social, tanto que la vida y gran parte del bienestar depende de los cuidados; no puede asignarse un precio (...), la relación —sin negar que pueda existir— no es igual si el cuidado se realiza bajo relaciones capitalistas o bajo relaciones familiares» (Carrasco, 2015: 53).

La situación (que se entiende como notablemente) universal y que cabría tomar como referencia arquetípica sería la de la atención básica a la criatura recién nacida. Cuando los seres humanos traen a otro al mundo se genera con él un vínculo que entraña responsabilidades familiares y —en su seno— una relación de cuidado en el sentido establecido más arriba. Es tal la vulnerabilidad y dependencia de la criatura que cabe identificar algo muy parecido a un universal antropológico respecto a que ese vínculo y esa relación se producen en clave, fundamentalmente, de gratuidad —de don— es decir, que los progenitores brindan ese apoyo o ayuda —que, al menos inicialmente, es en buena medida cuidado— libremente, sin estar obligados externamente, sin reclamar nada a cambio, si bien, seguramente, con una cierta expectativa de reciprocidad. Esa relación de cuidado, en condiciones normales, está atravesada de emociones, sentimientos o afectos fundamentales para el desarrollo humano que solemos resumir y expresar hablando de apego, confianza y, en definitiva, amor.

Es evidente que puede darse la circunstancia de que una criatura, incluso recién nacida, no tenga a su lado nadie —o nadie idóneo— con vínculos primarios (familiares o, en general, comunitarios) que la cuide y que, en una sociedad avanzada, en ese caso, por ejemplo, puede identificarse claramente la natura-



leza pública del cuidado y la responsabilidad pública al respecto, responsabilidad que, en cualquier caso, existe y ha de ser ejercida. Pero también es evidente que es preferible la situación en la que el cuidado es asumido o construido, en primera instancia, como bien relacional y en que la criatura dispone de personas idóneas dispuestas para su cuidado que estén y se sientan primariamente vinculadas a ella. Aunque el sentido común lo señala con suficiente claridad, la evidencia científica al respecto es abundante (Casado y Sanz, 2012: 5-8).

Es, obviamente, discutible y discutido —de manera diferente en diversos contextos culturales y desde distintas visiones morales— en qué medida y en qué sentido esta identificación y caracterización de la dimensión relacional del cuidado que se ha planteado para el caso de la criatura recién nacida y sus progenitoras es trasladable a otras situaciones o momentos vitales en los que las personas necesitan cuidados y a otros vínculos con la persona que cuida o podría cuidar. Serge Guérin, por cierto, recuerda que, dentro de las personas cuidadoras primarias, por tanto, no profesionales (unos 3,5 millones en Francia), un 18% no tiene vínculos biológicos o civiles con las personas a las que cuidan, sino que son vecinas, amigas o colegas (Guérin, 2010: 107).

Sea como fuere, aunque se esté diciendo que esta actividad llamada cuidado parece tener algunas características que la hacen especialmente susceptible de ser vista y tratada como bien relacional, es evidente que también puede ser gestionada, por ejemplo, como bien privado y, por tanto, como actividad económica lucrativa y servicio profesional (actividad lucrativa y servicio profesional que, por definición, no tienen cabida en el marco de las relaciones primarias). Por otra parte, también es evidente que el cuidado profesional acontece, por ejemplo, cuando el cuidado es entendido y tratado como bien público y se establece, por ejemplo, el derecho a recibir determinados cuidados en determinadas circunstancias. Lo que sí se debe retener, entonces, es que, aunque existe y debe existir cuidado profesional —y que el cuidado profesional es, legítima y propiamente, cuidado—, el cuidado profesional no es (no puede ser) funcionalmente equivalente a todos los efectos al cuidado primario, que tendría un lugar relevante entre los bienes que «el dinero no puede comprar» (Sandel, 2012).

Desde esta perspectiva, existe cuidado profesional porque, a todas luces, existen muchos contextos, circunstancias y momentos en los que no existe suficiente cuidado primario idóneo y disponible. Margarita León recuerda al respecto que «el supuesto, a menudo implícito, de que hay un efecto de sustitución entre el cuidado formal proporcionado por el Estado y el mercado y el cuidado (...) dado por la familia no se sostiene empíricamente. En otras palabras, la disponibilidad de servicios de larga duración no desplaza el apoyo familiar. La evidencia más fuerte es proporcionada por Dinamarca, donde



el apoyo familiar es alto. pero más “especializado” en menos tareas que demandan tiempo y habilidades» (León, 2014: 326). No se trataría, por tanto, de un juego de suma cero, sino que cabe pensar en sinergias entre las diferentes esferas o tipos de agentes.

## **4 LA CRISIS DE LOS CUIDADOS EN EL CONTEXTO DE CAMBIO SOCIAL EN EL QUE, HOY Y AQUÍ, SE DISEÑAN E IMPLEMENTAN LAS POLÍTICAS SOCIALES**

Se propone entender la denominada crisis de los cuidados como una de las facetas o dimensiones fundamentales o nucleares del proceso de cambio social que se estaría viviendo en determinadas sociedades (como la española) en las últimas décadas del siglo XX y las primeras del siglo XXI (Subirats, 2016). La crisis de los cuidados, específicamente, tendría que ver con la confluencia de dos grandes fenómenos o constelaciones de fenómenos. Por un lado, la transición demográfica relacionada con el aumento de la esperanza de vida (vinculada a desarrollos del conocimiento, la tecnología y la innovación), la diversificación de situaciones vitales y el envejecimiento de la población en todo el mundo (que, al menos de momento, está suponiendo un aumento de las situaciones de enfermedad crónica y limitación funcional) (Hay y otras, 2016). Por otro lado, la progresiva superación de las formas tradicionales de división sexual del trabajo (Flaquer y otras, 2014: 20) en un contexto de reconfiguración de los tamaños, estructuras, dinámicas, valores y modalidades familiares y convivenciales (atravesadas en muchos casos por procesos globales y locales de precarización laboral y, en general, vital), con la consiguiente disminución importante de la disponibilidad familiar y, en general comunitaria para el cuidado (al menos a día de hoy). En palabras de Cristina Carrasco, «el envejecimiento demográfico junto a la cada vez mayor participación laboral de las mujeres ha llevado a una situación crítica, puesto que la oferta de trabajo de las mujeres no era infinita, como parece que se suponía. Una situación crítica en relación con el cuidado de las personas, básicamente, de las personas mayores muy dependientes que requieren presencia constante de otra persona adulta. Dicha situación, unida a la incapacidad o no disposición para pensar en un cambio de modelo de trabajo ha llevado a la denominada crisis de los cuidados. “Crisis” que las clases medias y altas han resuelto de manera individual contratando mujeres pobres de países más pobres» (Carrasco, 2013: 46).

Amaia Pérez Orozco señala que «la crisis de los cuidados en los países del centro se engarza con la crisis de reproducción social en los países del Sur global



que impele a tantas mujeres a migrar. Entre ambas, se conforman las llamadas cadenas globales de cuidados. Con este concepto nos referimos a las redes transnacionales que se establecen para sostener cotidianamente la vida y a lo largo de las cuales los hogares y, en ellos, las mujeres, se transfieren cuidados de unas a otras con base en ejes de jerarquización social» (Pérez Orozco, 2014: 214). Yayo Herrero afirma que «si la ignorancia de los límites biofísicos del planeta ha conducido a la profunda crisis ecológica que afrontamos, los cambios en la organización de los tiempos que aseguraban la atención a las necesidades humanas y la reproducción social también han provocado lo que desde algunos sectores del feminismo se ha denominado *crisis de los cuidados*» (Herrero, 2011: 44).

Ciertamente, la crisis de los cuidados ha sido identificada y analizada desde o con una preocupación especial por la desigualdad entre mujeres y hombres, desde que en 1995 se refiriera a ella Arlie Russel Hochschild (como se recuerda en León, 2014: 1), aunque el cuerpo teórico feminista sobre los cuidados dataría de los años 80 (Martínez Buján, 2011: 96). Sin embargo, son esas mismas autoras feministas las que muestran cómo afecta también de forma diferencial e injusta cuando miramos a otros factores de diversidad o situaciones de desigualdad. La propia Hochschild se ha referido a las *cadenas globales de cuidados* «como un» *trasplante global de corazón*.

Por otro lado, también han sido economistas y otras pensadoras feministas quienes han denunciado frecuentemente el carácter machista y patriarcal de muchas políticas sociales o del Estado de bienestar predominante, en la medida en que, a la hora de diseñar sus dispositivos protectores públicos, ha dado por descontado que muchas mujeres se ocuparían asimétricamente, de forma subordinada, gratuita y notablemente invisible, de una serie de labores y, específicamente, cuidados en el seno de la familia y la comunidad. Mary Daly y Jane Lewis han afirmado que «si bien el cuidado siempre fue históricamente importante para ser considerado por la política del Estado de bienestar, los desarrollos contemporáneos lo mueven hasta el verdadero centro de la actividad del Estado de bienestar» (Daly y Lewis, 2000: 282).

## 5 LAS EXIGENCIAS, OPORTUNIDADES Y ORIENTACIONES QUE DE ESE CONTEXTO SE DERIVARÍAN PARA LA TRANSFORMACIÓN DE LAS POLÍTICAS SOCIALES

En realidad, posiblemente, la crisis de los cuidados es la expresión más relevante de una crisis de los vínculos primarios (familiares y, en general, co-



munitarios), otra de cuyas manifestaciones crecientemente preocupantes es la que ha sido denominada como epidemia de «aislamiento social» (Díez Nicolás y Morenos, 2015: 132). La crisis de los cuidados, desde el punto de vista de la economía feminista afecta de lleno a la «sostenibilidad de la vida» (Pérez Orozco, 2014: 24) y conduce a un cuestionamiento radical del modelo económico y social dominante.

Sin duda, las políticas sociales y sus éxitos constituyen un factor fundamental en la producción y caracterización de la situación crítica que se acaba de describir. Los dispositivos del sistema de bienestar más tradicionales y asentados se basaban en el supuesto de que los varones tendrían largas y estables trayectorias de empleo y cotización y que las mujeres, en buena medida, se harían cargo de toda una serie de cuidados y apoyos en el ámbito familiar y comunitario. De modo que el sistema público de bienestar social pública se ocuparía, básicamente, de formar a las personas (los varones) hasta que pudieran incorporarse a un empleo, de curar sus enfermedades agudas para que se reincorporaran a dicho empleo, de cubrirles económicamente en momentos puntuales en que quedaran sin empleo y de pagarles una pensión de jubilación en los pocos años que sobrevivieran tras finalizar su vida laboral (y pagar una pensión de viudedad u orfandad a sus esposas o descendientes dependientes económicamente de ellos, en su caso). Para todo lo demás estaba la comunidad y, específicamente, la familia (tupida y extendida, estable y concentrada) y, fundamentalmente, las mujeres. En ese marco, los servicios sociales (antes asistencia social), se ocuparían de colectivos minoritarios que, por una u otra razón, no quedaban cubiertos por esa protección general o regular.

Bajo la inspiración de Niklas Luhmann (1994), sin embargo, cabe entender el desarrollo de las políticas sociales como un proceso de especialización funcional, según el cual diferentes ramas de la protección social se van diferenciando y van estructurándose a medida que se hacen más capaces de dar respuesta a diferentes (grandes) necesidades de las personas y de hacerse cargo de su creciente complejidad (a la vez que, paradójicamente, contribuyen a nuevas complejidades). Dicho proceso sería (complejamente) dinamizado, entre otros, por la construcción del conocimiento y la innovación de la tecnología disponible para la consecución de la finalidad de cada uno de esos subsistemas que se van configurando en el seno del conjunto del sistema de bienestar.

Así pues, el modelo general de comprensión del desarrollo de las políticas sociales que se propone (Fantova, 2014) plantea que las grandes políticas sectoriales en un sistema de bienestar se corresponden cada vez más con grandes sectores de actividad, cada uno de los cuales se diferencia de los otros por la protección y promoción de un bien y por las actividades de valor específicas y reconocibles, basadas en el conocimiento (en áreas de conocimiento correspon-



dientes a dichas actividades). Se postula que el incremento de la complejidad social y de las expectativas que se dirigen a las políticas sociales y a los servicios públicos correspondientes los van convirtiendo en subsistemas funcionalmente especializados en las necesidades, bienes, objetos y actividades correspondientes. Si alguien tiene un problema, necesidad, demanda o expectativa relacionada con su situación de salud se dirigirá a los servicios sanitarios. La misma lógica podría aplicarse a los servicios educativos u otros. Por último, habría que mencionar las políticas y prestaciones de garantía de ingresos para la subsistencia (pensiones de jubilación y otras). En realidad, cuando se habla de subsistencia se hace referencia a necesidades humanas, como las de la alimentación o el vestido, no cubiertas por los otros sectores.

Se produce entonces una estructuración del sistema de bienestar en pilares sectoriales tendencialmente universales, en la medida en que hay fuerzas que impulsan la garantía de derechos subjetivos en cada uno de ellos. En el caso del País Vasco, por ejemplo, además del derecho a la educación, la sanidad universal y las pensiones de jubilación y otras prestaciones de la Seguridad Social vigentes para el conjunto de España, se ha reconocido por ley en los últimos años el derecho universal, subjetivo y exigible, a los servicios sociales (2008), a la garantía de ingresos mínimos para la subsistencia, incluyendo el complemento de las pensiones de jubilación o viudedad más bajas (2008) y al alojamiento (2015). En ese modelo de pilares universalmente inclusivos, lógicamente, las situaciones de complejidad, vulnerabilidad o exclusión social no cuentan con una política residual o última red de protección social, sino que han de ser abordadas mediante procesos de atención integrada intersectorial (OECD, 2015: 16-17) en la que participarán dos o más sectores.

Por otra parte, al ubicarse de forma cada vez más clara las diferentes políticas sociales sectoriales (como sanidad, educación, servicios sociales, empleo, vivienda o garantía de ingresos) en sectores de actividad económica, los sistemas públicos de cada uno de esos sectores se ven obligados a fortalecer su capacidad competitiva de crear valor (público) relacionándose de formas cada vez más diversas y complejas con el resto de agentes operantes en el sector y, junto con ellos, con el resto de sectores. Existe abundante evidencia acerca de la fuerza de la inercia institucional, el legado de la política o «dependencia de la senda» (*path dependence* o *path dependency*) en el ámbito de las políticas sociales (Del Pino y Rubio, 2016: 44,) por diferentes razones, como su funcionamiento como estabilizadoras automáticas, el apoyo por parte de sectores de la población afectados en necesidades sensibles o su grado de institucionalización. Ello favorece a los sectores y agentes más consolidados y mejor posicionados, dificultando la innovación y adaptación de las políticas sociales a los cambios sociales que ellas mismas han contribuido a desencadenar.



Sea como fuere, en el contexto de la crisis de los cuidados, los vínculos y la sociedad evocado, el modelo (más cuanto más patriarcal, monetizado y burocratizado) de sistema de bienestar entra, lógicamente, en una crisis sistémica, debida también a la expansión universalizante y compleja individualización de las expectativas, demandas y conciencia de derechos frente al Estado y sus diferentes políticas sociales por parte de la ciudadanía a la que se acaba de hacer referencia. Todo ello en un contexto de fragmentación y reconfiguración de los sujetos sociales que, de diferentes maneras, son base de las mayorías electorales que dan soporte (o no) a las políticas públicas. En un contexto en el que el contrato social clásico entre clase trabajadora y élites económicas debe reformularse también como contrato entre generaciones, entre mujeres y hombres, entre comunidades culturales o, incluso, entre humanidad y entorno ecológico, nido de futuras generaciones.

Se trata, por tanto, en una situación, en la cual, en buena medida por los éxitos de las propias políticas de bienestar, se modifican las condiciones económicas, laborales, familiares, comunitarias, morales o políticas que las sustentaban, de suerte que se acentúan, cada vez más, las disfunciones y efectos no deseados de las propias políticas sociales, toda una serie de «efectos perversos, apropiaciones indebidas y riesgos morales de las políticas sociales» (Moreno, 2012: 89), que pueden verse deslegitimadas como contenido y herramienta para el contrato social o los contratos sociales, en una dinámica de fragmentación y polarización social.

## **6 EL DESARROLLO SECTORIAL DE LOS SERVICIOS SOCIALES, EN EL CENTRO DE LA RESPUESTA A LA CRISIS DE LOS CUIDADOS**

En esa situación paradójica de crisis de desarrollo de las políticas sociales, se ha propuesto rediseñar el «perímetro» (Garner y Leutherau-Morel, 2014: 10) y desarrollar el contenido operativo (preventivo, tecnológico y comunitario) del sector de los servicios sociales que, si quiere avanzar en su proyecto de universalización, debe abandonar su nicho residual (como asistencia social) de pretendida (y cada vez más imposible) respuesta a cualquier necesidad (económica, habitacional, laboral u otras) de supuestos colectivos minoritarios excluidos por el resto de subsistemas sociales y apostar por un objeto propio, que se ha identificado como la «interacción» (Fantova, 2008), resultando precisas nuevas formas de diferenciación e integración con el resto de ramas sectoriales y, especialmente con las otras dos (sanidad y vivienda) que triangulan y soportan en buena medida la vida diaria y relaciones comunitarias de las per-



sonas en su diversidad sexual, generacional, funcional y cultural. Al respecto, por ejemplo, Joan Costa-Font y otras (2016) han encontrado evidencia robusta de reducción de hospitalizaciones y duración de la estancia con la implantación en España del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, efecto que se atenúa en 2012 a consecuencia de los recortes en el Sistema.

Se sostiene que la que aquí se denomina *interacción* es un estado o situación deseable y valiosa, dinámica y cambiante, importante y compleja, como lo son los estados o situaciones de salud, aprendizaje, empleo, alojamiento y subsistencia (objeto de las otras ramas de la política social). Prevenir el deterioro de tal situación o estado, ayudar a las personas a alcanzarlo y paliar las consecuencias de su pérdida total o parcial sería, según esta propuesta, la responsabilidad universal de los servicios sociales: ese estado deseable de (relativa) autonomía funcional para la vida diaria e integración relacional (familiar y comunitaria) que se propone denominar interacción, y que se entiende como un componente fundamental (junto a los otros cinco que se acaban de evocar) del bienestar o inclusión social de todas las personas, advirtiendo, por cierto, que, posiblemente «los conceptos y evaluaciones existentes de la inclusión social no son adecuados para explicar la práctica social del cuidado o el papel de las personas cuidadoras y las relaciones de cuidado. El cuidado ha tendido a ser pasado por alto o percibido solo en un sentido negativo como un factor de riesgo de exclusión o una barrera para la inclusión» (Hill y otras: 187).

Sobre esta base, puede afirmarse que el cuidado profesional (o asistencia personal) —tal como viene siendo definido en este artículo— podría ser legítimamente considerado como una prestación, apoyo o actividad propia o característica del ámbito sectorial de los servicios sociales. Ello sería así porque del diagnóstico social que, en los servicios sociales, permitiría caracterizar la situación de interacción de una persona (su capacidad de desenvolvimiento autónomo en la vida diaria y el soporte familiar y comunitario idóneo disponible) puede derivarse naturalmente, con mucha frecuencia, la prescripción, planificación o propuesta de cuidados profesionales que complementen y potencien el autocuidado y el cuidado primario, familiar o comunitario.

Lógicamente, para que la intervención social —denominando así la actividad operativa que se realiza en los servicios sociales— pueda cumplir su función de protección y promoción de la interacción, será necesario que, además —en su caso— de los cuidados profesionales, la persona usuaria o destinataria se beneficie de otras prestaciones, apoyos o actividades más complejas y basadas en conocimiento más sofisticado como la evaluación de los efectos de la intervención o actividades dirigidas a desencadenar cambios en los comportamientos de las personas o en las dinámicas familiares. Así, la prestación de servicios sociales puede conllevar cuidados profesionales, pero, necesaria-



mente, los contendrá como parte de un proceso más complejo basado en un conocimiento o cualificación más sofisticada (y científica) de suerte que los cuidados profesionales se brinden de modo que tengan los mayores y mejores efectos que sea posible en la interacción de la persona.

Obviamente una persona puede *comprar* cuidados profesionales —sin más— en el mercado, del mismo modo que puede automedicarse con determinados fármacos o adquirir un libro de contabilidad para aprender dicha materia, si no se ve la necesidad y el valor del diagnóstico, prescripción e intervención profesionales sobre la base del conocimiento (compatibles —por cierto— con el ejercicio de la autonomía moral y consiguiente capacidad de decisión, elección o consentimiento informado por parte de las personas usuarias). Lo que se quiere decir aquí, en todo caso, es que la decisión sobre los cuidados profesionales que debe recibir una persona pertenece —como la decisión sobre si debe operarse de apendicitis o aprender la tabla del siete— al ámbito de su autonomía moral y capacidad de decisión (o la de quien le represente legítimamente), pero que dicha decisión —como las otras evocadas— puede y —bajo ciertas premisas y en determinados contextos— debe ser objeto de prescripción facultativa sobre la base de un diagnóstico profesional basado en el conocimiento que permita establecer los mejores ajustes entre cuidado profesional, autocuidado y cuidado primario y, en definitiva, alcanzar la mejor interacción y bienestar. Lógicamente el que se considere el cuidado profesional (o asistencia personal) como prestación propia y característica de los servicios sociales (y a estos como el marco más adecuado para la prescripción facultativa de cuidados profesionales) no excluye que estos puedan ser proporcionados en el marco de servicios de otros sectores de actividad, del mismo modo que en un hospital (servicio sanitario) se proporcionan prestaciones propias de otros ámbitos, como el alojamiento.

Por otra parte, si miramos la evolución de otros sectores de actividad cabe suponer que es grande el recorrido que podrían tener los servicios sociales en la incorporación de productos de apoyo (ayudas técnicas) y nuevas aplicaciones, plataformas y, en general, tecnologías, lo cual, en principio, podría aportar novedades en términos de empoderamiento individual y diversificación de formas y formatos de relación entre las personas (Carretero, 2015). Solo, sin embargo, en el marco de un sector de actividad y de un sistema público robusto, tanto desde el punto de vista ético como técnico, cabe esperar que ese imprescindible desarrollo tecnológico se oriente a la sostenibilidad relacional y la humanización de la vida y no a «asegurar y monitorizar el aislamiento, a través de la producción de una socialidad mínima y latente» (Sánchez Criado, 2012: 408).

El reto es considerable, pues se trata de salir del actual círculo vicioso entre agravamiento de la situación de las personas, fragmentación de la



atención, burocratización de las organizaciones e insatisfacción del personal e impulsar el círculo virtuoso entre comunidad de conocimiento, integración de la atención, empoderamiento de las personas y sostenibilidad social. Ello requiere tanto de una más orientada investigación básica y aplicada, desde diversas áreas de conocimiento, que permita mejorar el instrumental de evaluación de los fenómenos y cambios de los que se ocuparían los servicios sociales como de experiencias piloto (prototipos) que vayan construyendo formatos e itinerarios de atención y calibrando su utilidad, viabilidad, legitimidad, transferibilidad, escalabilidad y sostenibilidad. Lo cual, seguramente, solo será posible desde un fuerte liderazgo político e innovación pública, como ha sucedido o está sucediendo en muy diversos sectores de actividad (Mazzucatto, 2016).

Como ha señalado Adelina Comas, una necesidad o contingencia que, como es el caso de necesitar cuidados, puede acarrear costes «catastróficos» (Comas y otras, 2012: 258) no puede ser considerada y tratada como un riesgo individualmente asumible. Posiblemente, hoy y aquí, las limitaciones y disfunciones de la respuesta de los servicios sociales a este reto, aparte de generar y agravar sufrimientos humanos, están repercutiendo en crecientes costes y perversiones en el sistema sanitario y a un uso crecientemente irracional de los patrimonios económicos e inmobiliarios de millones de personas, en ese modelo de bienestar en crisis sistémica del que se ha hablado anteriormente. De ahí la necesidad de «un nuevo relato para los servicios sociales» (Santos, 2012) y de ahí la centralidad de los cuidados y de su abordaje desde unos renovados servicios sociales (preventivos, personalizados y comunitarios), integrados intersectorialmente con la sanidad, las políticas de vivienda y otras, en la transformación de las políticas sociales hacia un nuevo modelo social para la sostenibilidad de la vida.

## 7 BIBLIOGRAFÍA

- BARRAGUÉ, Borja (2017): «El igualitarismo predistributivo: teoría y práctica» en ZALAKAIN, Joseba y BARRAGUÉ, Borja (coordinación): *Repensar las políticas sociales: redistribución e inversión social*. Madrid, Grupo 5, páginas 137-160.
- CARRASCO, Cristina (2013): «El cuidado como eje vertebrador de una nueva economía» en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, volumen 31, número 1, páginas 39-56.
- (2015): «El cuidado como bien relacional: hacia posibles indicadores» en *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, número 128, páginas 49-60.



- CARRETERO, Stephanie (2015): *Mapping of effective technology-based services for independent living for older people at home*. Sevilla, Institute for Prospective Technological Studies.
- CASADO, Demetrio y SANZ, María Jesús (2012): *Crianza saludable. Fundamentos y propuestas prácticas*. Madrid, SIPOSO.
- COMAS, Adelina y otras (2012): «Barriers to and opportunities for private long-term insurance in England: what can we learn from other countries?» en MCGUIRE, Alistair y COSTA-FONT, Joan (edición): *The LSE companion to health policy*. Cheltenham, Edward Elgar, páginas 258-282.
- COSTA-FONT, Joan y otras (2016). *Does long-term care subsidisation reduce unnecessary hospitalisations?* Madrid, Fedea.
- DALY, Mary (2002): «Care as a good for social policy» en *Journal of Social Policy*, volumen 31, número 2, páginas 251-270.
- DALY, Mary y LEWIS, Jane (2000): «The concept of social care and the analysis of contemporary welfare states» en *British Journal of Sociology*, volumen 51, número. 2, junio, páginas 281-298.
- DEL PINO, Eloisa y RUBIO, María Josefa (2016): «El estudio comparado de las transformaciones del Estado de bienestar y las políticas sociales: definiciones, metodología y temas de investigación» en DEL PINO, Eloisa y RUBIO, María Josefa (edición): *Los Estados de Bienestar en la encrucijada. Políticas sociales en perspectiva comparada*. Madrid: Tecnos, páginas 27-68.
- DÍEZ NICOLÁS, Juan y MORENOS, María (2015): *La soledad en España*. Madrid, Fundación ONCE/Fundación AXA.
- EVERS, Adalbert y LAVILLE, Jean Louis (2004): *The third sector in Europe*. Cheltenham/Northampton, Edward Elgar.
- FANTOVA, Fernando (2008): *Sistemas públicos de servicios sociales. Nuevos derechos, nuevas respuestas*. Bilbao, Universidad de Deusto.
- (2010): «Actividades Básicas de la Vida Diaria» en DE LUCAS, Fernando y ARIAS, A. (dirección): *Diccionario internacional de trabajo social y servicios sociales*. Buenos Aires, Miño y Dávila, página 19.
- (2014): *Diseño de políticas sociales. Fundamentos, estructura y propuestas*. Madrid, CCS.
- (2015): «Crisis de los cuidados y servicios sociales» en *Zerbitzuan*, número 60, páginas 47-62.
- (2017): «Los servicios sociales como pieza clave para una estrategia de inversión social» en ZALAKAIN, Joseba y BARRAGUÉ, Borja (coordinación): *Repensar las políticas sociales: predistribución e inversión social*. Madrid, Grupo 5, páginas 99-125.
- FLAQUER, Lluís y otras (2014): «El trabajo familiar de cuidado en el marco del estado de bienestar» en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, volumen 3, número 1, páginas 11-32.



- GARNER, Hélène y LEUTHEREAU-MOREL, Noël (2014): *Gouvernance et organisation des services à la personne en Europe*. Paris, France Stratégie.
- GILLIGAN, Carol (2003): *In a different voice*. Cambridge, Harvard University Press.
- GUÉRIN, Serge (2010): *De l'État providence a l'État accompagnant*. Paris, Michalon.
- HAY, Simon y otras (2016): «Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 310 diseases and injuries, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015» en *The Lancet*, volumen 388, páginas 1.545-1.602.
- HERRERO, Yayo (2011): «Propuestas ecofeministas para un sistema cargado de deudas» en *Revista de Economía Crítica*, número 13, páginas 30-54.
- HILL, Trish y otras (2017): «Revising social inclusion to take account of care» en *International Journal of Care and Caring*, volumen 1, número 2, páginas 175-190.
- LAVAL, Christian y DARDOT, Pierre (2015): *Común. Ensayo sobre la revolución en el siglo XXI*. Barcelona, Gedisa.
- LEÓN, Margarita (edición) (2014): *The transformation of care in European societies*. London, Palgrave Macmillan.
- LUHMANN, Niklas (2014): *Sociología política*. Madrid, Trotta.
- MARTÍN PALOMO, María Teresa (2016): *Cuidado, vulnerabilidad e interdependencias. Nuevos retos políticos*. Madrid, Centro de Estudios Políticos y Constitucionales.
- MARTÍNEZ BUJÁN, Raquel (2011): «La reorganización de los cuidados familiares en un contexto de migración internacional» en *Cuadernos de Relaciones Laborales*, volumen 21, número 1, páginas 93-123.
- MAZZUCATO, Mariana (2016): *Building the entrepreneurial state. A new framework for envisioning and evaluating mission-oriented public investments*. Sussex, University of Sussex.
- MORENO, Luis (2012): *La Europa asocial. Crisis y estado de bienestar*. Barcelona, Península.
- NUSSBAUM, Martha Craven (2013): *The fragility of goodness*. Cambridge, Cambridge University Press.
- OCAMPO, José Antonio (edición) (2015): *Gobernanza global y desarrollo. Nuevos desafíos y prioridades de la cooperación internacional*. Buenos Aires, Siglo XXI.
- OECD (2015): *Integrating social services for vulnerable groups: bridging sectors for better service delivery*. Paris.
- PÉREZ OROZCO, Amaia (2014). *Subversión feminista de la economía. Aportes para un debate sobre el conflicto capital-vida*. Madrid, Traficantes de Sueños.
- RAZAVI, Shahra (2007): *The political and social economy of care in a development context. Conceptual issues, research questions and policy options*. Geneva, UNRISD.



- SÁNCHEZ CRIADO, Tomás (2012): *Las lógicas del telecuidado*. Madrid, Universidad Autónoma de Madrid.
- SANDEL, Michael (2012): *Lo que el dinero no puede comprar. Los límites morales del mercado*. Barcelona, Debate.
- SANTOS, Joaquín (2012): *El cuarto pilar. Un nuevo relato para los servicios sociales*. Madrid, Paraninfo/Consejo General de Trabajo Social.
- SUBIRATS, Joan (2016): «Cambio de época y personas mayores. Una concepción de la ciudadanía abierta e inclusiva» en EZQUERRA, Sandra y otras (edición): *Edades en transición. Envejecer en el siglo XXI*. Barcelona, Ariel, páginas 21-43.
- TOBÍO, Constanza y otras (2010): *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona, Fundación «la Caixa».



# Educación y cuidado ético y sostenible: tarea de todos

A.Cristina Zamora-Castillo y M. Pilar Martínez-Agut

Universitat de València  
m.pilar.martinez@uv.es

Fecha de recepción: 11/11/2017  
Fecha de aceptación: 16/12/2017

## Sumario

1. El significado de cuidar. 1.1. El cuidado ético. 1.2. El cuidado sostenible.
2. ¿Quiénes son los cuidadores? 2.1. Cuidadores profesionales. 3. Características y competencias necesarias de un buen cuidador. 4. Consideraciones finales. 5. Referencias.

## RESUMEN

«Cuidar», es una capacidad humana, mejorable por el proceso formativo, pues cuidar responde tanto a un acto de amor, como a un acto profesional.

Cuidar será presentado como una competencia imprescindible que hemos de tener todos los seres humanos hacia los seres vivos.

Para poder comprender los diferentes significados de este término, se intentarán abordar diferentes fuentes. Se identificarán las características que ha de tener un buen cuidador y cómo desarrollarlas desde la formación.

### Palabras clave:

Cuidado ético, cuidado sostenible, educación para el cuidado, cuidador profesional, cuidador no profesional.

## ABSTRACT

«Caring» is a human capacity, which can be improved by the training process, since caring responds both an act of love, and a professional act.

Caring will be presented as an essential competition that we must have all human beings towards living beings.



*In order to understand the different meanings of this term, we will try to address different sources. The characteristics that a good caregiver must have and how develop them from the training.*

**Key words:**

*Ethical care, sustainable care, education for care, professional caregiver, non-professional caregiver.*



«La manera como pensamos sobre algo influye en cómo actuamos»  
(Davis, 2007, p. 18).

## 1 EL SIGNIFICADO DE CUIDAR

Entre las personas, cuidar siempre ha sido entendido como aquella atención y asistencia que se presta a las personas que presentan necesidades concretas de atención, por estar indefensas o desvalidas, como los bebés, las personas mayores que presentan enfermedades o declive propio de la edad, y las personas que tienen algún tipo de dependencia, bien sea física o psíquica, hereditaria, adquirida o congénita, temporal o permanente.

Ahora bien, cuidar realmente no es sólo prestar atenciones, sino que esas atenciones tienen un fin, que son las de cubrir unas necesidades concretas que la persona o ser vivo no puede satisfacer por ella o él mismo; podemos identificar la individualidad del cuidado, pues el cuidado que se presta no ha de ser siempre el mismo para todos, sino que ha de estar personalizado, así también las necesidades, que dependen ya no solo de su dependencia, sino además de la personalidad de cada individuo fraguada en su experiencia, en su trayectoria de vida y en los aprendizajes realizados a lo largo de esta.

El término cuidado en general se identifica como atención de las necesidades de las personas, mientras que existen otras especificaciones de este término como modo de proteger o mantener el bienestar o mantenimiento de algo o de alguien. Mantener, proteger, son términos que recuerdan al estado de bienestar, propio de la democracia, que postula la protección de todos los ciudadanos (Constitución, 1978, art. 41, 42, 43 y 49). Una protección necesaria e imprescindible si tenemos en cuenta la vulnerabilidad del ser humano, y la necesaria supervivencia de la especie, para lo que es necesario e imprescindible la presencia de los otros y el cuidado mutuo, concepto prácticamente entrelazado con los valores morales y éticos universales que se reclaman en la Carta de la Tierra (ECI, 2000), en sus tres principios básicos, por y para «la Educación para el desarrollo sostenible», a los que haremos referencia más adelante.

El cuidado trata de atender a una necesidad o asegurar el mantenimiento y el bienestar de la persona o ser vivo al que se le prestan cuidados; esta sería la concepción más adecuada para tipificar el término cuidado unidos al perfil profesional de todas aquellas personas que se dediquen a ello.



Roach (1987) identifica cinco características propias del cuidado:

- **Compasión:** consiste en percibir como propio el sufrimiento ajeno.
- **Competencia:** como aquella que posibilita responder adecuadamente a las demandas de las responsabilidades profesionales.
- **Confianza:** es la cualidad que fomenta las relaciones confiadas y que permite a la persona atendida sentirse segura.
- **Conciencia:** sinónimo de reflexión, prudencia, cautela y conocimiento de las cosas
- **Compromiso:** se identifica como una respuesta afectiva caracterizada por la convergencia entre nuestros deseos y nuestras obligaciones y la elección deliberada de actuar de acuerdo con ellos.

Por tanto, cuidar es un aspecto esencial del ser humano y el ser humano está destinado a cuidar. El tipo de cuidados que se prestan han de responder al cuidado ético y sostenible, que se sustenta en la necesidad mutua y el bienestar global.

### 1.1. El cuidado ético

La mayor parte de trabajos y estudios sobre la ética del cuidado, se relacionan bien con la moral femenina (Gilligan, 1982; Noddings, 1984; Novo, 2008; Vázquez, 2009), y buscan la atención a cuestiones de cariz más humano (Diestre, 2013; Juvé, 2013).

Si el término ética responde al buen hacer, en base a unos códigos éticos y morales que determinan aquello que está bien o no (Savater, 1991), entendemos pues que el cuidado ético es el buen cuidado, que atiende a todas las necesidades del ser humano de forma integral, tanto espirituales, morales, como físicas y psicológicas, sería lo que a todas luces se denominaría un cuidado de calidad.

Para garantizar una atención de calidad basada en el cuidado, es necesario, que en todos los procesos que conlleva el cuidado estén presentes e implícitos los principios éticos, pues en todos ellos el objetivo es el bienestar del ser vivo. Estos son: eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación (Alvarado, 2004), que desde la perspectiva del buen hacer respondería a:

**Eficiencia:** en cuanto a la utilización adecuada de recursos para prestar los cuidados que se requieren, detectando necesidades, métodos e instrumentos que se precisan.

Universalidad: el cuidado ha de ser de todos y para todos sin diferencia por razón de sexo, edad, ideología o raza. La prestación de cuidados es un bien y un derecho universal, más allá del posicionamiento personal.

Solidaridad como la práctica de ayuda, siendo capaz de ponerse en el lugar del otro, además dentro de este criterio es importante contemplar el trabajo en equipo, pues el término solidaridad comprende la práctica de ayuda mutua. Es imprescindible la inteligencia emocional, para ser capaces de ponerse en el lugar del otro (Bisquerra, 2003; Goleman, 1995; Goleman, 1998; Goleman, 2001; Mayer y Salovey, 1997).

Integralidad o capacidad para atender todas las necesidades que afectan a la calidad de vida y bienestar del ser vivo (salud, condiciones de vida, estado emocional...).

Unidad en el cuidado, para lo que se requiere que todo el equipo profesional siga unas pautas de actuación, mediante el trabajo coordinado.

Participación, como la atención que se ha de prestar a las opiniones y elecciones de la persona cuidada, como modo de respeto de sus voluntades y de su integridad personal.

El cuidar, por tanto, como ideal moral, presenta un compromiso con la protección y la mejora de la dignidad humana y la humanidad en general (Davis, 2007). Cuidar es parte de hacer el bien, lo que conlleva la felicidad del ser humano, cuidar de manera adecuada no repercute solo en el bienestar de la persona cuidada, sino también en el de la que cuida<sup>(1)</sup>.

## 1.2. El cuidado sostenible

Muy relacionado con el cuidado ético podemos encontrar la nueva terminología de cuidado sostenible, donde, por supuesto, la ética y la moral siguen presentes.

El término sostenible suele ser utilizado en ecología y economía y la RAE lo define como aquello «que se puede mantener durante largo tiempo sin agotar los recursos o causar grave daño al medio ambiente»<sup>(2)</sup>, cuando se hace referencia al cuidado de personas dependientes, se identifica el cuidado sostenible como aquel que permite atender a las necesidades de las personas dependientes sin hacer un uso excesivo de los recursos existentes, con el fin de

(1) Excluimos en este caso los cuidados que repercuten negativamente en la persona cuidadora, como el que supone la sobrecarga del familiar cuidador, o el síndrome *burn-out* de los profesionales cuidadores, pues entendemos que el cuidar de manera adecuada supone que el cuidador también tenga momentos de respiro para evitar la sobrecarga y posibilitar un cuidado adecuado.

(2) Consultado en: [http://uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/Metodos/Bibliografia09.htm](http://uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/Metodos/Bibliografia09.htm)



que el Estado pueda proveer de todos de recursos de cuidado y atención a todas aquellas personas que lo necesiten.

Hoy día es adecuado relacionar el término de cuidado sostenible como una estrategia a conseguir desde el Estado de Bienestar. Ante ello algunos autores denominan esta situación como «la crisis de los cuidados» (Benería, 2008) o care gap (Pickard, 2012). Boff (2002), identifica el concepto de responsabilidad como categoría política, pues la responsabilidad de cada cual se limita a sus posibilidades; por tanto, no solo depende de los cuidados que se presten, sino también de la gestión de los servicios que desde el ámbito político se desempeñe.

Son pocos los estudios existentes al respecto, aunque muchos los temas que entroncan con este concepto de cuidado sostenible. Encontramos estudios donde la ética y la moral están relacionadas directamente con la responsabilidad propia, del responder no solo ante uno mismo sino también ante los otros (Cortina, 1997b; Escámez, 2006); otros autores defienden la solidaridad como forma de subsistencia del ser humano y la unidad, la compasión, como parte del amor y el cuidado a la comunidad (Boff, 2002; Buxarrais, 2006). Todos ellos se conforman como parte de los sentimientos morales que constituyen la esencia humana, que hace que el cuidado no sea tan solo prestar ayuda por interés, sino por el bien común, ya que el bien que se hace al otro, al ser parte de un todo global, también es parte de mí.

Aquí la educación moral cobra especial relevancia en el ámbito educativo, pues a menudo se enseña lo que marca el currículo como contenidos imprescindibles para el ejercicio de una profesión, pero se olvidan las competencias para la vida «el aprender a vivir juntos» (Delors, 1996), uno de los grandes pilares de la educación actual y la racionalidad ética, del saber ser y valorar (Aznar y Ull, 2009) e imprescindible para el ejercicio de los cuidados al otro, pues sentirse como parte de una comunidad es el principal instrumento que dota de sentido el querer el bien de los otros que forman parte del yo.

En este sentido, Murga (2009) presenta la Carta de la Tierra como eje axiológico de la educación de una ciudadanía comprometida con los valores y metas de la sostenibilidad, destacando tres principios básicos, que se identifican con el cuidado sostenible, estos son: identidad humana planetaria, corresponsabilidad y la compasión comprometida y crítica.

- *Identidad humana planetaria*

La identidad humana planetaria determina que el ser humano forma parte de un todo común, al que influye y desde el que es influido.



El cuidado de los unos a los otros y de la propia Tierra solo es posible si nos identificamos con la comunidad terrestre, pues todos somos parte de un mismo mundo independientemente de creencias, religiones, sexo y raza. Sin esta vivencia profunda de pertinencia, es imposible una acción global de protección y cuidado de la comunidad de vida. Solo desde esta posición es posible la coherencia de vida que exige el reconocimiento de la propia obligación moral en relación a nuestros congéneres, de cuidado y protección (Nussbaum, 2005).

Aquí los valores y la educación moral vuelven a tornarse imprescindibles, pues este concepto de identidad, tanto singular como colectiva, da coherencia a la primacía de los intereses comunes sobre los individuales (Bernal, 2003; Cortina, 1997a; Martínez y Esteban, 2005; Rodríguez y Sabariego, 2003; Vilafranca y Buxarrais, 2009).

- *La co-responsabilidad: universal, diferenciada, sincrónica y diacrónica*

En la Carta de la Tierra se identifica la co-responsabilidad como un valor moral de todos para con todos, siendo por tanto universal, y vislumbrando la figura del ser humano como ser de acciones susceptibles de responsabilidad moral hacia los otros. Sería lo que se denominaría como ética de tener en cuenta las consecuencias (Cortina, 1997a).

Dentro de los tipos de responsabilidad podemos diferenciar tres, por una parte tenemos aquella que corresponde a nuestra responsabilidad del aquí y el ahora, de aquello que nos rodea y que nos remite al término de solidaridad (Boff, 2002), que se denomina sincrónica; y la responsabilidad diacrónica, que es la responsabilidad sobre aquello que está por venir, sobre el futuro, y que guarda especial relación con la unidad moral de la especie, con buscar el bien intra e intergeneracional.

Así pues, los cuidadores no solo han de intentar posibilitar el bienestar y la calidad de vida de la persona en un aquí y un ahora, sino que el cuidado que se presta pueda ayudar a mejorar la situación futura.

Además de ello, el Estado y los poderes públicos han de contribuir a asegurar el bienestar de todos los ciudadanos (Constitución, 1978, art. 50), he aquí el tercer y último tipo de responsabilidad; la responsabilidad diferenciada, que hace referencia a que cada ser humano ha de responder en la medida de sus posibilidades, siendo responsabilidad del Estado cubrir aquellas necesidades a las que la persona no puede responder por sus limitaciones (Boff, 2002).



- *La compasión comprometida y crítica: un valor radical central.*

La compasión es entendida como la captación del sufrimiento ajeno, que va acompañado de entendimiento, respeto y reconocimiento de la dignidad del que sufre (Nussbaum, 2005).

Así pues, los cuidados que se prestan a todas las personas han de tener en cuenta la dignidad de la persona, el respeto a su intimidad y sus deseos, por encima de los nuestros propios.

La compasión incluye dos dimensiones importantes para la persona cuidadora, por una parte el compromiso y la implicación personal, y por otra, los sentimientos y emociones propios de la compasión hacia el otro, que van acompañados de una ética de sentimientos morales y de solidaridad (Buxarrais, 2006).

Así pues, se puede concluir que un cuidado sostenible sería aquel que tiene en cuenta las necesidades de todos, y donde el cuidador se siente parte de la misma realidad cuidada, por lo que se siente parte importante y responsable de su bienestar, siendo consciente de su influencia sobre el otro y viceversa, y primando el bien del otro sobre el suyo propio, intentando tener una perspectiva de responsabilidad no solo presente sino también futura en el desarrollo, mejora y bienestar de la persona a la que cuida.

En cuanto a la unión del cuidado ético y sostenible, se sustenta en los conceptos de ética y moralidad, por lo que ambos podrían ser parte de la ética de la responsabilidad, de la responsabilidad hacia los otros y hacia nosotros mismos.

## 2 ¿QUIÉNES SON LOS CUIDADORES?

Según muestran los datos del Imsero (2014), el 85% de los cuidadores familiares siguen siendo mujeres, mientras que en el ámbito profesional las mujeres son las que en su mayoría se decantan por formación específica para el ejercicio de cuidados profesionales.

En la línea de la ética del cuidado, Gilligan (2013), en un estudio, mostraba que la mayoría de los hombres se centraban en primer lugar en la ética de la justicia (Kohlberg, 1992); en cambio, en el caso de las mujeres, la mayoría se decantan en primer lugar en el cuidado, y aquellas que no lo hacen se basan en la justicia basada en la moralidad. Lo que viene a identificar que las muje-



res sí que enfocan en parte la ética desde la perspectiva de la justicia, mientras que el género masculino no enfoca la ética desde la perspectiva del cuidar. Ello nos hace pensar si la capacidad de cuidar es solo propia de mujeres, si es cuestión genética o de moralidad, y si es una virtud o se puede aprender.

Por supuesto, la moralidad no es sexuada, sino más bien interiorizada, ello quiere decir que lo moral se aprende, se interioriza, y en ello influyen las normas culturales, las creencias de la sociedad y, por supuesto, la educación recibida.

Hay dos tipos de lenguaje según el género y los valores relacionados con ellos, ambos interdependientes para el cuidado; los valores estimados en el lenguaje masculino serían aquellos que tienen relación con los individuos autónomos, capaces de tomar decisiones acerca de lo justo y lo injusto, desde condiciones de imparcialidad, los valores del lenguaje femenino son los vinculados con la protección de las relaciones humanas, de las personas más débiles, en concretos contextos (Cortina, 1997a); se pueden identificar valores de justicia y autonomía en los hombres y de compasión y responsabilidad en las mujeres, todo ellos indispensables, para alcanzar la madurez moral y responder al buen cuidado. Los cuidadores principales suelen ser mujeres, ello se debe a la tradición social y familiar (Martínez-Agut, 2012).

Dentro de las tres tipologías señaladas, podemos enmarcar los cuidados formales y los cuidados informales<sup>(3)</sup>, así pues los cuidados familiares y los provistos por personas inmigrantes en su mayoría no regulados por el sistema de garantía social, pertenecen a un tipo de cuidado informal, mientras que los cuidados profesionales son aquellos de los que provee el Estado, la empresa, asociaciones o fundaciones, mediante la creación de recursos específicos.

Seguidamente se identificarán con más concreción cada uno de ellos, y se definirán sus posibilidades y limitaciones dentro de la provisión de cuidados a personas en situación de dependencia.

## 2.1. Cuidadores no profesionales

### 2.1.1. LA FAMILIA

Los cuidadores no profesionales son aquellos que dispensan cuidados, sin tener una formación específica para ello, en el caso de los cuidadores familiares destaca el *vínculo*, lo que permite un mayor conocimiento mutuo y confianza.

(3) Con cuidados formales se hace referencia a cuidados profesionales, mientras que con el concepto cuidados informales se hace alusión a un tipo de cuidados no profesional, donde la persona que dispensa los cuidados no posee formación específica para tal fin, ni contrato de trabajo.



En la mayoría de los casos las personas cuidadoras del ámbito familiar suelen responder a un patrón repetitivo, que se da en la mayor parte de los casos de cuidados y cuidadores familiares. Suele tratarse de mujeres generalmente de entre 55 y 60 años, no ocupadas, casadas o en pareja y que forman parte del entorno familiar de la persona atendida, bien cónyuge, hija o nuera (Crespo y López, 2007; Rogero, 2005).

Generalmente que la persona cuidadora, facilita que los cuidados sean más cercanos y la persona atendida se sienta más a gusto y segura, influyendo positivamente en su estado de salud.

Aunque esta proximidad a menudo repercute negativamente en la persona que cuida, pues la excesiva implicación en el cuidado puede conllevar la sobrecarga física y psicológica entre otras cuestiones, así como conflictos familiares relacionados con el cuidado (Rojas, 2007).

### **2.1.2. OTROS CUIDADORES**

Se trata de personas no familiares que se encargan del cuidado de la persona dependiente, sin poseer estudios específicos para ello, podemos encontrar dos tipos: los cuidadores autóctonos y los cuidadores inmigrantes. Ambos tipos estarían dentro de lo que se denominarían cuidados formales, pues se percibe un dinero, en ocasiones con contrato, aunque no se considerarían dentro de los cuidados profesionales, pues en la mayor parte de los casos, no poseen formación específica, aunque sí experiencia.

Por una parte los cuidadores autóctonos poseen en su mayoría las mismas características que los cuidadores familiares, poseen edades intermedias, tienen familia, poseen un nivel económico medio-bajo y un bajo nivel de estudios. El trabajo suele tener una tipología concreta, suele tratarse de un trabajo por horas, no siempre legalizado, y donde el cuidado a la persona dependiente incluye ayuda doméstica (Martínez, 2006).

### **2.1.3. VOLUNTARIADO**

Cuando se habla de voluntariado se hace referencia a la acción, cuidado o ayuda prestada de manera altruista y sin ánimo de lucro (Rossi y Boccacin, 2001). Dada la importancia de la acción solidaria de los ciudadanos, el voluntariado también queda reflejado en la Constitución española (art.9.2) como manifestación de la obligación de los poderes públicos de facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural.



Cuando se hace referencia al cuidado voluntario esta actividad entiende el conjunto de actividades relacionadas con la ayuda, basada en el respeto, la no-discriminación, y la solidaridad, desarrollado por personas físicas para la mejora de la calidad de vida de otras personas o de la colectividad (Ley 45/2015, art.3), siendo enmarcado este tipo de voluntariado dentro de la tipología de «voluntariado de acción social» (Plataforma de Voluntariado de España, 2015).

Es importante resaltar que la acción voluntaria, en ningún caso puede ser sustitutoria del trabajo remunerado profesional. Una de las principales diferencias entre la persona voluntaria y el profesional radica en la remuneración, así como en el tipo de cuidados prestados y el interés con el que se presta, es decir, la prestación del cuidado por la persona empleada (profesional) reside además de en otros aspectos, como en la ganancia económica, mientras que el voluntario (no profesional) realiza la acción sin contraprestación alguna. Podemos resaltar además que en muchos casos las personas voluntarias no poseen formación específica para el cuidado más allá de la que puede facilitar la entidad que gestiona este tipo de personal (Zapata, 2001), mientras que el profesional posee formación específica al respecto, por lo que la actividad de los voluntarios se limita a servicios auxiliares, y excluye asumir labores técnicas, de riesgo o de responsabilidad, que corresponden a los profesionales; además de ello el tiempo de voluntariado suele ser limitado, dependiendo de su situación personal u obligaciones personales, profesionales o familiares, mientras que el trabajo profesional se extiende en el tiempo y depende a grandes rasgos de la duración del contrato de trabajo (Figura 1).

El hecho de la limitación temporal suele suponer un problema para las diferentes organizaciones y ONG's, por lo que, en la mayor parte de ellas se exige un compromiso de al menos un año de permanencia como voluntario en la misma.

**Figura 1. Comparativa entre la acción voluntaria y profesional**

Voluntariado	Profesional
Cuidado altruista	Cuidado con contraprestación económica
No posee conocimientos específicos	Posee especialización en el sector
Servicios auxiliares	Labores técnicas
Trabajo con supervisión	Trabajo autónomo
Bajo nivel de responsabilidad	Alto nivel de responsabilidad
Horas de dedicación reducidas y flexibles	Horario continuo
Tiempo limitado	Tiempo ilimitado

(Fuente: elaboración propia).



Las personas voluntarias según el informe «Así somos: el perfil del voluntario social en España», llevado a cabo por la Plataforma de Voluntariado de España en el año 2013, muestra el perfil de las personas voluntarias en el ámbito nacional, en el que se identifica:

- Según sexo, la mayor parte del voluntariado son mujeres, concretamente un 59% del total frente a un 41% de hombres.
- Según edad, el mayor índice de personas voluntarias se corresponden con las edades de entre 31 y 64 años (54%), seguido de los jóvenes menores de 30 años (29%), siendo el sector más reducido en el voluntariado, el de personas mayores de 65 años (17%). Este último dato puede deberse a que se trata de personas que ya pueden tener el cónyuge o incluso nietos a su cargo o tener algún tipo de deterioro y necesidad de ayuda acontecido por la edad.
- Según nivel educativo destaca la participación de mujeres de entre 25 y 34 años, con un nivel de estudios superiores y en situación de desempleo (61,3%).
- Según el estado civil, la mayor parte de mujeres voluntarias son solteras (46%), mientras que los hombres suelen ser casados o conviven en pareja (47%).
- En cuanto a la dedicación horaria, la mayoría dedica entre una y cinco horas semanales (76%), en su defecto entre 6 y 10 horas (13%), y tan sólo un 7% del voluntariado dedica menos de una hora por semana, por lo que se podría decir que su implicación es esporádica.
- Respecto a las tareas de voluntariado más comunes destacan en primer lugar las de «atención e intervención»<sup>(4)</sup> (68,2%), seguida de las tareas relacionadas con la «comunicación, incidencia o sensibilización» sobre las causas en las que trabaja la entidad<sup>(5)</sup> (53,1%), un 40% del voluntariado cubre actividades de «gestión administrativa y logística» y, finalmente, un 17% colabora en la «producción de bienes»<sup>(6)</sup>.
- En relación con los intereses que llevan a ejercer el voluntariado, se indican como motivaciones las siguientes: «ayudar a los demás» (93%), «aprender algo nuevo» o «hacer algo diferente» (80%), «conocer a nuevas personas y hacer nuevas amistades» (64%) o «adquirir experiencia laboral o habilidades profesionales» (49%).

Por lo que respecta a las características personales del voluntariado, se trata de personas entre las que destaca el altruismo y la empatía, algunos autores

(4) Con otras personas, con animales, el medioambiente o bienes culturales y comunitarios.

(5) Que incluye la captación de fondos.

(6) Incluye la elaboración de comida, ropa, herramientas, equipamientos, enseres educativos, estudios o investigaciones, etc.



definen las características y valores de la persona voluntaria entre el altruismo y la motivación egoísta que lleva a buscar la satisfacción personal en la ayuda y el reconocimiento que esta aporta (Galán y Cabrera, 2002). En este caso se identificarán como principales motivos de la acción voluntaria, la orientación de la ayuda al otro, la orientación hacia la satisfacción personal y la comprensión de la realidad, entendida como la comprensión de la necesidad de cuidado del otro para el bien colectivo (con cierta carga política).

Se podría concluir, en base a lo indicado, que la persona voluntaria además de tener capacidad de empatía, altruismo y solidaridad, también busca la satisfacción personal y la mejora colectiva, como modo de contribución a su desarrollo personal y social.

## 2.2. El cuidador profesional

Todos los alumnos y alumnas universitarios tendrían que formarse en sus campos de especialización de acuerdo con criterios y valores ambientales y sostenibles (Aznar et al., 2011). El marco legal español de referencia es la Ley Orgánica 4/2007 de Universidades, que se desarrolla con el Real Decreto 1393/2007, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales, en cuyo preámbulo se especifica que en la formación en cualquier actividad profesional se ha de considerar Derechos Humanos, principios democráticos, de igualdad entre mujeres y hombres, solidaridad, protección medioambiental, accesibilidad universal y diseño para todos, y de fomento de la cultura de la paz.

El término sostenibilidad hace referencia a «la búsqueda de la calidad ambiental, la justicia social, y una economía equitativa y viable a largo plazo» (CADEP, 2012).

La formación en competencias para la sostenibilidad es básica, en los cuatro pilares a contemplar en la educación: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser (Aznar y Ull, 2013; Delors, 1996).

Diversos autores vienen, realizando investigaciones sobre las competencias clave en contextos diversos (Rychden y Salganik, 2003) y relacionadas con la sostenibilidad en los estudios superiores (Sterling, 2005; Lozano, 2006; Barth, 2007; Aznar y Ull, 2009). En el ámbito universitario la educación para la sostenibilidad se inició en la década de los noventa; existen varias referencias a nivel nacional e internacional de la coordinación de las universidades interesadas en la introducción de la sostenibilidad en la docencia, la investigación, la gestión y las relaciones con la sociedad que las rodea, que se han concretado en diversas declaraciones internacionales (Ull et al., 2010; Junyent et al., 2011).



### 3 CARACTERÍSTICAS Y COMPETENCIAS NECESARIAS DE UN BUEN CUIDADOR

Hasta ahora se ha expuesto sobre el buen hacer del cuidador, basándonos en la ética del cuidado y la sostenibilidad, que tiene como base lo que Jonas (1995) denomina como el «principio de responsabilidad», inherente a todo ser humano, pues este depende del otro, desde el momento del nacimiento (Levinas, 1993).

Cualquier profesional que trabaje en el cuidado ha de tener en cuenta una serie de principios y habilidades básicas para asegurar el bienestar y la calidad del servicio que presta (Guerra y Bracho, 2008; SARquarvitae, 2011; Slote, 2007):

- **Dignidad:** hace referencia al respeto que conlleva el ejercicio del cuidado.
- **Integridad:** la persona ha de ser atendida como persona, pues el ser humano es un todo compuesto por partes, y contemplar toda su plenitud e integridad es ineludible para un buen ejercicio del cuidado.
- **Autonomía:** cuidar no consiste en hacer, sino también en dejar hacer a la persona en la medida de sus posibilidades, sobreproteger es una forma de quitar autonomía a la persona, por lo que la mejor manera de cuidar es fomentando la autonomía y el gobierno de la propia persona.
- **Vulnerabilidad:** el ser humano es vulnerable, y, por tanto, es imprescindible el ejercicio del cuidado.

En esta misma línea, la Resolución de 20 de septiembre de 2012, de la Dirección General de Empleo, por la que se registra y publica el XIV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a Personas con Discapacidad, establece una serie de competencias transversales (art. 97):

- **Comprensión de la organización:** que consiste en entender los procesos y relaciones que se establecen en el seno de la organización.
- **Comunicación:** es transmitir una idea o información con seguridad utilizando los medios establecidos y/o adecuados en la organización.
- **Desarrollo de otras personas:** reside en el hecho de ser capaces de alentar el proceso de aprendizaje, desarrollo y autonomía de las personas atendidas a partir de un análisis de sus necesidades.
- **Flexibilidad:** radica en la capacidad de adaptarse y trabajar de forma positiva y provechosa en variadas situaciones, con personas o grupos diversos.
- **Identificación con la organización:** se fundamenta en la orientación de los propios intereses y comportamientos hacia las necesidades, prioridades y objetivos de la organización.



- **Iniciativa:** es anticiparse y proponer opciones y ejemplos novedosos a la hora de hacer las cosas.
- **Integración y globalidad:** se trata de entender el conjunto de situaciones que afectan a la realidad y contexto de la organización.
- **Liderazgo:** se relaciona con el talento para involucrar y motivar a los demás en un proyecto común, fomentando el desarrollo de todo su potencial para conseguir los objetivos comunes.
- **Orientación al servicio y al cliente:** es sinónimo de empatía, es captar, entender y satisfacer las necesidades e intereses de los demás.
- **Planificación y organización:** que tiene que ver con establecer los criterios y pasos adecuados de actuación, para alcanzar una meta, gestionando eficazmente los recursos disponibles y necesarios para ello.
- **Responsabilidad:** es una de las competencias más importantes del cuidado, pues tiene que ver con el compromiso con la viabilidad y el cumplimiento de las deberes adquiridos, con el ejercicio profesional.
- **Trabajo en equipo:** es la capacidad para sentirse cómodo trabajando con otras personas, aunque sean muy distintas, situando los intereses del grupo delante de los propios para lograr fines comunes.
- **Toma de decisiones:** consiste en la facultad de escoger la solución más adecuada asumiendo el compromiso con los resultados obtenidos.

En cuanto a las habilidades básicas que ha de tener cualquier profesional que destine su actividad profesional en este ámbito son:

- Respeto a la persona.
- Amabilidad en el trato y en el cuidado.
- Alegría como actitud para el cuidado.
- Paciencia con las personas dependientes.
- Comprensión hacia las formas de pensar y actuar de los otros.
- Responsabilidad hacia el cuidado y la persona cuidada.
- Escucha imprescindible para atender las necesidades de las personas atendidas.
- Confianza proporcionada en el trato, facilita la seguridad.
- Empatía, el ponerse en el lugar del otro, da lugar a que se cuide como desearíamos ser cuidados.
- Veracidad, corresponde al hecho de mantener informadas a las personas implicadas (familia, paciente).



- Confidencialidad, como guarda de la intimidad de la persona.
- Tolerancia, a la diversidad de personas, opiniones y formas de ser.
- Prudencia, es la virtud de actuar de forma justa.
- Humildad, conocimiento de las propias limitaciones y debilidades.

Cuidar al otro consiste en responder a sus necesidades, tanto de orden físico como psíquico, social o espiritual (SARquavita, 2011). Atender todas estas necesidades y cumpliendo las anteriores premisas de un buen cuidador, son el verdadero indicador de un servicio adecuado y de calidad, que favorezca la calidad de vida y el bienestar de las personas atendidas (Escobar, 2004). Como indica Davis (2007) cuidar bien no quiere decir precisamente ser cariñoso y resignado o hacérselo todo. Se trata más bien de tener un respeto por las personas atendidas, tanto por lo que son, como por los objetivos que ellos y sus familiares tienen para la consecución su bienestar.

## 4 CONSIDERACIONES FINALES

Como se ha ido mostrando a lo largo de esta aportación, se puede enseñar a cuidar, pero es importante resaltar que «una cosa es enseñar a cuidar en tanto que concepto y otra muy diferente es enseñar a las personas a ser cuidadoras» (Davis, 2007, p. 14).

La capacidad del buen cuidado parte también del pensamiento, si se inculcan desde las aulas valores, el pensamiento irá encaminado al bien conjunto y al cuidado del otro, como la forma más humana de virtud.

Se pretende no solo enseñar a cuidar, sino además enseñar a ser cuidadores, partiendo del conocimiento de las necesidades psicosociales de los colectivos con necesidades específicas, y de las formas de intervención adecuadas a cada una de las necesidades existentes; además de ello se pretende desarrollar en el alumnado la autoconciencia de su influencia profesional en la persona atendida, y la importancia de establecer vías adecuadas de comunicación e interacción social. Para la consecución de estos resultados de aprendizaje es imprescindible la actitud y metodología docente, pues no basta con impartir contenidos, es necesario hacer llegar al alumno las necesidades del colectivo mediante un proceso continuo de sensibilización, que contemple el desarrollo de la asertividad y empatía hacia los colectivos objeto de estudio, y de empleo futuro, ya que entre todos hemos de colaborar para que el cuidado se dedique a los seres vivos, luchando contra la crisis socioambiental actual.



## 5 REFERENCIAS

- AZNAR, P. y ULL, M. A. (2009): La formación de competencias básicas para el desarrollo sostenible: el papel de la Universidad. *Revista de Educación*, Número extraordinario, 219-237.
- AZNAR, P.; MARTÍNEZ-AGUT, M.; PALACIOS, B.; PIÑERO, A. y ULL, M. A. (2011): Introducing sustainability into university curricula: an indicator and baseline survey of the views of university teachers at the University of Valencia. *Environmental Education Research*, 17(2), 145- 166.
- AZNAR, P. y ULL, M. A. (2013). *La responsabilidad por un mundo sostenible: propuestas educativas para padres y profesores*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- BARTH, M.; GODEMANN, J.; RIECKMANN, M. y STOLTENBERG, U. (2007): Developing key competencies for sustainable development in higher education. en *International Journal of Sustainability in Higher Education*, 8(4), 416-430.
- BENERIA, L. (2008): The crisis of care, international migration, and public policy. *Feminist Economics*, 14 (3), 1-21.
- BERNAL, A. (2003): La construcción de la identidad personal como proyecto de educación moral. Supuestos teóricos y delimitación de competencias. *Teoría de la Educación*, 15, 129-160.
- BISQUERRA, R. (2003): Educación emocional y competencias básicas para la vida (Versión Electrónica). *Revista de Investigación educativa*, 21(1), 7-73.
- BOFF, L. (2002): *Ética de lo humano. Compasión por la Tierra*. Madrid: Trotta.
- BUXARRAIS, M. R. (2006): Por una ética de la compasión en educación. *Teoría de la Educación Revista Interuniversitaria*, 18, 201-207.
- CADEP (2012): *Comisión para la Calidad Ambiental, el Desarrollo Sostenible y la Prevención de Riesgos, de la CRUE*. Documento aprobado en la Asamblea General celebrada en Salamanca, 2012.
- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978. Boletín Oficial del Estado, 311, de 29 de diciembre de 1978.
- CORTINA, A. (1997a): La estructura del sujeto moral. En M. P. Arroyo, A. Cortina, M. J. Torralba y J. Zagasti (Coor.), *Ética y legislación en enfermería* (pp. 29-41). Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- (1997b): *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza.
- CRESPO, M. y LÓPEZ, J. (2007): El apoyo a los cuidadores de familiares mayores dependientes en el hogar: desarrollo del programa «Cómo mantener su bienestar». *Colección Estudios. Serie Dependencia*, 12006, 15-51.



- DAVIS, A. (2007): *El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar*. Recuperado, de: [http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0\\_DEF.pdf](http://www.coib.cat/uploadsBO/Noticia/Documents/ANNE%20DAVIS%20CASTELL%C3%A0_DEF.pdf)
- DELORS, J. (1996): *Informe Delors. La educación encierra un tesoro*. Madrid: Santillana.
- DIESTRE, G. (2013): Sobre el relato de una persona enferma: relato de una experiencia real. *Cuaderns de la Fundació Víctor Grífols i Lucas*, 30, 104-110.
- ECI / Earth Charter Initiative (2000): *La Carta de la Tierra*. Recuperado de: <http://earthcharterinaction.org/contenido/pages/Lea%20la%20Carta%20de%20la%20Tierra>
- ESCÁMEZ, J. (2006): Los sentimientos en la educación moral (Versión Electrónica). *Teoría de la Educación Revista Interuniversitaria*, 15, 186-212.
- ESCOBAR, D. (2004): *Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano*. Yacucuy: Instvoc.
- GALÁN, E. y CABRERA, P. (2002): Características personales y madurez del voluntariado. *Revista de psicodidáctica*, 14, 59-70.
- GOLEMAN, D. (1995): *Emotional Intelligence*. Nueva York: Bantam Books. (Trad. Cast. Kairós, 1996).
- (1998): *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairós.
- Goleman, D. (2001). Emotional intelligence perspectives on a theory of performance. En C. Cherniss & D. Goleman (Coor.), *The emotionally intelligent workplace* (pp. 115-135). San Francisco: Jossey-Bass.
- GUERRA, O. R. y BRACHO, C. (2008): Las virtudes de la diligencia, servicio y responsabilidad en el actuar ético de la atención y del cuidado médico. Una propuesta para la educación en valores en los programas de formación de los profesionales de la salud. *Salus: Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*, 12, 22-27.
- IMSERSO (2014): El Día del cuidador (Versión Electrónica). *Revista Autonomía Personal*, 15, 64-67. Recuperado de: <http://autonomiapersonal.imserso.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/rap15imserso.pdf>
- JONAS, H. (1995): *El principio de responsabilidad*. Barcelona: Paidós.
- JUVÉ, M. E. (2013): El cuidado enfermero: cuatro imágenes desde la ética del cuidado. *Cuaderns de la Fundació Víctor Grífols i Lucas*, 30, 97-103.
- KOHLBERG, L. (1992): *Psicología del Desarrollo Moral*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- LEVINAS, E. (1993): *Humanismo del Otro hombre*. Madrid: Caparrós.
- Ley 45/2015, de 14 de octubre, de Voluntariado. Boletín Oficial del Estado, 247, de 15 de octubre de 2015.
- LOZANO, R. (2006): Incorporation and institutionalization of sustainable development into universities: breaking through barriers to change.



- MARTÍNEZ-AGUT, M. P. (2012): Formación de cuidadores: el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia. En M. C. Pérez (Coor.): *Salud y envejecimiento: Un abordaje multidisciplinar de la demencia* (pp. 405-412). Granada: Grupo Editorial Universitario (GEU Editorial).
- MARTÍNEZ, M. y ESTEBAN, F. (2005): Una propuesta de formación ciudadana para el EEES. *Revista Española de Pedagogía*, 230, 63-83.
- MARTÍNEZ, R. (2006): *Domésticas cuidadoras: el papel de las mujeres inmigrantes en el sector privado de asistencia de personas mayores*. Recuperado de: [http://pmayobre.webs.uvigo.es/pop/archi/profesorado/monserrat\\_golias/domesticas.pdf](http://pmayobre.webs.uvigo.es/pop/archi/profesorado/monserrat_golias/domesticas.pdf)
- MAYER, J. D. y SALOVEY, P. (1997): What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). Nueva York: Basic Books
- MURGA, M. A. (2009): La Carta de la Tierra: Un referente de la Década por la Educación para el Desarrollo Sostenible. *Revista de Educación*, Número extraordinario, 239-262.
- NODDINGS, N. (1984): *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley: University of California Press.
- NOVO, M. (2008): Mujer y medio ambiente: los caminos de la visibilidad. Utopías, educación y nuevo paradigma. *Polis*, 20 (7), 341-349.
- NUSSBAUM, M. (2005): *El cultivo de la Humanidad. Una defensa clásica de la reforma de la educación liberal*. Barcelona: Paidós.
- PICKARD, I. (2012): Substitution between formal and informal care: a natural experiment in social policy in Britain between 1985 and 2000. *Ageing and Society*, 32, 1147-1175.
- PLATAFORMA DE VOLUNTARIADO DE ESPAÑA (2015): *Voluntariado de acción social*. Recuperado de: <http://www.plataformavoluntariado.org/guia-voluntariado.php>
- ROACH, S. (1987): *The human Act of Caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- RODRÍGUEZ, M. y SABARIEGO, M. (2003): Educación de la ciudadanía europea. *Revista de educación*, Número extraordinario, 295-320.
- ROGERO, J. (2005): Cuidado a la Dependencia e Inmigración. *Colección Estudios. Serie Dependencia*, 12011, 21-224. Recuperado de: <http://www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/cuidadodepinmi.pdf>
- ROJAS, M. (2007): *Cuidar al que cuida*. Madrid: Punto de lectura.
- ROSSI, G. y BOCCACIN, L. (2001): ¿Qué es el voluntariado?. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 1, 19-36.
- RYCHEN, D. y SALGANIK, L. (Eds.) (2003): *Key competencies for a succesful life and well-functioning society*. Cambridge: Hogrefe and Hunber.



- SARquavitae (2011): *La virtud en el cuidar*. Barcelona: SARquavitae. Recuperado de: [http://www.sarquavitae.es/wp-content/uploads/2014/07/Libro\\_etica\\_para\\_profesionales\\_de\\_la\\_salud.pdf](http://www.sarquavitae.es/wp-content/uploads/2014/07/Libro_etica_para_profesionales_de_la_salud.pdf)
- SAVATER, F. (1991): *Ética para Amador*. Barcelona: Ariel
- STERLING, S. (2005): Higher education, sustainability, and the role of systemic learning in BLAZE CORCORAN P. B. y WALS, A. E. J. (Eds): *Higher Education and the Challenge of Sustainability: Problematics, Promise and Practice*, Dordrecht: Kluwer Academic Press.
- ULL, M. A.; MARTÍNEZ-AGUT, M. P.; PIÑERO, A.; AZNAR MINGUET, P. (2010): Análisis de la introducción de la sostenibilidad en la enseñanza superior en Europa: Compromisos institucionales y propuestas curriculares. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*. Número extraordinario «La Sostenibilidad en la Universidad», 7, 413-432.
- VÁZQUEZ, V. (2009): *La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings*. Valencia: Universidad de Valencia. Servei de publicacions.
- VILAFRANCA, J. y BUXARRAIS, M. R. (2009): La educación para la ciudadanía en clave cosmopolita. La propuesta de Martha Nussbaum. *Revista Española de Pedagogía*, 242, 115-130.
- ZAPATA, J. M. (2001): Voluntariado y personas dependientes. *Documentación Social*, 122, 305-3018.



# La aportación del feminismo en la sociedad que cuida

**Rosa María Belda Moreno**

Médico, counsellor y experta en Bioética  
rosabelda70@hotmail.com

Fecha de recepción: 2/12/2017

Fecha de aceptación: 15/12/2017

## Sumario

1. Feminismo, género y cultura.
2. Las «mantillas» del feminismo.
3. La ética del feminismo que no se deja atrapar por la ideología.
4. El ecofeminismo como propuesta para una sociedad que cuida.
5. Mujeres que cuidan y señalan el cambio.

## RESUMEN

*El feminismo es, posiblemente, el movimiento social más importante del siglo XX. No sabemos hasta dónde llegará en el XXI. La apuesta por una nueva sociedad, en la que las condiciones de igualdad de oportunidades y ejercicio pleno de los derechos de todos los seres humanos sean una realidad, supone el gran avance de la humanidad en el terreno de la justicia. El feminismo es una propuesta ética, tanto en lo que tiene que ver con la justicia y la autonomía, como en la puesta en valor del cuidado de otros, de una misma, y de la Tierra, sin los cuales no es posible la felicidad del ser humano. El feminismo, además, sugiere un nuevo modo de ejercer el poder sin supremacías. El ecofeminismo, aporta un modo de conocer y de ser en interdependencia, holístico, inclusivo, procesual, contextual y afectivo. Las mujeres que cuidan hoy anuncian un cambio de modelo social.*

## Palabras clave:

*Feminismo, ética, justicia, cuidado, ecofeminismo, cambio.*

## ABSTRACT

*Feminism is probably the most important social movement in the 20th century. We don't know how far it will reach in 21th century. Taking a chance on a new society where the conditions*



*of equal opportunities and full exercise of rights for all human beings becomes real, means the great advance of humankind in the field of justice. Feminism is an ethical proposal regarding both, justice and empowerment, and enhancement of caring for the others, oneself and the Earth, without which human being happiness is not possible. Feminism, besides, suggests a new way of exercising power without dominance. Ecofeminism provides a way of knowing and being in interdependence, holistic, inclusive, as a process, contextual and affective. Today's caring women announce a change in the social model.*

**Key words:**

*Feminism, ethics, justice, care, ecofeminism, change.*



# 1 FEMINISMO, GÉNERO Y CULTURA

¿Es el género una *construcción cultural*? La respuesta afirmativa significa que las personas estamos condicionadas fuertemente por el contexto en el que nacemos. El rol que desempeñamos como varones o mujeres es adquirido y, por lo tanto, transformable, educable. La diversidad cultural informa que somos diferentes y estamos condicionados según el lugar del mundo donde hayamos crecido, según la educación recibida y los prejuicios introyectados.

Hemos leído, e incluso hemos participado en los curiosos experimentos que recogen las reacciones ante fotografías de bebés, destacando determinadas cualidades según si nos dicen que los bebés son de sexo masculino o femenino: la fuerza y vigorosidad en ellos, la dulzura y vulnerabilidad en ellas, por ejemplo. Existe un fuerte condicionante cultural que pesa sobre hombres y mujeres, de manera que su comportamiento está estipulado en régimen de desigualdad más que de sana diferencia. En este sentido se puede hablar de género como construcción cultural.

La desigualdad de la que hablamos tiene múltiples referentes, algunos muy poderosos a nivel de la argumentación filosófica, que bien se pueden sintetizar en lo que J. J. Rousseau expone en el siglo XVIII. Define lo «femenino» como propio de las mujeres. A ellas atribuye el papel de madres, esposas y cuidadoras del hogar, cuyo ámbito de desarrollo es el privado, mientras que los hombres se realizan en lo público. Esta división de trabajos y roles en función del sexo se ha considerado «natural», equiparando el término «natural» a lo que es bueno por seguir los designios de la naturaleza. Si la mujer concibe, engendra, gesta, da a luz y alimenta a los hijos e hijas, lo natural es que esté preparada para ello, y por lo tanto lo sensato es atribuirle el papel que facilite esta tarea.

El feminismo ha servido para reivindicar el papel múltiple de las mujeres, así como hace notar que la responsabilidad es compartida entre hombres y mujeres en el cuidado, educación y acompañamiento de los hijos e hijas. Se promueve que hombres y mujeres elijan en libertad frente a un determinismo interesado. Hoy en día sigue siendo difícil, pero no imposible, encontrar a hombres que asumen el papel de padres que renuncian a su vida pública cuando es la opción de la unidad familiar cuidar personalmente a los hijos, reduciendo una de las jornadas laborales o incluso renunciando al trabajo remunerado. El feminismo pone luz en medio de las sombras para dar lugar a estos «posibles». Los más jóvenes forjan ya un nuevo patrón: ellos no se quieren perder las bondades del cuidado. Ellas no se conformarán con nada menos.



El feminismo es un movimiento social y político, pero también es una epistemología y una teoría ética por cuanto supone un modo alternativo de conocer y abordar la realidad que promueve comportamientos y estilos de vida acordes con los principios de justicia y de autonomía. Reconociendo las aportaciones de la ética del cuidado, identificada tradicionalmente como una ética femenina, no se trata aquí de analizarla de nuevo, esto suele hacerse siempre que se habla de cuidado. Sí se trata de que «el cuidado», de otros, del entorno, de mí misma, sea reconocido como un valor, una artesanía ejercida históricamente por las mujeres, pero también una virtud a practicar entre los seres humanos de ahora en adelante, hombres y mujeres. El cuidado no es femenino, es de todos.

La pretensión de los siguientes párrafos será reconocer en el feminismo una aportación teórica y práctica que empuja la construcción de una nueva sociedad menos discriminatoria, más inclusiva e igualitaria, en la que todos, hombres y mujeres, somos sujetos, y por tanto responsables (libres y responsables) llamados a construir la humanidad. La ética del feminismo es una ética de la responsabilidad. Los seres humanos no podemos eludir la tarea compartida de cuidarnos mutuamente, de autocuidarnos y de cuidar la Tierra. Cuidar y dejarnos cuidar, de eso se trata. En ello nos va la perdurabilidad pero también la felicidad, como máxima aspiración y realización ética de cada uno, de cada una de nosotras.

## 2 LAS «MANTILLAS» DEL FEMINISMO<sup>(1)</sup>

El término feminismo, reivindicado aquí y allá, tiene su historia. Conviene recordar sus orígenes estrechamente relacionados con la defensa de los derechos humanos. Aunque el feminismo haya existido desde la era premoderna, se le conoce más y como tal a partir de 1674, cuando el sacerdote y padre de la sociología Poulain de la Barré, defiende que es la desigualdad social y política la que da lugar a que las mujeres sean vistas como seres inferiores. La frase que se hace celebre de aquella época es «la mente no tiene sexo». Poulain de la Barré defiende la educación de las mujeres como la vía principal para el acceso a los derechos.

El contexto de la Revolución Francesa, es el marco óptimo, hipotéticamente, para comenzar a hablar de igualdad entre hombres y mujeres. Pero el pa-

(1) Cf. BELDA, R. (2009): *Mujeres. Gritos de sed, semillas de esperanza*. Madrid: PPC, pp. 88-93.



triarcado tenía bien hundidas sus raíces. Las mujeres fueron reprimidas, se les prohibió reunirse y muchas fueron encarceladas. *Olimpia de Gouges*, que defendía que las mujeres pudieran ir al cadalso y a la tribuna igual que los hombres, nunca subió a la tribuna y sí murió guillotinado. Escribió la *Declaración de los Derechos de la Mujer y de la Ciudadanía*, como contrapunto a la Declaración de los Derechos del Hombre de la Revolución francesa, que solo incluía a los hombres (con propiedades) y excluía a las mujeres. El propio padre de Olimpia defendía que era mejor para la humanidad que las mujeres se dedicaran a frivolidades y no tuvieran pretensiones.

En los mismos años, pero en el contexto anglosajón, *Mary Wollstonecraft* narra, con su vida y con su obra, uno de los capítulos más interesantes del feminismo. Su infancia estuvo marcada por el maltrato de su padre hacia su madre. Mary se convierte en su defensora. Años más tarde defiende también a una de sus hermanas del maltrato de su marido, separándola de este. Rompedora para su época, caracteriza a Mary el deseo de querer repensar su vida privada buscando una explicación social o pública. Su obra más importante es *Vindicación de los Derechos de la Mujer* (1792). En ella proclama que los dos sexos son iguales, aboga por la independencia económica de las mujeres y por la necesidad de participación política. Murió a los 38 años al dar a luz a su hija por una fiebre puerperal, o lo que es lo mismo, por falta de cuidados médicos adecuados.

A finales del siglo XVIII este primer feminismo, la llamada Primera Ola, sufre una gran represión. El Código de Napoleón supone un gran retroceso para las mujeres: no pueden administrar propiedades, deben obediencia al marido en el matrimonio, no pueden separarse en caso de violencia de padres o maridos, y no pueden ejercer la patria potestad. Aquellas primeras feministas no lograron ninguno de los derechos por los que lucharon, pero constituyeron la «primera piedra» sobre la que se continuará construyendo.

A mediados del siglo XIX, la lucha de las mujeres estadounidenses en contra de la esclavitud, les hace replantearse la lucha por sus propios derechos. Otro elemento favorecedor es que las mujeres comienzan a leer y escribir y disponen así de más herramientas para hacer oír su voz. Se trata de los grupos protestantes llegados desde Europa que promocionan la lectura e interpretación individual de la Biblia, también para las mujeres. El detonante del sufragismo tiene lugar cuando unas cuantas mujeres acuden a Londres al Congreso Antiesclavista y se les impide participar. Nombres como *Lucrecia Mott* y *Elizabeth Cady Stanton* son referentes de esta nueva etapa. Es la segunda Ola del feminismo.

En 1848, *Séneca Falls* publica la *Declaración de Sentimientos*, texto que se convierte en símbolo del *sufragismo* norteamericano. En 1866, los esclavos varones



consiguieron el derecho al voto, pero este se negó a las mujeres. Fue, muchos años después, en 1920, cuando se consiguió el voto para las mujeres en Estados Unidos.

Las sufragistas inglesas estuvieron 40 años defendiendo el derecho al voto por medios legales, pero a partir de 1903, como cuenta la reciente película *Sufragistas*, la lucha activa les llevó a presentarse en los actos públicos de los políticos e interrumpirlos. La policía les detenía, les imponía multas que no pagaban y les llevaban a la cárcel, donde eran consideradas presas comunes. Rescatamos los nombres de *lady Pankhurst*, o *Emily W. Davidson*. Esta última murió tratando de sujetar el caballo del Rey, como acto reivindicativo en la gran prueba hípica anual inglesa. Su funeral se convirtió en un multitudinario acto feminista. *Harriet Taylor*, amiga y compañera de Stuart Mill, ejemplificó una nueva manera de entender las relaciones de pareja y el matrimonio, oponiéndose a los privilegios que se otorgaba al varón sobre la mujer.

Las sufragistas inglesas presentaron 2.588 peticiones al Parlamento, con el apoyo de John Stuart Mill y Jacob Brigt, antes de conseguir el *derecho al voto* en las mismas condiciones que los varones, lo que se produjo en 1928.

En España, el feminismo consiguió incluir una línea en la Constitución que suponía el derecho al voto de las mujeres en 1931, gracias a la lucha casi personal, sin el apoyo del partido en el que militaba, de *Clara Campoamor*, en una interesante disputa con *Victoria Kent*, también feminista que defendía, tal como hicieron muchas mujeres socialistas, que se pospusiera tal derecho hasta que las mujeres estuvieran mejor formadas para votar. Las mujeres pudieron hacer efectivo este derecho, por primera vez, en 1933.

La Segunda Ola del Feminismo concluye con la obra y vida de *Simone de Beauvoir*, que en 1949 publica *El segundo sexo*, texto de referencia para todos los estudios de género de los años 70, en el que se plantea la situación degradante de la mujer desde la perspectiva de la filosofía existencialista: si las mujeres no pueden ejercer completamente la libertad, es como si dejaran de ser personas. Su célebre frase se convierte en todo un símbolo de la necesaria reconstrucción de una misma: «No se nace mujer, se llega a serlo».

Después de unos años de silencio, surge la Tercera Ola del Feminismo, con *Betty Friedman* y su obra *La mística de la feminidad*, que en 1963 analiza la situación de insatisfacción de las mujeres, y las diversas afecciones físicas y psicológicas de las que son víctimas por ello. Fundó la Organización Nacional para las Mujeres (NOW), y propugnó la igualdad de la mujer, reivindicando su presencia en los espacios públicos. Este feminismo se identificó como liberal.

Como contrapunto a él nace el feminismo radical, que pretende hacer de lo privado, algo público, y cuyo referente teórico son, entre otras, *Kate Millet*, con su obra *Política Sexual*, y *Sulamith Firestone*, con *La dialéctica de la sexualidad* (1970). Es en este momento cuando se comienza a considerar que los malos tratos pueden ser un asunto público, y no «de alcoba». En el seno del feminismo radical surge el Movimiento de Liberación de la Mujer, como movimiento antisistema. Es el momento en que se produce una escisión en el feminismo entre las llamadas «políticas» y las «feministas». Las primeras defienden que la causa de la opresión era el capitalismo y había que seguir vinculadas al movimiento socialista, mientras que las segundas consideran que la dominación masculina es independiente del sistema político. Una de las aportaciones más interesantes del feminismo radical son los *grupos de autoconciencia*, consistentes en reuniones donde se comparten las vivencias particulares de las situaciones de opresión de las mujeres.

A partir de entonces, estamos hablando de nuestra historia más reciente que requiere de más perspectiva para ser analizada. Múltiples feminismos surgen unos reactivos a otros. El *feminismo de la diferencia* pretende acentuar las diferencias entre los sexos, y se apoya en que el sexo femenino es el futuro de la humanidad. El *feminismo dialógico* supone la inclusión de todas las voces, así como el diálogo igualitario entre todas las mujeres en el debate feminista, lo que permitirá avanzar, según sus defensoras, en el feminismo del siglo XXI, aunando todos los esfuerzos para superar las desigualdades aún no vencidas. En este marco el *feminismo intercultural* permitirá que cada mujer sea capaz de pensar por ella misma, asumiendo o no las pautas culturales en las que se halla inmersa, cuestionándose, en diálogo con las otras culturas. El feminismo apuesta así porque cada mujer sea respetada y no discriminada en función de sus creencias, su cultura o su posición económica. Se trata de que cada mujer sea libre y elija su propio destino, responsablemente.

No se puede hablar de feminismo sin mencionar la historia, el logro del derecho al voto, los nombres de las primeras mujeres feministas. Es un necesario reconocimiento para todas aquellas que abrieron el camino por el que tantas transitamos.

### 3 LA ÉTICA DEL FEMINISMO QUE NO SE DEJA ATRAPAR POR LA IDEOLOGÍA

Es necesario subrayar que el feminismo no es una ideología, es más bien una propuesta de ideales (propuesta ética). La ideología de género se ha con-



vertido en un término que da lugar a dudas y encierra para los críticos la no asunción de que nacemos como hombres o mujeres, seres diferentes a nivel biológico y psicológico. Dicha ideología promovería que cada persona pueda elegir lo que quiere ser, su propia *identidad*, con independencia de su sexo. Igualmente puede elegir la *tendencia* u *orientación* sexual. Identidad (quién soy) y tendencia (quién me atrae), pueden ser, en esta ideología, variables y cambiantes a lo largo de la vida. El sexo es accesorio.

¿Puede existir feminismo no afín a esta ideología de género? Existe. Para muchas feministas el sexo es ineludible. Distinguimos sexo de *género*, que como tal es la *mirada* que sirve para reconocer que efectivamente existen condicionantes culturales y sociales que determinan *comportamientos discriminatorios hacia las mujeres*. El fin de esta mirada es caer en la cuenta de los machismos o micro-machismos que aún siguen existiendo, que cargan a las mujeres y las excluyen. El género es para nosotras una perspectiva, sin poder especificar muy bien lo que es «masculino» o «femenino», ya no hablamos de estas categorías, pero sí hablamos de hombres y de mujeres.

Para las feministas, la excepción de quien se siente en desacuerdo profundo con el sexo con el que ha nacido, ha de tener vías de solución. Igualmente son respetables las diferentes tendencias sexuales. El feminismo participa de la llamada de atención a reconocer la dignidad de todo ser humano y defiende que no se pueda discriminar a nadie por razón de identidad o tendencia sexual. Se une a la lucha por la justicia donde no existe. Pero, fundamentalmente, el feminismo es un movimiento crítico hacia los patrones culturales opresores de las mujeres, en ocasiones ocultos. No es lo mismo que la ideología de género.

En este tiempo nuevo, tal vez podemos recuperar los ideales y no tanto las ideologías. Los seres humanos tenemos ideas por las que vivir, pensamientos *estrella* que nos ayudan a ser mejores personas, más coherentes, más solidarios, más equitativos, más honrados. Poseemos valores, ideas referenciales a las que nos adherimos desde el fondo de nuestro ser, que sirven para acercarnos a un modelo de persona, que se pueda llamar específicamente humana. Los ideales siguen siendo necesarios, sugieren lo no logrado, dibujan el horizonte. Defendemos con vehemencia estos ideales porque no son abstractos, no son pura intelectualidad sino que se agarran a lo más íntimo, a las emociones, y desde ahí nos hacen capaces de esforzarnos, tomar decisiones, dar sentido a la existencia. Estos ideales son los valores que profesamos y se concretan en la vida real de cada cual. Cuando ponemos en común los ideales, cuando coincidimos en su defensa para convivir, damos a luz una propuesta ética.

El concepto de ciudadanía, nutrido por los principios de justicia y autonomía, invita a repensar la aportación ética que realiza el feminismo, a través



de tres claves: la mujer como sujeto moral, la dimensión ética del cuidado y la nueva forma de entender las relaciones sin supremacías.

### 3.1. La mujer, sujeto moral

El feminismo es un movimiento que se hace posible, sobre todo, por el cambio de valores en el pensamiento de la Ilustración. A mediados del siglo XVIII, la luz de la razón disipa las tinieblas, el individuo se constituye en sujeto moral autónomo y los ciudadanos son libres e iguales ante la ley. Ética y política no se pueden escindir, estamos en el plano estructural de la ética. El «deber ser» tiene consecuencias políticas y viceversa. Es emblemática la Revolución francesa con su lema: «Libertad, igualdad y fraternidad». Solo que esta revolución, como hemos visto, tenía que ver con los hombres (varones). Las mujeres no tienen el estatuto de ciudadanas, tampoco en el siglo de las Luces.

La ética que nace de la Ilustración es una ética de la justicia, que separa el ámbito público, sometido a regulación, del ámbito privado. Como sabemos, las mujeres estaban ubicadas en lo doméstico, lo privado. Recordemos a Rousseau y su ideal femenino... Un panorama desalentador. Pero el feminismo destapa la incongruencia patente. Identifica los mecanismos sociales y culturales que subordinan a las mujeres. No es la ley de la naturaleza, ni ningún dios el que quiere a una mujer invisible, sino la construcción social que discrimina a las mujeres. En la defensa de la justicia y la autonomía, las mujeres son sujetos morales de igual consideración que los varones.

### 3.2. La dimensión ética del cuidado

El desarrollo del feminismo ha dado lugar a posturas críticas frente a todo tipo de ética y filosofía, identificados como productos de un pensamiento patriarcal. La tan renombrada Carol Gilligan participa de esta crítica. Se apoya en la teoría psicoanalítica de N. Chodorow y establece que hombres y mujeres no tienen por naturaleza códigos morales diferenciados, sino que la formación de las identidades masculina y femenina está propiciada por experiencias surgidas en el marco de las relaciones parentales. Elementos como la responsabilidad por el otro, la relación, la solidaridad, que pertenecen al ámbito doméstico, se convierten en nuevos valores. Así surge la llamada *ética del cuidado*, identificada como ética feminista.

Carol Gilligan y sus seguidoras hablan del cuidado desde el punto de vista ético. El cuidado se entiende como opción de estar en relación con los demás como persona que cuida. Cuidar pasa a ser una responsabilidad ética que emerge de las mujeres, pero no por ello las relega a posiciones subordinadas. Sentimientos y relación, son la vida moral para Nel Noddings, que considera



el cuidado como más propio de la experiencia femenina y que se convierte en cuidado del otro. Sara Ruddick afirma que proporcionar cuidados suscita un auténtico y verdadero pensamiento materno donde razón y sentimiento se unen. La conexión de la ética del amor con la ética de la obligación es la propuesta de Annette Baier. El cuidado materno como modelo de transformación social es lo que plantea Virginia Held, que dice que ocuparse de un niño es transformar la cultura y la realidad social creando personas que se transforman a sí mismas y a la sociedad que les rodea<sup>(2)</sup>.

Más allá de los aspectos cuestionables de todas estas filosofías, que ensalzan el rol de la mujer madre y cuidadora, la segunda aportación ética del feminismo tiene que ver con la recuperación del valor del cuidado, de la responsabilidad por el otro, de la solidaridad, del amor, provenientes de la experiencia de las mujeres, que pueden ser formuladas en clave ética para toda la humanidad.

### 3.3. Una nueva forma de entender las relaciones

Podemos añadir una tercera clave ética que aporta el feminismo, referida a la forma de entender el poder y la relación. El feminismo promueve relaciones de interdependencia y de corresponsabilidad uniéndose a las corrientes que cuestionan el ejercicio del poder como dominio sobre otro, el poder «sobre» frente al poder «con».

Cuando el feminismo habla del *patriarcado* como elemento clave de los análisis de género, está denunciando una situación de dominación de los hombres sobre las mujeres a lo largo de la historia. Ya sea en las relaciones más íntimas, ya sea en lo laboral, de una manera patente o subliminal, han existido y existen relaciones desiguales entre hombres y mujeres a favor de los primeros. El feminismo descubre este patrón, desentraña sus orígenes y propone relaciones sin supremacías, en sororidad, es decir, en hermandad.

La novedad es que hoy podemos utilizar un mismo lenguaje ético para varones y mujeres. La ética del cuidado no es «la ética feminista», tal y como la ética de la justicia no representa los valores patriarcales. La ética clama por la justicia y la autonomía. La ética reclama también el cuidado de los otros seres humanos. La ética implica la responsabilidad compartida, el ejercicio del poder cooperativo en la búsqueda del bien común. La responsabilidad pública no evita el compromiso de cuidado en las relaciones concretas y próximas. La participación en el ámbito de lo doméstico no exime del compromiso público. El ámbito privado, además, no puede quedar fuera de la regulación que exi-

(2) Cf. ALONSO, M. (2011): *El cuidado, un imperativo para la bioética*, Madrid: UPCO 2011, pp. 29-30.

ge la justicia. La ética con todos estos ingredientes es tarea de todos los seres humanos, sin evasiones (de unos y otras), sin divisiones arcaicas, teniendo en cuenta la historia, las diferentes aportaciones y construyendo algo nuevo.

Para dar otro argumento a favor de la propuesta ética que hace el feminismo, y más allá de las distinciones de ética de mínimos (lo legible) y de máximos (la virtud, la felicidad), para los principialistas, podríamos señalar algunos grandes rasgos éticos del feminismo que conectan con los cuatro principios de la Bioética enunciados por T. Beauchamps y J. Childress. El feminismo no permite y denuncia el maltrato («No hacer daño»); construye justicia e igualdad, mira con lupa las discriminaciones («Justicia»); propone el valor del cuidado como modelo de relación («Beneficencia»); propugna la autonomía de las mujeres, la posibilidad de decidir por sí mismas sin sumisiones. («Autonomía»).

Si atravesamos los prejuicios y las miradas parciales, el feminismo está realizando una contribución que va más allá de una ideología, tendencia, simpatía, corriente o discurso moderno. Es algo más serio y profundo. Rotundamente tiene que ver con la ética y con la búsqueda del bien común.

## 4 EL ECOFEMINISMO COMO PROPUESTA PARA UNA SOCIEDAD QUE CUIDA

El ecofeminismo como concepto fue nombrado por primera vez en 1970 por François D'Eaubonne, socióloga francesa que establece la conexión ideológica que existe entre la explotación de la naturaleza y la de las mujeres. Las mujeres, pero también otros colectivos minoritarios, como los indígenas, quedan al margen de la cultura, ya que son considerados parte de la naturaleza. La explotación patriarcal ha hecho estragos tanto en las mujeres como en las minorías oprimidas, así como en los ecosistemas.

En los informes de ONU-Mujeres encontramos datos que llaman la atención en relación a las mujeres y la Tierra. Mujeres-cuidados-tierra parece un trinomio inseparable. Las mujeres controlan todas las fases del ciclo alimentario en los países que pugnan por salir adelante. Preparan los alimentos en el 85-90% de los hogares (en América Latina y Asia, producen más del 50% de los alimentos, y en África, casi el 80%, además de ser las que proveen de agua y leña a la familia). Muchas mujeres obtienen su sustento de las labores en el campo a pequeña escala, de manera informal y sin remuneración. Las mujeres agricultoras controlan menos tierras que los hombres y además tienen un



acceso limitado a los insumos: las semillas, el crédito y los servicios de extensión. Menos del 20% de quienes poseen tierras son mujeres.

Las mujeres de numerosos países dedican entre 1 y 4 horas diarias a la recolección de biomasa para combustible. Destinan al menos 16 millones de horas diarias a la recolección de agua potable; los hombres dedican 6 millones de horas; y las niñas y niños, 4 millones de horas (en 25 países África subsahariana). Las brechas de género en las labores domésticas y familiares, se intensifican en contextos de crisis económica, degradación medioambiental, desastres naturales y de infraestructura y servicios inadecuados<sup>(3)</sup>.

Los movimientos ecológicos protagonizados por mujeres han dado luz al llamado *ecofeminismo de los pobres*, porque la pobreza, como sabemos, tiene rostro de mujer. Estos movimientos son por ejemplo, el *movimiento Chipko* de la India, visibilizado por Vandana Shiva (Premio Nobel Alternativo), que en 1982 creó la Fundación para la Investigación Científica, Tecnológica y Ecológica, que difunde la agricultura ecológica (*programa Navdanya*), para el mantenimiento de la biodiversidad, así como el movimiento *Mujeres diversas por la diversidad*.

Otro ejemplo es el movimiento *Cinturón Verde* en Kenia, defendido por Wangari Maathai (Premio Nobel de la Paz, 2004), llamada «Mujer Árbol», por la defensa que realiza del medio ambiente y de la causa de las mujeres, que ha logrado entre otras acciones, que se planten más de 50 millones de árboles en diferentes lugares de Kenia.

Las mujeres se han apuntado a la ecología de manera destacada y entre ellas destacamos a algunas promotoras, como Rachel Carson, bióloga marina, que con su obra *Primavera silenciosa* aboga por proteger el medio natural, o Petra Kelly, impulsora de los Partidos Verdes, cofundadora del Partido Verde alemán, activista por la paz, también premio Nobel Alternativo, y autora de *Pensando con el corazón*.

El ecofeminismo se enmarca en el *feminismo de la diferencia*, en cuanto que destaca la defensa de las mujeres desde cualidades que atribuye a lo femenino, y equipara a las mujeres con la naturaleza. Eso que criticábamos en relación al pensamiento de Rousseau. El ecofeminismo considera que las mujeres tienen una conexión más intensa con la naturaleza, y que ambas, mujer y medio natural, están sometidas a la dominación de los varones. No deja de ser cuestionable esta manera de entender el feminismo, por aquello de la identificación mujer-naturaleza, pero al mismo tiempo presenta valiosas aportaciones.

(3) Datos extraídos de ONU-Mujeres en [www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures](http://www.unwomen.org/es/what-we-do/economic-empowerment/facts-and-figures), septiembre 2017.

De la mano de Ivone Gebara y su obra *Intuiciones ecofeministas*<sup>(4)</sup>, reconocemos que el ecofeminismo es una postura política crítica, que tiene que ver con la lucha antirracista, antisexista y antielitista. Mujeres, niños, poblaciones de origen africano e indígena son las más amenazadas del ecosistema, las víctimas más vulnerables a los desequilibrios ecológicos. La problemática ecológica no se puede separar de la discriminación por sexo, raza o clase social.

La epistemología, el modo de conocer que propone el ecofeminismo, o la ecología y el feminismo en sus aspectos convergentes, implican criticar el modo de conocer patriarcal, que existe sin esfuerzo porque es el tradicional y el sistemáticamente transmitido. Ecología y feminismo son mediaciones para comprender el mundo, no son absolutos. Gebara busca una línea de pensamiento que de lugar a un nuevo modo de relación entre los seres humanos, y de estos con el ecosistema. Las consecuencias de este modo de conocer es una toma de postura, una afirmación de una misma como ser humano en comunidad y en la Tierra. Este modo de conocer es una aproximarse al ser humano y a la naturaleza, sabiendo que somos inabarcable misterio.

Sin embargo, dice Gebara, hemos de huir de la victimización que provoca análisis sesgados. La dominación de los hombres no ocurre sin la complicidad de las mujeres de alguna manera, por eso es tan importante nuestra toma de conciencia que rompa los círculos viciosos de la opresión. No se trata de sacralizar la Naturaleza, ni a las Mujeres, porque en ella y en nosotras hay construcción y destrucción. Al mismo tiempo que decimos que no hay que victimizarse, ni sacralizarse, no se puede hablar de ecofeminismo desde los lugares de privilegio, desde las teorías que no se hacen carne. Aunque no hace falta vivir las situaciones de dolor para *dolerse*, hemos de reconocer que los análisis debe estar proyectados desde abajo, desde las cocinas en medio de la calle, donde las mujeres respiran los humos tóxicos, desde la espalda de las mujeres que cada día cargan fardos de leña o van a buscar el agua porque no hay agua potable y los pozos están lejos, o desde la insalubridad y los espacios contaminados de las periferias de las ciudades, o quizá desde los lugares menos comunicados en selvas y poblados lejos de las comodidades y recursos de aquí. No se puede mirar desde arriba y describir, no es la propuesta.

¿Y qué otros rasgos tiene el ecofeminismo estudiado por I. Gebara? La ecofeminista trata primero de *experimentar* y luego de *expresar*, aunque sea de modo aproximado, eso que se experimenta. El punto central del discurso es la relacionalidad o *interdependencia*, que implica no tratar de conquistar o competir, sino sentirnos en comunión con la Tierra. La interdependencia exige una nueva forma de entender las naciones, una nueva red entre los pueblos, pero

(4) GEBARA, I. (2000): *Intuiciones ecofeministas. Ensayo para repensar el conocimiento y la religión*, Madrid: Trotta, pp. 25-88.



también una modificación de las economías que no respetan las culturas locales y son agresivas con el medio ambiente. Exige, claro está, la extinción del armamento y su industria.

Desde la clave ecofeminista, el conocimiento es *proceso* y por tanto supone que no hay siempre causalidades previsibles, el más leve movimiento produce un cambio y una nueva organización, no está todo prefijado y programado. Todo conocimiento es relativo al mundo a partir del cual se conoce y a las personas que realizan el acto de conocer. El ecofeminismo tiene en cuenta lo *contextual* y apunta a lo *holístico*. Lo contextual exige desenvolverse en lo local y lo histórico concreto, aunque se conecte con lo global. Lo holístico rompe con el cartesianismo del «pienso luego existo» para abrirse a lo aún no conocido, integrando y no parcializando al ser humano que conoce.

El ecofeminismo introduce la *afectividad*, que tiene que ver con los sentimientos que se apoderan de las entrañas, con el involucramiento apasionado que hace percibir lo que podría pasar desapercibido. Las emociones son también fuente de conocimiento y no se puede afirmar que la razón es más masculina y la emoción más femenina, como naturaleza y cultura no son dos realidades separadas en el universo de lo humano.

Por último, la epistemología ecofeminista pretende ser *inclusiva*, es decir, que no impone límites rígidos al conocimiento. No hay un único patrón para un conocimiento verdadero. Acoge la multiplicidad, lo biodiverso, no solo en relación a la naturaleza, sino en los seres humanos. Tiene que ver con la interdependencia recíproca en la cual somos y existimos.

¿Podríamos aplicar todos estos rasgos a una sociedad que cuida? Se vislumbra entre los hilos del ecofeminismo una propuesta de sociedad que cuida, donde no caben las relaciones de dominio y se comprende el mundo de manera interdependiente, procesual, contextual, holística, teniendo en cuenta la afectividad y promoviendo la inclusividad.

## 5 LAS MUJERES QUE CUIDAN Y SEÑALAN EL CAMBIO

Las apuestas y propuestas por un futuro en corresponsabilidad no niegan la realidad de hoy, a la que es necesario hacer mención. Las mujeres soportan un exceso de carga en el cuidado que hipoteca la vida, y que no es tan bonito, tan querido, tan satisfactorio. Si enferma un hijo, o una madre, si se necesitan manos para limpiar los altares o las cocinas, si hay que atender las múltiples

necesidades que surgen en el día a día, ahí están las mujeres. Podríamos traer miles de ejemplos, cercanos, lejanos, de antaño o de ahora. Sí, es excesivo.

Entretenidos en sus triunfos y poderes, los hombres no se sienten tan involucrados en los cuidados. Las mujeres cargan, están al cargo, sin ocupar los cargos. En silencio labrando la trama de la vida. Dando a luz, amamantando, educando, cuidando y curando, resolviendo los rompecabezas de unos y de otros, sujetando como pequeñas Hércules las columnas del tinglado en el que otros son aplaudidos. A tiempo completo, sin parones, sin vacaciones, sin reemplazo. Las excepciones no sirven para decir lo que será, es evidente que no basta con cambiar los papeles alguna vez o con ejemplos de hombres-cuidado. Sí, son generalizaciones con razón de género, pero basta mirar por un agujerito los hogares de aquí, o recorrer el mundo y comprobar que la realidad es la que es.

Es cierto que las destrezas aprendidas desde tiempos inmemoriales nos han dotado de cualidades. Cuidamos, protegemos, como gallinas a sus polluelos, y como pequeñas heroínas somos capaces de cualquier sacrificio por el bien de los demás. Por añadidura, reconsideramos los recursos de que disponemos, apostamos por la calidad más que por la cantidad, somos capaces de hacer cualquier cosa en común, y solo deseamos que las siguientes generaciones sean capaces de continuarlo. La costumbre reiterada ha dibujado un carácter y así nos hemos convertido en expertas que transmitimos a las siguientes los modos de hacer y también de observar y de comprometerse con la realidad.

Este es el panorama actual en el que surgen novedades, y en el que es comprensible que son los hombres los que tienen que creerse que vale la pena cuidar, que este valor es indispensable para el cambio social, que no es de justicia que solo sea de las mujeres, que no vale alabarlas y dorarlas la píldora sin hacer cada uno lo mismo. Haciendo un paréntesis ilustrativo, aprecio particularmente el testimonio de Francisco Javier Vitoria Cormenzana, teólogo que recientemente ha estado en un evento de Mujeres y Teología de Ciudad Real, quien expresa que «aprendió a aprender» a comportarse como varón desde otra matriz cultural mientras cuidaba a su madre en los últimos cuatro años de vida, con no pocas resistencias y sufrimientos. Dice: «Asimilé vivencialmente que estar en vela por la noche para cuidar era tan importante como escribir un artículo en la revista *Concilium* o preparar una conferencia en un Congreso».

Las mujeres a su vez tenemos la inmensa tarea de que el cuidado-valor, no se convierta en un yugo. Ivonne Guevara expresa muy certeramente, en otro libro, *El rostro oculto del mal*, cómo el cuidado de los enfermos y agonizantes no es un mal para las mujeres. La cultura impone esta tarea como responsabilidad particular de las mujeres, afirmando que por naturaleza les corresponde.



El mal no es el servicio, sino su imposición, la determinación de un papel como si se tratara de un destino<sup>(5)</sup>. El cuidado-valor no puede ser lo único, no puede ser un rol, no puede dejar al que cuida en inferioridad de oportunidades. Por eso, hay que repartirlo, compartirlo, democratizar el espacio privado y mientras llega el ideal, dar soporte a las que cuidan.

Cuidar supone un tiempo, una energía, una disposición, una preparación. La sociedad entera somos responsables de que cada cuidador formal o informal cuente con las herramientas-estructuras necesarias, así como con las compensaciones suficientes. El desarrollo sostenible del planeta Tierra cuenta con el cuidado-valor como ingrediente esencial. Para ello, unas tienen que enseñar a otros y protegerse de ser absorbidas. Otros han de entregarse a la fe de que cuidar es importante, no una tarea subordinada, y han de ponerse manos a la obra teniendo en cuenta que han de renunciar a tiempos de los que antes disponían, en favor del cuidado.

El cuidado que aparece implícito en el ecofeminismo, supone abandonar la postura depredadora típica de la sociedad competitiva para situarnos en una actitud respetuosa frente a la creación. Los *mi* no pueden prevalecer sobre el *nosotros*. No se trata de preservar *mi* especie, *mi* sexo, *mi* visión, *mi* proyecto, *mi* futuro, sino de ser conscientes al menos, de que somos parte de un entramado misteriosa y tiernamente interconectado, en cuyo centro están los más débiles, debilitados por imposición. Como decía el jefe indio de Seattle, el ser humano no tejó el tejido de la vida, sino que es solamente uno de sus hilos. Tal vez, desde esta humilde mirada es más fácil diseñar los «cómo».

(5) GUEVARA, I. (2002): *El rostro oculto del mal*, Madrid: Trotta, p. 41.



# La construcción social del cuidado

Joaquín García Roca

Sociólogo y teólogo  
Universidad de Valencia  
joaquin.garcia-roca@uv.es

Fecha de recepción: 8/11/2017  
Fecha de aceptación: 23/11/2017

## Sumario

**1.** La producción social del descuido. 1.1. Las formas del descuido. 1.2. El descuido en las instituciones protectoras. 1.3. El descuido tecnológico. **2.** El enfoque del cuidado. 2.1. Apremios de ternura. 2.2. El despliegue de capacidades. 2.3. El valor del empoderamiento. **3.** Prácticas del cuidado. 3.1. Espacio y tiempo del cuidado. 3.2. El voluntariado del cuidado. 3.3. La relación de ayuda. 3.4. Trabajo de asistencia. 3.5. El saber de la cura. 3.6. La práctica de inclusión.

## RESUMEN

*Cuidar es el hoy el epicentro de políticas públicas, de movimientos sociales y de prácticas ciudadanas, que se abre camino en el interior de un grave descuido de las relaciones con uno mismo, con los otros y con la naturaleza. Es a la vez una perspectiva que inaugura una nueva mirada cordial y cooperante, y un nuevo modelo frente a los modelos disciplinarios, y una nueva cultura que se origina del acceso de las mujeres al espacio público, de la emergencia de la conciencia ecológica, y de la transformación de las instituciones tutelares. Este nuevo enfoque ha permitido recrear el espacio y el tiempo de la asistencia, el modo de saber propio de la praxis, el trabajo de asistencia y la emergencia de un renovado voluntariado.*

## Palabras clave:

*Cuidado, ayuda, ternura, capacidades, empoderamiento, voluntariado, inclusión, intervención social.*

## ABSTRACT

*Care is today the epicenter of public policies, social movements and practical citizenship, which makes its way inside a grave neglect of relationships with oneself, with others and with nature.*



*It is also a perspective that opens a new friendly and cooperating look, and a new model compared to the disciplinary models, and a new culture which originates in the access of women to public space, in the emergency of ecological awareness, and the transformation of the tutelary institutions. This new approach has made it possible to recreate the space and time of attendance, the know-how of praxis, assistance work and the emergence of a new volunteer.*

**Key words:**

*Care, help, tenderness, skills, empowerment, volunteering, inclusion, intervention social.*



El tamaño actual del descuido ha disparado todas las alarmas ante su poder destructivo, e invita a imaginar nuevos enfoques, modelos de intervención y prácticas colectivas e individuales. Se espera del cuidado que se convierta, según la sugerente imagen de Jean-Marie Le Clézio, en «un centro de fuego que llamea, esa célula madre que no deja de dividirse, extenderse, esa matriz inmensamente caliente que no deja de trabajar en el mundo... Todo lo que es pertenece a ese gesto de alumbramiento. Todo es irradiación»<sup>(1)</sup>.

El alumbramiento del cuidado *denuncia* los descuidos que dificultan el vivir humano; y recrea la organización social, económica, cultural y política sobre el epicentro del cuidado, abre un *foco* de atención a determinados aspectos de la realidad y relega otros a la insignificancia, favorece y fomenta unos *modelos* de intervención frente a aquellos que privilegian la violencia, la dominación y la conquista. Asimismo, favorece prácticas que resultan valiosas para construir una sociedad decente y justa.

## 1 LA PRODUCCIÓN SOCIAL DEL DESCUIDO

En el actual contexto histórico, el descuido está social, cultural y políticamente inducido por el capitalismo realmente existente, por la crisis de las instituciones tradicionales del cuidado y por la eclosión de las nuevas tecnologías. El nacimiento de una sociedad, que cuida y es cuidada, es una real metamorfosis en la que convergen procesos simultáneos de autodestrucción de viejos modelos y la reconstrucción o emergencia de nuevos, al modo como las sociedades agrícolas generaron las sociedades industriales y estas, hoy, la era planetaria<sup>(2)</sup>.

Esta metamorfosis viene anunciada por el descuido de las relaciones afectivas entre las personas, por las relaciones desiguales entre los pueblos y por las relaciones inarmónicas con la tierra; y viene precedida por turbulencias en las instituciones dedicadas a la cura, por la emergencia de terapias socio-sanitarias, y por el nacimiento de nuevos actores sociales en la gestión de los propios riesgos.

### 1.1. Las formas del descuido

El capitalismo, realmente existente, como saben desde hace tiempo los lectores de Walter Benjamin, ha sido siempre algo más que un sistema pro-

(1) LE CLÉZIO, J. M. G. (2010): *El éxtasis material*. Buenos Aires: Adriana Hidalgo, p. 23.

(2) MORIN, E. (2010): «Elogio de la metamorfosis», en *Letra Internacional*, n.º 107.



ductivo, ha absorbido, dispuesto y organizado no solo el trabajo sino la vida entera<sup>(3)</sup>, incuba fracturas personales, sociales, económicas y políticas que requieren del cuidado político que actúa como cortafuego del poder destructivo de las formas de vivir juntos, que afectan sobre todo a los sujetos frágiles; de las transformaciones del trabajo, que han achicado el tiempo de la cura; de la mercantilización de los mundos vitales, que han convertido el cuidado en intercambio económico; y de la ideología que entronizó al individuo propietario. Los efectos colaterales de la organización capitalista han convertido el cuidado en el imperativo ético, político y cultural de nuestro tiempo.

Las principales versiones del descuido, en la actual organización socioeconómica, afectan al modo de relacionarse con la tierra como un yacimiento ilimitado de recursos y al universo en basurero de utensilios. El deterioro ha destruido el hábitat natural de la vida, amenaza las condiciones mismas de la existencia y ha convertido en propietarios a quienes solo son simples administradores. El cuidado de la tierra genera una conciencia ecológica y una espiritualidad que propone relacionarse con la naturaleza como un ser vivo que custodiar, que defender y promover la vida contra todos los mecanismos de dominación, estancamiento y muerte<sup>(4)</sup>.

El sistema capitalista profundiza la brecha de la desigualdad entre las naciones ricas y las pobres hasta sembrar de dolor y muerte el camino de los pueblos. Al desposeerles de sus riquezas, culturas, saberes y dioses, ha consolidado la ideología del conquistador que produce muertes prematuras y sufrimientos evitables; se acompaña de arrogancia y superioridad, hasta aplastar todo aquello que le resulta ajeno y diferente. Para el cuidado de los pueblos empobrecidos es necesario hermanar el cuidado con la justicia.

Al mercantilizar la vida, las relaciones de ayuda quedan atrapadas por la racionalidad del cálculo y de los intereses, que reduce a las personas a valencia económica. El cuidado del espacio privado es la última conquista del mercado: se confían los niños a las niñeras y los mayores a los cuidadores, la fiesta de los niños a las agencias comerciales y las comidas de amigos a los *catering*, las vacaciones a las agencias de viajes y la soledad a acompañantes de oficio. En los últimos años asistimos a la dependencia a los mercados de la cura familiar, la custodia de los hijos, el cuidado de los ancianos y de la propia vida emotiva. El dinero puede comprar todas las prestaciones, pero no satisface el sentido del cuidado.

Excluye y descarta a personas y grupos que no pueden competir, ni saben ir a más y a mejor. El individualismo posesivo es una fábrica de infelicidad

(3) BENJAMIN, W. (2013): *Capitalismo come religione*, trad. it. de C. Salzani. Génova: il Melangolo, p. 43.

(4) BOFF, L. (2003): *La voz del arco iris*. Madrid: Trotta, p. 123.



que descuida las relaciones consigo mismo y con los otros. Por el contrario, hay un ejercicio del cuidado que actúa de cortafuego frente a la lógica de la posesión y la competitividad y en su lugar admira y se asombra, estima la fragilidad, cercanía y sensibilidad.

La organización del empleo en la actual organización capitalista declara residuales e improductivos el tiempo de la cura, lo que relega a la insignificancia el trabajo de asistencia a las personas frágiles y los cuidados a la población envejecida. El cuidado «propone un cambio de énfasis que pase de la concentración en los medios de vida a la concentración en las oportunidades reales de vivir»<sup>(5)</sup>.

## 1.2. El descuido en las instituciones protectoras

A partir de la década de los sesenta del siglo xx, ante el tratamiento de las enfermedades mentales y de la marginación social, que se consideraba irracional y alienante, se reclamó un nuevo modo de curar y rehabilitar que superara el aislamiento residencial y ciertas prácticas terapéuticas. Se constataba que los hospitales psiquiátricos, las cárceles y los centros de internamientos de menores lograban lo contrario de los que se proponían. Desde todos los observatorios, se advertía del fracaso del encierro tutelar de niños, niñas, adolescentes y jóvenes, que, desgarrados por los conflictos familiares y las contradicciones sociales, se confiaban a instituciones totales, protectoras y reformadoras.

En el interior de aquel universo de frialdad, que Antonio Machado definió en su poema al hospicio de Burgos como un «rincón de sombra eterna»<sup>(6)</sup>, se experimentaron modos de curar, cuidar y proteger frente a la segregación del sujeto carenciado; se abrió paso otro modo de cuidar basado en el desasimiento, la proximidad y la cordialidad, en el que los educadores sustituían a los celadores; la psicología desplazaba a la asistencia social; los muros, que acotaban los espacios reservados a la enfermedad o a la marginación, se abrían a las familias y a los voluntariados; y los macrocentros se transformaban en pequeños hogares en los que se compartía el pan y la palabra, el vino y la salud. Este enfoque inauguraba un modo de cuidar, capaz de reconstruir la identidad dañada a través de la autogestión hecha domicilio, comida, juego y palabra. Nacía un modo de gestionar la fragilidad, que rechazaba la protección y el cuidado separados de la emancipación personal y del cambio social.

(5) SEN, A. (2009): *La idea de justicia*. Madrid: Taurus, pp. 263-254.

(6) MACHADO, A. (2001): *Campos de Castilla: (1907-1917)*. Madrid: Ediciones Cátedra.



La superación del modelo institucional se sustentaba sobre las asociaciones sociales, las organizaciones vecinales, los trabajadores socio-sanitarios y la movilización ciudadana. No se trataba tanto de controlar el funcionamiento de las instituciones sino de explorar alternativas de sociabilidad que se constituía en un eje básico del enfoque del cuidado. Los sujetos frágiles se conectaban, de este modo, a sus territorios, ya que la enfermedad o la marginación son inseparables de la historia de su carencia. El enfoque institucional separaba al sujeto de su contexto —de sus familias, sus calles, sus vecindarios— mientras que el enfoque comunitario postulaba la responsabilidad de las poblaciones tanto en la fase de la prevención, como en la fase terapéutica y socializadora. El sujeto descontextualizado, sin comunidad, servía exclusivamente para mantener el orden social. La razón de aquellas existencias malogradas no había que buscarlas en ellas, sino en familias rotas, barrios desahuciados, contextos inhabilitantes y sistemas inhumanos. El foco se desplaza desde las subjetividades dañadas a la creación de dinanismos, que favorecieran la elección de la vida que «los acogidos» valoraban. Y de este modo «se anticipaba todas las figuras posibles de la irrupción del peligro»<sup>(7)</sup>.

Los territorios no eran espacios vacíos, sino que estaban habitados por deseos de libertad, anhelos de justicia y gritos de indignación ante las injusticias manifiestas. La nueva forma de cuidar se focalizaba ante todo en el despliegue de capacidades vinculadas al protagonismo de las poblaciones y al poder de la gente, sus necesidades y habilidades. Cuidar significaba empoderar a la población en la gestión de los propios riesgos. La demanda tan necesaria de recursos para proteger los bienes esenciales de la población —lo que no siempre se lograba— se completaba con una rica geografía de experiencias innovadoras en la gestión de lo social.

De este modo, el ejercicio del cuidado se apoya en el papel activo de las comunidades ante sus propios riesgos, por la cual las poblaciones dejan de ser *objeto* de atención para considerarse *sujeto*. Sin su protagonismo, no hay solución posible a ningún problema social<sup>(8)</sup>. Es un enfoque que aspira a fundarse en la creatividad de cada uno de sus miembros. El enfoque comunitario inmuniza frente a todo mesianismo social y, en su lugar, crea estructuras que posibilitan y amplían la responsabilidad común, conforma lugares, instituciones y mecanismos que permiten la colaboración a través de la confrontación, la negociación y el diálogo, y favorecen la activa búsqueda de otra sociedad, «conociendo a la vez los desengaños que nos reserva aquella que la reemplazará»<sup>(9)</sup>.

(7) CASTEL, R. (1984): *La gestión de los riesgos. De la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama, p. 154.

(8) GARCÍA ROCA, J. (1992): *Público y privado en la acción social*. Madrid: Ed. Popular.

(9) CIORAN, E. M. (1981): *Historia y utopía*. Barcelona: Tusquets, p. 137.



### 1.3. El descuido tecnológico

La sociedad tecnológica ha supuesto un salto cualitativo en la construcción del cuidado y también en el debilitamiento de las instituciones tradicionales de la cura. Ciertamente, ha abierto grandes posibilidades en el campo de la salud a través de las tecnologías biomédicas y técnicas terapéuticas, en el campo del bienestar a través del potencial humano, en el campo de la comunicación a través de redes e intercambios. La cultura del cuidado no está en contra de la tecnología, pero advierte de los innumerables problemas de orden ético que afectan a su gestión y de aquello que se pierde cuando se adopta una nueva tecnología. Si un ordenador no puede sustituir a un buen enseñante, un producto farmacéutico no puede sustituir una conversación, aunque evite el dolor de cabeza, ni una monitorización del enfermo en estado crítico representa por sí mismo el éxito de la reanimación, ni una terapia nutricional garantiza el éxito del tratamiento de la anorexia, ni los antidepressivos curan la enfermedad del alma. Sin embargo, nadie está legitimado a no utilizarlos si con ellos se puede paliar las necesidades de las personas.

El descuido tecnológico, sin embargo, produce una trasmutación de los medios en fines hasta el punto que la técnica se vive como un fin en sí mismo<sup>(10)</sup>, como una actividad autónoma llamada a desarrollarse indefinidamente y a ocupar todos los espacios de la vida. Basta que entre un televisor en casa para que la mesa de comedor, que era un lugar privilegiado de la cura, se convierta en una extensión de la televisión; solo un descuido permitirá que los comensales-espectadores se miren mutuamente, y, si hablan entre ellos, quien habla es la voz de la televisión, de la radio o del móvil<sup>(11)</sup>. De este modo las nuevas tecnologías determinan una nueva relación entre nosotros, y con las cosas ya que tiende a vivirse el medio independientemente de la finalidad. Y en consecuencia transforma el modo de cuidarnos mutuamente.

Al convertir el cuidado en un artefacto, que puede ser fabricado, adquirido y comprado en los gimnasios, en los chequeos y masajes, se convierte en el único objetivo de la vida, con el consiguiente descuido de la salud afectiva, la salud mental, la comunicación, la vida interior. Se vive para cuidarse y la vida deja de tener sentido cuando ya no podemos hacerlo. Si en su día el cuidado se liberó de la hipoteca biológica que se focalizó en el cuerpo, es necesario ahora liberarla de la hipoteca tecnológica que la hace depender exclusivamente de factores externos. La cultura del cuidado incorpora lo físico, lo mental y lo social; y puede perderse por cualquiera de estos factores; impone como

(10) SEVERINO, E. (1998): *Il destino della tecnica*. Milano: Rizzoli, pp. 11-35.

(11) ANDERS, G. (2011): *La obsolescencia del hombre I. Sobre el alma en la época de la segunda revolución industrial*. Valencia: Pre-Textos, pp. 112-113.



tarea activar relaciones afectivas, reconstruir el medio ambiente interhumano, recrear el entorno comunicativo y favorecer la revolución de las expectativas personales, que consistirá en el cuidado de bienes aparentemente muy básicos, como el tiempo, el espacio, la tranquilidad, el entorno saludable, o la seguridad<sup>(12)</sup>.

## 2 EL ENFOQUE DEL CUIDADO

El cuidado configura una residencia mental y cordial, construida por la sedimentación de diversas tradiciones, que conforman un nuevo régimen atencional sobre la vida cotidiana, la actividad humana, la gestión política y la organización cultural<sup>(13)</sup>. Gira en torno al potencial de la ternura, a las capacidades humanas y al empoderamiento del sujeto que se afirman frente al modelo disciplinario, al modelo institucional y al modelo del conquistador.

### 2.1. Apremios de ternura

Existe hoy un reclamo de ternura por parte de niños y niñas, que, rodeados de móviles y consolas, solicitan unos minutos de conversación con los padres, ellos quieren hermanar la custodia con la ternura; se reclama desde la orfandad de quienes se ven obligados a vivir sin un hogar y postulan la ternura de la casa; se demanda desde los pueblos crucificados, que quieren hermanar la justicia con la ternura; viene invocada desde las periferias urbanas y exigida desde la dimensión dolorosa de la vida.

El modelo del cuidado pretende desactivar las relaciones de poder y revertir la ideología del conquistador, que convertían al mundo y a los otros en objeto de conquista, no confunde la felicidad con el éxito, ni el sentido de la vida con la competitividad, ni el ser humano con la masculinidad. Privilegia un sentimiento —que bien podría llamarse ternura—, que se hermana con la gratuidad, con la piedad, con el abrazo humano. Y, de este modo, socaba la dominación por la lógica de lo vivo; la rentabilidad por el don; el contrato por la alianza. Frente a la relación funcional, la ternura aporta un plus de significado humano; se puede adquirir una ayuda, pero no se puede comprar la confianza, ni la esperanza, ni el cariño.

(12) ENZESBERGER, H. M. (1996): «Reminiszensen an den Überfluss. Der alte und der neue Luxus». *Der Spiegel* 51, pp. 108-116.

(13) ORTEGA Y GASSET. J. (1946-1983): «Dios a la vista». En *Obras completas II*, Madrid: Alianza Editorial.



Atrapados por la efectividad y la productividad, y obligados a ir siempre a más y a mejor, se desprecia la vinculación a las personas; sometidos al permanente desgaste de la competitividad con todo y con todos, se niega la experiencia del don y la gratuidad de la existencia y la relación de ayuda. Al desconocer la gratuidad y la donación convierte al ser humano en un ser propietario, encarado hacia sí mismo y, blindados en su propio autismo, se mueven por afán de éxito, deseo de acumulación y capacidad adquisitiva<sup>(14)</sup>. La relación de ayuda conjuga la ternura y la disciplina, la dulzura y la fuerza, y es entonces cuando se convierte en principio ético como mostró don Milani al tener que trabajar las resistencias de aquellos jóvenes que no querían estudiar; entendía cordialmente sus razones pero se enfrentaba a sus resistencias<sup>(15)</sup>.

## 2.2. El despliegue de capacidades

El enfoque del cuidado privilegia las capacidades que tienen los cuidadores y las personas asistidas y solo se activa cuando se reconocen portadores de algún tipo de capacidad. No cuida el capaz del incapaz, ni el autónomo del discapacitado, ni el sano del enfermo, ni el que sabe del que no sabe; en el ejercicio del cuidado nos cuidamos todos mutuamente. Y no hay nadie que no tenga alguna capacidad que compartir.

El cuidador y la persona cuidada, con sus historias personales, quedan vinculados mutuamente; ya no se trata de mirar al otro con nuestros ojos, sino de mirarnos a nosotros con los ojos del otro. Con demasiada frecuencia, los negros se han mirado con los ojos de los blancos, los viejos con los ojos de los jóvenes, los países empobrecidos con los ojos de los dominadores, los inmigrantes con los ojos de los oriundos. Y, al mirarnos así, hemos destruido la relación de ayuda para convertirla en una mera función administrativa y burocrática. La categoría básica del cuidado es la interacción; necesitamos de la mirada del huérfano para construir una sociedad acogedora; necesitamos de la mirada de las personas mayores para comprender a los jóvenes; necesitamos de la mirada del sur del planeta para construir un desarrollo humano y sostenible; necesitamos la mirada del enfermo para construir una sociedad saludable. «El planeta solo se salvará si se reivindican todos los puntos de vista»<sup>(16)</sup>.

Asimismo, el cuidado humano prima la capacidad de compartir convicciones, sentidos y finalidades. Hay modelos que secuestran las metas y lo con-

(14) RESTREPO, L. C (1994): *El derecho a la ternura*. Barcelona: Península, p. 45.

(15) CANEVARO, A./CHIEREGATTI, A. (1999): *La relazione di aiuto. L'incontro con l'altro nelle professioni educative*. Roma: Carocci, pp. 53-55.

(16) BALDUCCI, E. (2005): *L'uomo Planetario*. Firenze-Milano: Giunti Editori.



vierten todo en medios e instrumentos. Lo denunciaba Susanna Tamaro, en su novela *Escucha mi voz*; al preguntarse: ¿Qué significa sanar? Ver caminar, sentir de nuevo, pero ¿para qué? ¿Para tener apetito, dormir bien, poder correr veloces? ¿O acaso para acceder a otro nivel de conciencia del vivir?<sup>(17)</sup>

### 2.3. El valor del empoderamiento

El cuidado es la puerta de entrada al empoderamiento. Con la pluralidad de capacidades podemos actuar conjuntamente sobre el entorno, compartir la fragilidad, tener iniciativa, comenzar de nuevo. Los seres humanos hemos nacido para comenzar, «no pinto el ser, pinto el tránsito», escribía Montaigne en el pórtico de la modernidad, «mi alma está siempre aprendiendo y poniéndose a prueba»<sup>(18)</sup>, y así lo reconoce Hannah Arendt en *La condición humana* al afirmar que «cada persona es un inicio y un recién llegado al mundo, pueden tomar iniciativas, convertirse en precursoras y comenzar algo nuevo»<sup>(19)</sup>. Comenzar de nuevo parece un milagro allí donde nos hemos habituado simplemente a perpetuarse en las costumbres, cerrarse a la novedad o a instalarse en la impotencia. A través del cuidado recíproco, se ilumina la realidad desde sus oportunidades; cultiva las relaciones de confianza en la familia y en la calle, en la escuela y en la ciudad, en los vecindarios cívicos y en los lugares de encuentro. Incluso en el caso de cuidados intensivos son necesarias las competencias médicas, la confianza del paciente y su entorno familiar y social.

## 3 PRÁCTICAS DEL CUIDADO

El enfoque del cuidado ha ayudado a reformular el espacio y el tiempo de la cura, el voluntariado y la relación de ayuda, la índole del saber y del trabajo asistencial, y el alcance de una sociedad inclusiva.

### 3.1. Espacio y tiempo del cuidado

El cuidado no está asociado solo a situaciones límites ni a enfermedades crónicas o enfermos incurables, sino que se incuba discretamente en toda la

(17) TAMARO, S. (2007): *Escucha mi voz*. Barcelona: Seix Barral, p. 194.

(18) MONTAIGNE, M de. (2007): *Los ensayos*. Barcelona: Acantilado, p. 489.

(19) ARENDT, H. (1993): *La condición humana*. Barcelona: Paidós.



vida cotidiana, en sus aspectos más triviales e insignificantes. El cuidado nace, crece y muere en la vida ordinaria, en la vida común del ser humano de carne y hueso, el que sufre y se alegra, ama y es amado, espera y desespera, juega y trabaja, donde en palabras de Orwell: «la hierba es verde y la piedra es dura»<sup>(20)</sup>. En la práctica del cuidado no existe el ser humano abstracto ni la naturaleza como idea, sino el accidentado suelo de lo real, que, según Maurice Blanchot, es «el lugar de toda significación»<sup>(21)</sup>. El cuidado rescata a lo cotidiano de la oquedad, a lo que somos en el trabajo y en el ocio, en la vigilia y en el sueño, en la calle y en lo privado de la existencia y le abre a posibilidades inéditas transformando lo sórdido y superficial en asombro y creatividad.

El tiempo del cuidado es un tiempo secuencial, hecho de eslabones y de procesos; no puede medirse por el reloj que sirvió para medir los procesos productivos de las fábricas; más bien se inician procesos sin saber si se lograrán resultados. Ya que el resultado es la existencia misma de la cura. La prisa es la enemiga del cuidado, ya que achica los tiempos para conversar, para pasear, para asistir pacientemente. Y reducido el tiempo, solo queda comprar el cuidado de los niños y de los ancianos, la compañía de los enfermos y el afecto de los abandonados. Se presentará como liberación lo que es descuido. La prisa es el paso previo a la servidumbre. Con gran sentido, aconseja Ernesto Sábato que «no permitamos que se nos desperdicie la gracia de los pequeños momentos de libertad que podemos gozar: una mesa compartida con gente que queremos, unas criaturas a las que demos amparo, una caminata entre los árboles, la gratitud de un abrazo... Algo por lo que todavía vale la pena sufrir y morir, una comunión entre seres humanos, aquel pacto entre derrotados»<sup>(22)</sup>.

### 3.2. El voluntariado del cuidado

Así lo han entendido jóvenes y mayores, hombres y mujeres, creyentes y ateos que rompen el bucle del ensimismamiento e inauguran una nueva visión de lo cotidiano, donde la responsabilidad no es solo un sentimiento efímero, sino una nueva lógica de lo social sin beneficios ni vidas negociables, una mentalidad cívica basada en la decencia común y una nueva inteligencia colectiva sin cálculo de resultados ni retornos contables. Les hemos visto acoger a personas sin hogar en España y a naufragos en Lesbos, acompañar a desempleados en las oficinas del INEM, a acoger y acompañar a personas con

(20) ORWELL, S Y ANGUS, I. (1968): «The Collected Essays, Journalism And Letters Of George Orwell, Vol. 1». Boston: Nonpareil Books, pág. 292. Citado en: BÉGOUT, B. (2010): *Sobre la decencia común*. Barcelona: Marbot.

(21) BLANCHOT, M. (1970): *El diálogo inconcluso*. Caracas: Monte Ávila, pp. 385, 387.

(22) SABATO, E. (1999): *Antes del fin*. Barcelona: Seix Barral, p. 187.



discapacidad, defender un derecho pisoteado en la casa, en la cárcel o en la plaza pública, incluir en la mesa de su comedor a un donnadie o ampliar los bienes de justicia mediante la movilización social. Y de este modo contribuyeron decisivamente a crear la sociedad del cuidado, que es anterior a nuestra condición de ser racional, productor o consumidor. Es un trabajo cívico que se orienta a prevenir la vulnerabilidad mediante contextos habilitantes, a crear una inteligencia colectiva mediante la ética cívica, a mitigar los efectos destructivos sobre las personas y la tierra, a defender los bienes primarios mediante la universalización de los servicios públicos, a asistir las heridas mediante su presencia ligera. Y, de este modo, en palabras de Gioconda Belli: «los siglos y la vida, que siempre se renuevan, engendraron también generaciones de amantes y soñadores. Hombres y mujeres que no soñaron con la destrucción del mundo, sino con la construcción del mundo de las mariposas y los ruiseñores. Así fue como proliferaron en el mundo portadores de sueños. Los llamaron ilusos, románticos, pensadores de utopías. Nosotros solo sabemos que los hemos visto, sabemos que la vida los engendró para protegerse de la muerte»<sup>(23)</sup>.

El voluntariado del cuidado reconoce la importancia de la responsabilidad del estado en la construcción de bienes de justicia y servicios de ayuda; y reclama unos derechos exigibles, que pueden reclamarse a las Administraciones públicas. Asimismo, se ha incorporado a la cultura de la ciudadanía que reconoce las potencialidades de las poblaciones para gestionar sus propios riesgos y construir juntos una ciudad más humana, amable y sostenible. Pero sobre todo, el enfoque del cuidado le vincula a la práctica de la fraternidad, que postula la vuelta del sujeto y no tolera ni el anonimato, que disuelve a la persona en colectivos, ni la abstracción, que pasa de puntillas por encima del ser concreto. En síntesis, el voluntariado del cuidado es constructor bienes comunes de justicia, productores de una vecindad incluyente, e inductores de relaciones afectivas, que se sustentan sobre sentimientos fraternos y altruistas. El reconocimiento como ciudadanos, vecinos y hermanos solicita recrear el concepto de ciudadanía mundial, de vecindad global y de fraternidad universal<sup>(24)</sup>.

### 3.3. La relación de ayuda

El modelo del cuidado ha ayudado a los voluntariados a recrear la relación de ayuda superando el modelo asistencial y benéfico por el cual unos dan y otros reciben, unos saben y otros son ignorantes, unos hacen la his-

(23) BELLI, G. (2011): *Portadores de sueños*. Salamanca: Sleepyslap.

(24) GARCÍA ROCA, J. (2011): *Espiritualidad para voluntarios. Hacia una mística de la solidaridad*. Madrid: PPC. GARCÍA ROCA, J. (2012): *Reinvención de la exclusión social en tiempos de crisis*. Madrid: FOESSA.



toria y otros la padecen, unos son los salvados y otros los hundidos. El contacto con las heridas, cicatrices y vulnerabilidades les llevó en muchas ocasiones a primar las carencias y las deficiencias. No siempre se advirtió que detrás de los seres carenciados, hay personas que atesoran valores y habilidad para razonar, amar, elegir, participar, actuar. No existe el grado cero de las carencias. Incluso cuando presta atención a la fragilidad y se vincula al dolor o al descuido de las relaciones con los otros y con la naturaleza, lo hace como camino de liberación y salvación. De modo que se acerca a la realidad sufriente, al desarraigo social y a la zona dañada como lugares privilegiados para el crecimiento y la liberación; la debilidad encierra posibilidades, que se despliegan mediante la relación de ayuda. El cuidado libera las potencialidades, aunque sean mínimas, de ser, de sentir, de hacer y de vivir.

Ignorar este aspecto liberador, ha llevado recientemente al filósofo Slavoj Žižek a una pertinaz crítica del «enfoque exclusivamente humanitario de la pobreza y su sentimentalización»<sup>(25)</sup>. Y propone no fundamentar la ayuda en la compasión hacia el sufrimiento, ya que la simpatía por las víctimas implica políticamente apoyo a aquellos que las convierten en víctimas y que la mismísima fascinación con el sufrimiento paraliza y hace observadores pasivos, espectadores fascinados y pasivos, lo que bloquea la capacidad para intervenir políticamente<sup>(26)</sup>. Jeremy Rifkin muestra el poder de la empatía al comentar un acontecimiento de la primera guerra mundial sucedido el 24 de diciembre en plena contienda. Millones de soldados se apiñaban agazapados en las trincheras que cruzaban la campiña europea. Las condiciones eran infernales, pero aquella noche sucedió algo extraordinario; un bando empezó a prender velas, y el otro a cantar villancicos y todos a aplaudir con entusiasmo. Centenares de hombres salieron a gatas de sus trincheras para encontrarse, se daban la mano, compartían cigarrillos y dulces, se enseñaban fotos de sus familias y bromeaban sobre el absurdo de la guerra. No fue más que una anécdota, durante unas horas decenas de miles de seres humanos desoyeron a sus mandos y olvidaron la lealtad a su país para expresar la humanidad que tenían en común, que les llevó a dejar de lado sus deberes institucionales para confortarse mutuamente y celebrar la vida. Se identificaron con el sufrimiento de los demás y se ofrecieron consuelo<sup>(27)</sup>.

Esta crítica al enfoque humanitario ignora que la acogida no niega la posición social; más bien la sufre, y al postular una común humanidad, como

(25) ŽIŽEK, S. (2016): *La nueva lucha de clases. Los refugiados y el terror*. Barcelona: Anagrama, pp. 93-95.

(26) ŽIŽEK, S. (2016): *Problemas en el paraíso. Del fin de la historia al fin del capitalismo*. Barcelona: Anagrama, pp. 145-146.

(27) RIFKIN, J. (2010): *La civilización empática. La carrera hacia una conciencia global en un mundo en crisis*. Madrid: Paidós, pp. 15-16.



principio antropológico y ético de la ayuda, le otorga una incondicionalidad, exista o no empatía. Ayudar es encontrarse realmente sujetos que tienen requerimientos propios, historias diferentes, recorridos particulares y tiempos diversos. Y al encontrarse libra a la ayuda de todo sentimentalismo paralizante que despierta inéditos viables. En ningún caso se disuelven las diferencias al encontrarse, ni existe un nivel cero de humanidad en el que todos seamos iguales, como acusa Žižek. Y como ha mostrado Martha Nussbaum: «ahora ya no hay problema para situar la asistencia en el lugar fundamental que le corresponde dentro de una concepción de la justicia»<sup>(28)</sup>.

### 3.4. Trabajo de asistencia

El cuidado, además de ser un enfoque general sobre todas las capacidades y un modelo específico de intervención social, es un trabajo asistencial que se realiza en momentos de dependencia aguda o asimétrica, ya sean niños, mayores, enfermos o discapacitados. Una buena asistencia se centra en la conservación de la nuda vida, la salud y la integridad corporal, refuerza los lazos emocionales, promueve afiliaciones de todo tipo, refuerza el control sobre el entorno material y social. La respuesta a todas estas necesidades creó la tarea de cuidar que ha pivotado sobre la familia, y especialmente sobre la mujer en el espacio privado, y sobre instituciones asistenciales en el espacio público.

El trabajo de asistencia en el espacio familiar no es reconocido todavía como trabajo. La carga de tiempo y energía recae en mayor medida sobre las mujeres, incluso allí donde existen políticas pro-asistencia muy positivas. Son estimables los esfuerzos dirigidos a su reconocimiento salarial, que dé dignidad y reconocimiento social, como lo son igualmente los esfuerzos que las administraciones hacen para contratar ciertos servicios a domicilio. Una gran variedad de servicios de apoyo, asistencia domiciliaria, ayudas a las familias, servicios de tregua, tele-asistencia.

En la sociedad actual todavía no se ha logrado reconocer el cuidado como como trabajo productivo de interés general, más bien se perciben como trabajos marginales a tiempo parcial. La cultura del cuidado llevará a estimar la importancia de la asistencia como parte de la vida, tanto de los hombres como de las mujeres, y tratará de romper la resistencia de los varones a realizar esta clase de trabajo. Los economistas traducirán en dinero la aportación de los trabajos de cura y asistencia, los psicólogos mostrarán la importancia

(28) NUSSBAUM, M. C. (2007): *Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós, p. 174.



del cuidado para el desarrollo de la persona, los educadores lucharán contra la representación de una masculinidad que se resiste a asumir las tareas de la asistencia, los trabajadores sociales ayudarán a sumir este trabajo en casa, los padres ayudarán a compartir las responsabilidades e integrar la asistencia en sus vidas.

Este es un problema omnipresente, tanto en países desarrollados como en países en vías de desarrollo, y en todos los niveles de prestigio y salario. Y la situación parece empeorar, dada la creciente presión para obtener beneficio y la progresiva globalización, aunque las nuevas tecnologías hacen posible una mayor flexibilidad en el tiempo y el lugar de trabajo.

### 3.5. El saber de la cura

La práctica cotidiana de la cura no se mueve por patrones, lo que la sitúa en la complejidad, la incertidumbre y la perplejidad; no hay un cuidado como es debido, sino múltiples y variadas formas de cuidar que abandonan la pretensión de lo ideal pero irrealizable. Ni siquiera existe un único modelo de cuidados paliativos más allá de las necesidades específicas de cada enfermo y de sus familias, ni existe un solo itinerario de inserción. Como afirma Martha Nussbaum: «una buena asistencia para una persona con discapacidad —incluidas las personas mayores con demencia o Alzheimer— debe ser individualizada<sup>(29)</sup>. Ni siquiera existe un único modelo en cuidados paliativos que ignore las necesidades específicas de cada enfermo y de sus familias; lo que exige un trabajo de equipo coordinado, que no puede ser resuelto ni por una sola persona ni por una sola disciplina<sup>(30)</sup>.

La cultura clásica diferenciaba la «techné», que produce determinados productos de acuerdo con una idea preestablecida; y la «praxis», que es una sabiduría que hace al hombre y al ciudadano. Ambos eran auténticos conocimientos, que acumulan experiencias y habilidades que se pueden aprender y transmitir. Sin embargo mantenían diferencias básicas que son importantes para las prácticas del cuidado. Mientras «la técnica» dispone de una materia sobre la que trabajan y aplican los medios que consideran correctos, la «praxis» no dispone de un saber previo que deba aplicar a la situación concreta. Asimismo, la praxis concierne a la vida justa y decente a través de la deliberación en el aquí y ahora, de modo que no existe una solución adecuada de una vez por todas antes de su aplicación. El cuidado estima diferentes saberes, desde la audición

(29) *Ibidem*, pp. 178 y 218.

(30) BERMEJO, J. C. y ÁLVAREZ, F. (2009): *Pastoral de la salud y bioética*. Madrid: San Pablo, p. 374.



hasta la conversación, desde la imaginación a la narración, desde el silencio hasta el gesto; es un pensar sensible al otro, que siente empáticamente su vida y se deja interpelar por ella; es un «pensar del alma», encarnado y sensible, que no trabaja según conceptos y procedimientos predefinidos, lo que justifica que los trabajadores del cuidado necesiten conocimientos y competencias, pero también empatía, confianza y habilidades relacionales y capacidad de reconocer las razones del otro<sup>(31)</sup>.

### 3.6. La práctica de inclusión

Cuidar es inseparable de incluir, y una sociedad, que cuida de todos y en todo momento, es decididamente inclusiva, subraya la bi-direccionalidad tanto por parte de las personas como por parte de la sociedad. En una sociedad inclusiva se mueven todos, no se trata de que nadie se incorpore a la sociedad como se pertenece a un club de tenis —documento, habilidad e interés—, sino que la misma sociedad ha de asumir como propios los valores que representan los otros. Si las empresas no se mueven, muchos jóvenes no podrán acceder al empleo; si las escuelas no se flexibilizan, el fracaso escolar persistirá, si los bancos no entienden el derecho al crédito, muchos verán desahuciadas sus casas. Era el grito desde las revueltas de las periferias de París, como se leía en una de sus pancartas: «A nuestros padres humillasteis y a nosotros cerrasteis las puertas». La humillación y la inaccesibilidad son las mayores heridas de la dignidad. Ya no bastan medidas individuales para conseguir una sociedad inclusiva, son necesarios climas comunitarios en los que se intercambian raíces, lealtades, pertenencias, creencias y expectativas. Pero sobre todo se garantizan los derechos humanos, los deberes personales y las obligaciones sociales. Son derechos que no se condicionan a la raza, a la nación, a la edad, a la cultura, a los presupuestos o a la religión, sino que se afirman absolutamente; en palabras de Emmanuel Lévinas: «no procede de tal o cual etiqueta institucional prestigiosa, sino de la desnudez de su rostro. Un rostro que recibe el sentido de sí mismo. Un rostro que me habla y me llama a responder»<sup>(32)</sup>.

Esta tarea vincula el cuidado al cambio y sitúa a la sociedad en estado permanente de emergencia y novedad. Sin embargo, los gestores difícilmente aceptan ese *plus* de imaginación crítica que se sustenta sobre el encuentro y el cuidado mutuo. De este modo la inclusión no solo adquiere una dimensión estrictamente política que le conecta a un territorio, a una historia, a un pueblo, sino también una dimensión radicalmente espiritual que le vincula a un ho-

(31) GADAMER, H. G. (1977): *Verdad y método*. Salamanca: Sígueme, p. 375.

(32) LEVINAS, E. (1994): *Le temps et l'autre*. Paris: PUF, p. 83.



rizonte más amplio. La pérdida del horizonte forma parte de las condiciones inhumanas del sufrimiento, ya que lesiona la capacidad de esperar. Recientemente, en conversación con los Movimientos Populares, el papa Francisco formulaba este doble compromiso al animarles a que sigan «trabajando día tras día en lo cercano, en lo concreto, en su territorio, en su barrio, en su lugar de trabajo: pero les invito también a continuar buscando esa perspectiva más amplia, que nuestros sueños vuelen alto y abarquen el todo».





# ¿Hacia qué modo-de-ser-en el mundo? Por una pedagogía del cuidar

**Dra. Irene Comins Mingol**

Directora del Instituto Interuniversitario de Desarrollo Social y Paz (IUDESP-UJI),  
Departamento de Filosofía y Sociología, Universitat Jaume I  
cominsi@uji.es

Fecha de recepción: 7/10/2017

Fecha de aceptación: 15/12/2017

## Sumario

1. ¿Qué modo-de-ser-en el mundo?
2. Reflexiones desde el Feminismo y los Estudios para la Paz.
3. En torno a la Ética del Cuidado.
4. De la Ética del Cuidado a la Pedagogía del Cuidar.
5. Conclusiones.

## RESUMEN

*La racionalidad instrumental, nuestro modelo de desarrollo, y la lógica de la competitividad imperante, ponen en tensión las relaciones sólidas y de cuidado entre las personas y con la naturaleza. La dictadura de lo que Leonardo Boff denomina modo-de-ser-trabajo ha acarreado la instrumentalización de la naturaleza y la instrumentalización de las relaciones humanas. Rescatar y reconstruir el modo-de-ser-cuidado es el antídoto contra la devastación del frágil equilibrio de la biosfera y de nuestro frágil equilibrio como humanos. Tanto desde el feminismo como desde los estudios para la paz, se viene reivindicando la necesidad de incluir el cuidado al currículum educativo. En el artículo se analizan los componentes de una pedagogía del cuidar en ese camino hacia la reconstrucción del modo-de-ser-cuidado.*

## Palabras clave:

*Ética del cuidado, empatía, educación, género, paz.*

**ABSTRACT**

*The instrumental rationality, our model of development, and the logic of the competitiveness, put into tension the solid relations and care between people and with nature. The dictatorship of what Leonardo Boff calls the way-of-being-work has led to the instrumentalization of nature and the instrumentalization of human relations. Rescuing and reconstructing the way-of-being-care is the antidote against the devastation of the fragile balance of the biosphere and our fragile balance as humans. Both from feminism and from peace studies, the need to include care in the educational curriculum has been vindicated. In the article the components of a pedagogy of caring are analyzed, in the way towards the reconstruction of the way-of-being-care.*

**Key words:**

*Care ethics, empathy, education, gender, peace.*

# 1 ¿QUÉ MODO-DE-SER-EN EL MUNDO?<sup>(1)</sup>

La racionalidad instrumental, la lógica de la competitividad, la propia sociedad de consumo y nuestro modelo de desarrollo ponen en tensión las relaciones *sólidas* y de cuidado entre las personas y con la naturaleza<sup>(2)</sup>.

Vivimos lo que el filósofo brasileño Leonardo Boff denomina la dictadura del *modo-de-ser-trabajo*<sup>(3)</sup>. Las diferentes facetas del quehacer humano se miden según criterios cuantitativos de eficacia y eficiencia; y los espacios —y sobre todo los tiempos— se organizan de forma invisible a merced de los intereses del neoliberalismo y del crecimiento económico. Este *modo-de-ser-trabajo* nos ha conducido, de mano del desarrollo tecnológico y de las ansias de control sobre la naturaleza, a protagonizar un deterioro medioambiental sin precedentes en la historia del planeta Tierra. Así mismo, la lógica del *modo-de-ser-trabajo* ha acarreado no solo la instrumentalización de la naturaleza, sino también la instrumentalización de las relaciones humanas. Las propias instituciones se preocupan cada vez menos del ser humano y más de la economía y los intereses del crecimiento ilimitado. Un *modo-de-ser-en-el-mundo*, el *modo-de-ser-trabajo*, que no solo provoca deterioro medioambiental, sino que genera injusticia social, a la par que infelicidad personal.

Rescatar y reconstruir el *modo-de-ser-cuidado* es el antídoto contra la indiferencia, contra el descuido de la otredad, el antídoto contra la devastación del frágil equilibrio de la biosfera y de nuestro frágil equilibrio como humanos. Es el *modo-de-ser-en-el-mundo* que rescata nuestra humanidad más esencial. Gracias al cuidado dejamos de ver como objetos la naturaleza y todo lo que existe en ella. Admitir la centralidad del cuidado «significa imponer límites a la obsesión por la eficacia a cualquier precio. Significa derrocar la dictadura de la racionalidad fría y abstracta»<sup>(4)</sup>. En el año 2000 la Declaración Internacional de la Carta de la Tierra reconocía la centralidad del cuidado como marco de sentido y eje transversal para abordar los retos del medio ambiente, los derechos

(1) Este estudio se enmarca en los proyectos de investigación «La resignificación de la mujer-víctima en la cultura popular: implicaciones para la innovación representativa en la construcción de la vulnerabilidad y la resistencia» [FEM2015-65834-C2-2-P], y «Testimonio ético y comunicación para el cambio: análisis de los modos de re-significación de la figura de la víctima y de re-situación de los agentes sociales [P1•IB2015-21].

(2) Utilizamos intencionadamente el concepto *sólido* siguiendo a Zygmunt Bauman, quien denuncia la liquidez de las relaciones interpersonales en la actualidad, caracterizadas por la superficialidad y la falta de compromiso. Ver: BAUMAN, Z. (2005): *Amor líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

(3) BOFF, L. (2002): *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta, p. 75. Existen, según Boff, dos modos-de-ser-en-el-mundo, el modo-de-ser-trabajo y el modo-de-se-cuidado. Boff toma el concepto modo-de-ser-en-el-mundo de Heidegger, en referencia a la condición situada, y en relación con el mundo, de la existencia humana.

(4) BOFF, L. (2002): *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la tierra*. Madrid: Trotta, p. 84.



humanos, el desarrollo y la paz en el mundo<sup>(5)</sup>. Como se señala en el Preámbulo de la Carta de la Tierra: «La elección es nuestra: formar una sociedad global para *cuidar* la Tierra y *cuidarnos* unos a otros o arriesgarnos a la destrucción»<sup>(6)</sup>.

¿Podemos a través de la educación recuperar el *modo-de-ser-cuidado*? No será tarea sencilla. El mismo sistema educativo se ve afectado por el *modo-de-ser-trabajo* y participa en su normalización y reproducción. Whitehead denunciaba el debilitamiento de los ideales educativos —que se han reducido en la actualidad a la mera enseñanza de materias—, a la enseñanza de lo que Whitehead denominaba *ideas inertes*<sup>(7)</sup>. Cada vez más, con la creciente privatización de la educación, el neoliberalismo y el desarrollo de la sociedad del consumo, el objetivo de la educación es más humilde, y más inerte. Como nos advierte Martha Nussbaum asistimos en el s. XXI a una crisis silenciosa más peligrosa para el futuro de la humanidad que la propia crisis económica, una crisis silenciosa que no es otra que la crisis educativa<sup>(8)</sup>. Una crisis caracterizada por el desmantelamiento de los contenidos humanísticos, fundamentales para la democracia, en favor de contenidos técnicos e instrumentales. Muy en línea con la tesis de Nussbaum, para Zigmunt Bauman, la formación no debería dedicarse solo al fomento de la competencia técnica de los individuos y a la educación centrada en el trabajo, sino que debería centrarse, sobre todo, a formar personas<sup>(9)</sup>.

Parafraseando a Virginia Woolf podríamos preguntarnos: ¿qué enseñanzas se impartirían en ese nuevo colegio —comprometido con la recuperación del *modo-de-ser-cuidado*—? «No se enseñarían las artes de dominar al prójimo, ni las artes de mandar, matar, de adquirir capitales y tierras. Debería enseñar las artes de la humana relación»<sup>(10)</sup>.

## 2 REFLEXIONES DESDE EL FEMINISMO Y LOS ESTUDIOS PARA LA PAZ

Tanto desde el feminismo como desde los estudios para la paz, venimos reivindicando la necesidad de incluir los valores de esa *humana relación*, y en concreto los valores del cuidado, al currículum educativo.

(5) FERNÁNDEZ HERRERÍA, A. y M. C. LÓPEZ LÓPEZ (2010): «La educación en valores desde la Carta de la Tierra. Por una pedagogía del cuidado», *Revista Iberoamericana de Educación*, 53 (4), 1-19.

(6) INICIATIVA CARTA DE LA TIERRA (2017): *La Carta de la Tierra*. <http://cartadelatierra.org/descubra/la-carta-de-la-tierra/>, acceso 13 de noviembre de 2017.

(7) WHITEHEAD, A. N. (1967): *The Aims of Education*. New York: Free Press.

(8) NUSSBAUM, M. (2010): *Sin fines de lucro. Por qué la democracia necesita de las Humanidades*. Madrid: Katz.

(9) BAUMAN, Z. (2009): *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Barcelona: Gedisa.

(10) WOOLF, V. (1999): *Tres Guineas*. Barcelona: Lumen, p. 61.

Por una parte, desde al feminismo reclamamos que eliminar el sexismo de la educación requiere no solo instaurar una igualdad de trato a niños y niñas; sino además, rehacer el sistema de valores y actitudes que se transmiten en el aula, repensando y enriqueciendo los contenidos educativos a la luz del legado y las experiencias de las mujeres. La escuela mixta, en la que se transmiten los mismos contenidos a niños y niñas, no ha logrado, a pesar de las esperanzas depositadas en ella, superar el sexismo. Y es que el patriarcado se sigue perpetuando, y reproduciendo, en las aulas a causa del androcentrismo curricular. Con la escuela mixta niños y niñas se agruparon en la misma aula, pero no se planteó la necesidad de unir también el saber y la experiencia tradicionalmente masculina y el saber y la experiencia tradicionalmente femenina para aprender conjuntamente lo mejor de cada uno. En su lugar se institucionalizó el saber y la experiencia tradicionalmente masculina como el único saber. Esta igualdad, en el mejor de los casos, significa igualdad de acceso de las mujeres a las actividades tradicionalmente masculinas, sin que se produzca el efecto contrario, acceso de los varones a tareas tradicionalmente femeninas<sup>(11)</sup>. Si bien ha facilitado que las mujeres adquieran las competencias necesarias para desenvolverse en el espacio público, no ha facilitado que los hombres adquieran las competencias necesarias para desenvolverse en el espacio privado y de los afectos. El modelo imperante en los centros educativos es un modelo masculino, que excluye todo aquello que puede ser considerado como patrimonio cultural de las mujeres. Estas ausencias implican una grave amputación de la historia de la humanidad y un vacío importante en el discurso científico. Es necesario rehacer la cultura, urge rehacer el currículum educativo, reintroduciendo en él pautas y puntos de vista tradicionalmente elaborados por las mujeres, y poniéndolos a la disposición de los niños y de las niñas, sin distinciones<sup>(12)</sup>. *Es necesario introducir los saberes del cuidar en el currículum educativo.*

Por otro lado, desde los estudios para la paz existe una línea de trabajo que analiza las diferencias de género en el uso de la violencia. Y es reseñable que, si bien no todas las mujeres son pacíficas ni todos los hombres violentos, la mayor parte de los actos de violencia directa, son cometidos por varones<sup>(13)</sup>. Para dilucidar esta diferente actitud de las mujeres y los hombres ante la violencia se han planteado una variedad de razones, que de menor a mayor capacidad explicativa pueden enumerarse del siguiente modo<sup>(14)</sup>:

(11) BALLARÍN DOMINGO, P. (2001): *La educación de las mujeres en la España contemporánea (siglos XIX-XX)*. Madrid: Síntesis, p. 152.

(12) SUBIRATS, M. y C. BRULLET (1992): *Rosa y Azul. La transmisión de los géneros en la escuela mixta*. Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales-Instituto de la Mujer, p. 148.

(13) FISAS, V. (1998): *El sexo de la violencia*. Barcelona: Icaria.

(14) Puede consultarse un análisis detallado de estos argumentos en: COMINS MINGOL, I. (2010): «Coeducación en el cuidar: aportaciones a la paz», en M.E. DÍEZ JORGE y M. SÁNCHEZ ROMERO (eds.), *Género y paz*. Barcelona: Icaria, 316-318.



- 1) *Las diferencias biológicas entre ambos sexos.*
- 2) *La exclusión de las mujeres de la cultura militar.*
- 3) *La situación de subordinación que han vivido las mujeres.*
- 4) *La socialización de las mujeres en las tareas de cuidado.*

Esta última perspectiva, es la que presenta un mayor número de evidencias, fundamentación y apoyo entre las diferentes investigaciones al respecto. La histórica socialización de las mujeres en las tareas de cuidado y sostenimiento de la vida habría hecho que las mujeres le den un gran valor a la vida y que se inclinen más que los hombres hacia su mantenimiento. La práctica del cuidar favorece además el desarrollo de determinados valores y habilidades morales en las mujeres, como son la empatía, la paciencia, la perseverancia, la responsabilidad, el compromiso, el acompañamiento, la escucha o la ternura<sup>(15)</sup>. Valores todos ellos importantes en la construcción de una Cultura para la Paz<sup>(16)</sup>. Lo que hacemos nos hace, y esa atribución histórica del rol del cuidado a las mujeres, tanto en la esfera privada (cuidado de los hijos, de los ancianos, de los enfermos, del hogar...) como en la esfera pública (como enfermeras, maestras...), ha desarrollado en las mujeres unas determinadas competencias de paz que bien podríamos compartir todos los seres humanos si también las tareas de cuidado de la vida fueran compartidas junto con los hombres. *Es necesario introducir los saberes del cuidar en el currículum educativo.*

### 3 EN TORNO A LA ÉTICA DEL CUIDADO

La diferente voz moral que desarrollan las mujeres a la luz de la socialización y la praxis del cuidar fue desvelada por primera vez en 1982 por Carol Gilligan en su libro *In a Different Voice* y se ha venido a conocer como *ética del cuidado*. Esta teoría vendría a desafiar la Teoría del Desarrollo Moral vigente hasta entonces, elaborada por Lawrence Kohlberg sobre el estudio de la respuesta moral de 84 sujetos varones. Las motivaciones que conducirían a Gilligan a desarrollar su investigación tendrían que ver con abordar varias anomalías presentes en la Teoría del Desarrollo Moral elaborada por Kohlberg, siendo las dos más destacables:

(15) COMINS MINGOL, I. (2009): *Filosofía del cuidar. Una propuesta coeducativa para la paz*. Barcelona: Icaria.

(16) Según la investigadora para la paz Betty Reardon una Cultura de la Paz es una Cultura del Cuidar. REARDON, B. (2001): *Education for a culture of peace in a gender perspective*. Paris: UNESCO, p. 85.

1. El sesgo en el estudio empírico realizado por Kohlberg, que basó su investigación exclusivamente en la experiencia moral de sujetos masculinos.
2. La puntuación persistentemente baja de las mujeres al ser comparadas con sus iguales varones.

Gilligan en su análisis sobre las experiencias morales de las mujeres detectó una diferente voz moral más relacional, que situaba como preferente la preservación de las relaciones, en oposición con la *ética de la justicia*, de la teoría del desarrollo moral según Kohlberg, en la que se sitúa como preferente la obediencia a normas morales universales. Esa diferente perspectiva moral de las mujeres es, como señala Gilligan, resultado de la división sexual del trabajo y de la aguda división entre lo público y lo privado. Hombres y mujeres desarrollan así dos perspectivas morales distintas en función de esa desigual distribución de responsabilidades.

Esa diferente voz se escuchó por primera vez como *femenina* porque el patriarcado asoció las emociones y las relaciones con las mujeres, y las consideró respectivamente limitantes de su racionalidad y autonomía. Sin embargo, lo que había sido considerado un problema en el desarrollo de las mujeres ha sido redefinido, desde Gilligan, como un problema del marco interpretativo, «una limitación en la concepción de la condición humana, una omisión de ciertas verdades sobre la vida»<sup>(17)</sup>. Con el cambio de paradigma esa *diferente voz* se redescubre como una voz radicalmente humana.

Como señala M<sup>a</sup> Luz Pintos Peñaranda como humanos nacemos con unas capacidades pregenerizadas para la empatía, las emociones y la tolerancia<sup>(18)</sup>, de ahí que la gran pregunta que cabe formularnos es, según Carol Gilligan, ¿Cómo perdemos esa capacidad para cuidar? ¿Qué inhibe nuestra habilidad de empatizar con otros? Para responder a esta pregunta Gilligan profundiza en el concepto de *daño moral*, que se produce con la ruptura de la confianza que compromete nuestra habilidad para amar. La ética del cuidado con su compromiso con las relaciones, el amor y la ciudadanía democrática, es también la ética de la resistencia al daño moral<sup>(19)</sup>.

En la adolescencia la construcción de la identidad se refuerza binariamente, de un modo en que la intimidad y la vulnerabilidad tienen un género, el

(17) GILLIGAN, C. (2014): «Moral Injury and the Ethic of Care: Reframing the Conversation about Differences», *Journal of Social Philosophy*, 45, n.º 1, pp. 89-106, p. 89.

(18) PINTOS PEÑARANDA, M.<sup>a</sup> L. (2010): «Fenomenología, Género y Paz», en I. Comins Mingol y S. París Albert (eds.), *Investigación para la paz. Estudios filosóficos*. Barcelona: Icaria, p. 51-71.

(19) GILLIGAN, C. (2014): «Moral Injury and the Ethic of Care: Reframing the Conversation about Differences», *Journal of Social Philosophy*, 45, n.º 1, pp. 89-106, p. 90.



femenino, y ser un hombre implica ser emocionalmente estoico e independiente<sup>(20)</sup>. Judy Chu, en *When Boys Become Boys*, identifica este proceso a edades incluso más tempranas, en cómo los niños que en 4 y 5 años eran atentos, auténticos y directos en sus relaciones unos con otros inician un proceso de separación e inautenticidad. Según Chu no es que las capacidades relacionales de los chicos se hayan perdido sino que la socialización hacia la construcción cultural de la masculinidad, que es definida en oposición a la feminidad, parece forzar una división entre lo que los chicos saben y lo que los chicos muestran<sup>(21)</sup>. En las voces de los adolescentes escuchamos señales del *daño moral*, en el momento en que son forzados, en virtud de la mística de la masculinidad, a traicionar lo que hasta ese momento consideraban correcto —la intimidad, la expresión del afecto y la sensibilidad—, una traición que es sancionada a los ojos del mundo como apropiada<sup>(22)</sup>. En la historia del pensamiento occidental encontramos relatos simbólicos, y extremos, de esa traición al afecto y la intimidad. Agamenón sacrificando a su hija Ifigenia, Abraham preparándose para sacrificar a Isaac... La ética del cuidado como ética centrada en la vida y en su sostenibilidad, puede orientarnos en prevenir esa traición, ese daño moral. Ayudarnos a resignificar el concepto de ser humano, más allá de cualquier visión binaria o dicotómica entre géneros y a transgredir las construcciones identitarias violentas.

## 4 DE LA ÉTICA DEL CUIDADO A LA PEDAGOGÍA DEL CUIDAR

Para evitar ese *daño moral*, para desgenerizar y generalizar el *modo-de-ser-cuidado*, debemos incluir en el currículum educativo los valores y hábitos del cuidar. La escasa importancia que el currículum concede a la diversidad y riqueza de saberes que las mujeres han ido tejiendo en la esfera de la privacidad, mutila el cuerpo de conocimientos social e históricamente elaborados que forman parte del patrimonio cultural de la sociedad y que son necesarios para la vida colectiva. Urge incluir en el currículum el cuidado como un valor que, si bien ha sido social e históricamente atribuido a las mujeres, debe y puede convertirse en un valor humano en el que todos nos eduquemos.

(20) *Ibidem*, p. 94.

(21) CHU, J. (2014): *When Boys Become Boys: Development, Relationships, and Masculinity*. New York: New York University Press.

(22) COMINS MINGOL, I. (2015): «La ética del cuidado en sociedades globalizadas: hacia una ciudadanía cosmopolita», *Thémata. Revista de Filosofía*, n.º 52, 159-178.



Incluir el cuidado en el currículum nos puede ayudar a superar las deficiencias y perversiones de la *pedagogía bancaria*<sup>(23)</sup>, modelo educativo hegemónico en la actualidad. Un modelo basado en la memorización mecánica de contenidos, según el cual se entiende la educación como un proceso en el que el educador deposita información en la mente del educando. Un modelo que genera pasividad y apatía entre el alumnado y que responde a los intereses de las clases dominantes<sup>(24)</sup>, participando en la normalización y reproducción del *modo-de-ser-trabajo*.

Frente al modelo memorístico de la *pedagogía bancaria* se viene reivindicando desde hace tiempo la capacitación del alumnado en un pensamiento crítico, comprometido y transformador<sup>(25)</sup>. Aunque lamentablemente, con demasiada frecuencia, se desconoce en qué consiste concretamente, y cuál es el contenido, del pensamiento crítico. La *pedagogía del cuidar* da un paso más allá, y es que como señala Nel Noddings la ética del cuidar es condición de posibilidad de un pensamiento crítico<sup>(26)</sup>. La preocupación por la reducción del sufrimiento, por la sostenibilidad de la vida, por el bienestar humano y de la naturaleza, son los motores que impulsan la pedagogía del cuidar<sup>(27)</sup>.

Si la *ética del cuidado* nos descubría una voz moral más relacional, que sitúa como preferente la preservación de los vínculos relacionales y las conexiones, la *pedagogía del cuidar* otorgará un valor fundamental también al cultivo de las relaciones y las conexiones humanas. James Page, en este sentido, diferencia dos niveles en el que se incluye el cuidado en el aula: *macro* (como contenido curricular; se refiere a los contenidos que queremos enseñar sobre el cuidar) y *micro* (como método pedagógico, aborda la relación entre docente y estudiantes en el contexto de aula)<sup>(28)</sup>.

Noddings concibe el cuidado como *una forma de estar en relación* con otros, y como un componente especialmente relevante para la práctica docente<sup>(29)</sup>. Y es que Noddings entiende la enseñanza como un tipo especial de cuidado atento a las necesidades de los demás. También para Noddings, al igual que para Page, la pedagogía del cuidar contempla las dos dimensiones del cuidado desde el punto de vista educativo: es un *fin* de la enseñanza (contenido curricular, nivel macro) y también un *medio* (método pedagógico, nivel micro). El aula debe ser ejemplo, microcosmos, de esa relación atenta y cuidadosa que

(23) Concepto introducido por Paulo Freire en su libro *Pedagogía del Oprimido*.

(24) MARTÍNEZ RODRÍGUEZ, F. M. (2013): *Educación, neoliberalismo y justicia social*. Madrid: Pirámide.

(25) Freire, por ejemplo, propone una pedagogía liberadora o problematizadora.

(26) NODDINGS, N. (2012): *Peace Education. How we come to Love and Hate War*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 185.

(27) Nel Noddings utiliza el concepto *caring schools*.

(28) PAGE, J. (2008): *Peace Education. Exploring Ethical and Philosophical Foundations*. Charlotte: Information Age Publishing.

(29) NODDINGS, N. (1984): *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.



queremos ver en el mundo. El cuidado en el aula es *una forma de estar en relación*, que persigue enseñar un *modo-de-ser-en-el-mundo*, el *modo-de-ser-cuidado*.

#### 4.1. Macro: enseñando a cuidar

Existe una jerarquización androcéntrica de los saberes en el currículum escolar. Se juzgan como importantes e indispensables para la vida adulta materias como matemáticas, física o química y, sin embargo, no se considera imprescindible aprender a cuidar a un recién nacido, a preparar una comida, a conocer los efectos de un lavado sobre los tejidos o a atender a las necesidades cotidianas; en todo caso, estas tareas no requieren unos conocimientos de los cuales deba ocuparse la escuela, porque no se les atribuye la categoría de un saber fundamental. En este sentido, la unificación de currículos para niños y niñas ha supuesto la pérdida del aprendizaje de unos conocimientos y actividades que, por ser antaño exclusivos de la educación de las niñas, se han desvalorizado hasta el punto de desaparecer por completo del currículum de la escuela mixta.

Nel Noddings ha sido una de las primeras autoras en proponer una reorganización del currículum escolar en el que se contemple el cuidado en toda su amplitud: el cuidado de uno mismo, cuidar por los más allegados, cuidar de la comunidad, cuidar a los extranjeros, cuidar la humanidad y también cuidar la naturaleza.

Desde la pedagogía del cuidar la educación debería superar la organización poco realista del conocimiento en disciplinas aisladas y empezar a abordar grandes objetivos universales como la justicia, la felicidad, el sentido existencial, qué significa ser una persona moral y nuestra función como individuos y miembros de diversos grupos para promover la paz<sup>(30)</sup>. Como señalan Vázquez Verdera y López Francés, es imperativo que prestemos desde la educación más atención a la educación para la vida personal, familiar y ética, y que tomemos en serio las necesidades de afecto y cuidado que todos los seres humanos tenemos<sup>(31)</sup>. Ese será el propósito de una pedagogía del cuidar, incorporar los valores y hábitos del cuidado de la vida en el currículum escolar, siempre desde un punto de vista coeducativo, es decir, no generizado.

En los contenidos curriculares debería aparecer el valor y la práctica del cuidado como bien público contribuyendo a que se distribuyan de forma equitativa. Es importante enseñar a reconocer la vulnerabilidad del ser humano y del planeta a nuestro estudiantado, y a que se cuestionen sobre quiénes tienen

(30) NODDINGS, N. (2012): *Peace Education. How we come to Love and Hate War*. Cambridge: Cambridge University Press, p. 203-204.

(31) VÁZQUEZ VERDERA, V. e I. LÓPEZ FRANCÉS (2011): «La ética del cuidado permite construir un currículo escolar que no ensalza la violencia ni la independencia», *Bajo Palabra. Revista de Filosofía*, II (6), 167-172, p. 172.



la responsabilidad de hacerse cargo del cuidado de las personas y del cuidado del planeta<sup>(32)</sup>. Y es que el cuidado, como bien público, es una responsabilidad que debe universalizarse y ser aprendida por hombres y mujeres. Del trabajo del cuidado dependen la supervivencia y el bienestar de las personas y del planeta, de ahí la necesidad de incluirlo como contenido educativo. El currículum educativo hegemónico, androcéntrico, no ha incluido valores como el cuidado, tradicionalmente asociado a la experiencia de las mujeres. Si estas habilidades no se aprenden en la escuela, se ven forzadas a aprenderse de manera informal y en base a expectativas que están atravesadas por estereotipos de género.

La propuesta de incluir los valores del cuidar en el currículum educativo ha sido especialmente celebrada desde los estudios para la paz. Autoras como Betty Reardon o Riane Eisler subrayan el potencial de la pedagogía del cuidar aplicada a la educación para la paz en especial. El objetivo es fortalecer la capacidad de cuidar, desarrollar una preocupación sincera por aquellos que sufren y reconocer nuestras competencias como agentes de cambio a través de la acción<sup>(33)</sup>.

Eisler establece una conexión específica entre *cuidar* y educación para la paz, al considerar objetivo fundamental de toda educación enseñar a las personas a que aprendan las habilidades y los hábitos del cuidado de la vida. Todo ello en una comprensión tripartita del cuidado como: cuidado de uno mismo, cuidado de los otros y cuidado del hábitat natural<sup>(34)</sup>. En este sentido, Eisler aboga por lo que ella denomina una educación para la fraternidad frente a una educación para la dominación. El desafío es enseñar las habilidades de la fraternidad, de la solidaridad, es decir, las habilidades de cuidar de uno mismo, cuidar de otras personas y cuidar del medioambiente. Si tenemos en cuenta que un mundo pacífico es un mundo donde las personas se preocupan y trabajan para aliviar el sufrimiento reconoceremos la importancia de desgenerar el cuidado y enseñar las habilidades del cuidado como capacidades humanas y no como un rol de género<sup>(35)</sup>.

El cuidado no se contempla en el currículum oficial como un valor humano, en cambio sí se transmite en el currículum oculto como rasgo de género. Podemos definir el currículum oculto como la forma no deliberada pero real

(32) *Ibidem*, p. 169.

(33) REARDON, B. y D. T. Snauwaert (2015): *Betty A. Reardon: A Pioneer in Education for Peace and Human Rights*. New York: International Institute on Peace Education, p. XIII.

(34) Otras autoras aluden a esa división tripartita como: autocuidado, intercuidado y transcuidado respectivamente. Ver: GARCÍA RUIZ, R. (2017): *Tendresa i equitat en els processos de cura*. Castelló: Publicacions de la Universitat Jaume I, p.30.

(35) COMINS MINGOL, I. (2009). «Coeducation: Teaching Peace from a Gender Perspective», *Peace & Change: A Journal of Peace Research*, 34(4), 456-470.



de transmitir los estereotipos de género en la escuela. La manipulación de las imágenes en los libros de texto es una de las formas más potentes en las que queda manifiesta esta educación oculta y sesgada del cuidado. Además de la manipulación de las imágenes, en los libros de texto también se produce una transmisión sesgada de los roles en general y del cuidado en particular a través de la palabra escrita. Frases como *Mama me mima*, *Mama cocina*, *La niña pone la mesa*, *Papa trabaja* o *Papa lee el periódico* son ejemplos de ello. En los últimos años se está haciendo una importante labor de revisión y rectificación de los libros de texto para impedir esta transmisión sesgada, pero todavía queda mucho por hacer. La interacción escolar es la otra forma en la que el currículum oculto se manifiesta. Dentro de la interacción escolar se incluyen diferentes aspectos, entre ellos las expectativas del profesorado. Las expectativas respecto a la forma de actuar de niños y niñas influye de forma decisiva en la transmisión oculta de los roles de género y es un impedimento en la coeducación del cuidado. La expectativa de que las niñas son más serviciales y con una mayor tendencia a acciones prosociales hace que se refuerce esta actitud en ellas. Sin embargo esta expectativa se funda en un prejuicio social ya que biológicamente tanto niños como niñas son capaces de actitudes de cuidado y responsabilidad hacia otros. Además estas expectativas niegan la posibilidad de la expresión del cuidado a los niños y jóvenes, considerándolo un valor que pone en peligro su masculinidad. El proyecto coeducativo trata de crear espacios para que los niños y jóvenes puedan expresar y practicar el cuidado con toda libertad, previniendo así el *daño moral* al que aludíamos. Blye Frank en un estudio realizado sobre la masculinidad y la escuela ha realizado diversas entrevistas a niños y jóvenes en las que comentaban el proceso de creación de los hombres. En las respuestas de los niños y jóvenes se hace visible cómo la construcción de la mística de la masculinidad implica un desapego de los valores de afecto y cuidado hacia los demás. Así por ejemplo un joven señalaba que escondía a sus amigos su afición por el cuidado de las plantas, que le interesaba la cocina o el deseo de ser enfermero. Ejemplos reveladores de la violencia cultural que se ejerce sobre los chicos y los hombres al disociarles de la esfera del cuidar.

Finalmente, incluir el cuidado en el currículum significa no solo incluir nuevos contenidos y habilidades del cuidar, sino también una nueva mirada. La pedagogía bancaria parte de una mirada al conocimiento descontextualizada; la relación con el conocimiento es acumulativa, desconoce o ningunea las conexiones y las relaciones entre las diferentes teorías. Se trata de una mirada, una perspectiva, que distancia el sujeto de su objeto de estudio. La pedagogía del cuidar propone como alternativa un *pensamiento crítico conectado*<sup>(36)</sup>, que

(36) BUCCIARELLI, D. (2004): «If we could really feel. The Need for Emotions of Care within Disciplines», en R. Eisler y R. Miller (eds.), *Educating for a Culture of Peace*. Portsmouth: Heinemann, p. 149.



nos permitiría ver las relaciones de las cosas entre sí y especialmente con uno mismo. Un *pensamiento conectado*, enraizado en las experiencias cotidianas y en los múltiples lazos que nos unen entre los seres humanos y con la naturaleza. Frente al pensamiento descontextualizado de la pedagogía bancaria, el objetivo de la pedagogía del cuidar es la conexión, no la separación del sujeto respecto del objeto de estudio, promoviendo un conocimiento no solo libre y crítico sino también empático y comprometido.

Pero la pedagogía del cuidar no solo nos habla de la importancia de incluir en el currículum la perspectiva y los valores del cuidar, sino de la relevancia del cuidar para la práctica docente. Vamos a detenernos brevemente en ello en el siguiente apartado.

#### 4.2. Micro: enseñar cuidando

Cada vez más investigaciones sugieren la importancia de que el cuidado sea una parte integral de los métodos pedagógicos que se implementan en los centros educativos. Construir relaciones de calidad es fundamental para conectar con el estudiantado, inspirarles y contribuir a aumentar sus deseos de aprender<sup>(37)</sup>. Aunque el estudiantado se beneficia enormemente de centros educativos con currículums bien diseñados o con equipamientos y tecnología actualizada, proporcionar un ambiente de aula afectuoso es, si cabe, más importante aún para ayudar al estudiantado a aprender<sup>(38)</sup>. Como diferentes estudios demuestran, el proceso de enseñanza y aprendizaje se enriquece gracias a la comprensión y el cuidado del profesorado en el aula<sup>(39)</sup>. Y es que la calidad de las relaciones que se establecen en el aula es un factor —si no el factor— fundamental para el éxito de la práctica docente.

Como señala James Comer, no se produce un aprendizaje significativo sin una relación significativa<sup>(40)</sup>. Las relaciones se revelan cruciales para la educación. Se requiere un tipo especial de conexión humana para despertar la inspiración y favorecer el aprendizaje. Cuando el profesorado muestra una preocupación genuina por el estudiantado, se establecen relaciones de confianza entre docente y estudiantes. El buen docente, la buena docente, escucha los problemas de sus estudiantes y ofrece respuestas apropiadas, que podrían dar lugar a oportunidades de aprendizaje más eficaces. Esa actitud atenta y cuidadora del/la docente crea un clima moral en el aula que favorece el apoyo y la

(37) OPALEWSKI, D. y A. UNKOVICH (2011): *Caring to teach, teaching to care*. Bloomington: iUniverse, p. 18.

(38) ROBERTS, M. A. (2010): «Toward a theory of culturally relevant critical teacher care: African American teachers' definitions and perceptions of care for African Americans students» *Journal of Moral Education*, 39(4), 449-467.

(39) NARINASAMY, I. y A. K. LOGESWARAN (2015): «Teacher as Moral Model. Are We Caring Enough?». *World Journal of Education*, 5(6), 1-13, p. 11.

(40) COMER, J. P. (2001): «Schools that develop children», *The American Prospect*, 12(7), 30-35.



respuesta del estudiantado. El desarrollo y fomento de una cálida relación con el estudiantado es fundamental: genera la confianza y la autoestima necesaria que les permite atreverse a equivocarse, a aprender, a mirar el mundo con curiosidad, a cuestionar lo establecido, a cultivar su capacidad de asombro y de empatía.

Además el profesorado tiene que aplicar y practicar de forma congruente en el aula aquello que ha enseñado. Si consideramos que preocuparnos y cuidar de los demás es una capacidad importante a desarrollar entre el estudiantado, el profesorado deberá ser capaz de modelar esas habilidades en el aula<sup>(41)</sup>, deberá cuidar su actitud y su comportamiento<sup>(42)</sup>, prestando una especial atención a las relaciones humanas que se transmiten en el aula<sup>(43)</sup>. Y es que profesores y profesoras son modelos morales que juegan un papel muy importante en el desarrollo del cuidado entre el estudiantado<sup>(44)</sup>.

No solo es importante que el profesorado sea un buen modelo de los valores del cuidar sobre los que se teoriza en el aula, sino que además la aplicación de la pedagogía del cuidar en su práctica docente es fundamental para lograr el impacto transformacional que busca en el estudiantado. Y es que los/las *caring teacher* tienen una enorme influencia sobre el estudiantado<sup>(45)</sup>. Un/a *caring teacher* no solo crea un buen clima emocional, sino que aumenta la autoestima, el compromiso y la capacidad de aprendizaje de su alumnado. Una investigación reciente sobre el perfil de un *caring teacher*, a la luz de un estudio de caso real, señala las siguientes características<sup>(46)</sup>:

1. *Pone en valor la capacidad del estudiantado.*
2. *Se preocupa por su bienestar.*
3. *Muestra paciencia.*
4. *Escucha al estudiantado.*
5. *Trata al estudiantado de manera justa.*
6. *Empatiza con el estudiantado.*

(41) NODDINGS, N. (2008): «Caring and moral education», en L.P. Nucci, y D. Narvaez (eds.), *Handbook of moral and character education*. Routledge: New York.

(42) CAMPBELL, E. (2003): *The ethical teacher*. Philadelphia: Open University Press.

(43) NARINASAMY, I. y A. K. LOGESWARAN (2015): «Teacher as Moral Model. Are We Caring Enough?». *World Journal of Education*, 5(6), 1-13, p. 1.

(44) SKOE, E.E.A. (2010): «The relationship between empathy-related constructs and care-based moral development in young adulthood», *Journal of Moral Education*, 39(2), 191-211.

(45) Podríamos traducir *caring teachers* como profesorado cuidadoso y atento. NARINASAMY, I. y A. K. LOGESWARAN (2015): «Teacher as Moral Model. Are We Caring Enough?». *World Journal of Education*, 5(6), 1-13, p.2.

(46) *Ibidem*.

En ese estudio de caso, la docente no solo reconoce las capacidades y competencias del estudiantado, y les escucha, sino que se preocupa activamente por su bienestar. El esfuerzo por entender los sentimientos de los estudiantes, de alabar y reconocer sus competencias, de preocuparse por su bienestar y por el impacto de este en su aprendizaje, son algunos de los componentes de una pedagogía del cuidar que, como vemos, enfatiza la importancia de las conexiones humanas.

Una de las constantes observadas en un/a *caring teacher*, a través de los estudios de caso, es su confianza en la sabiduría de la naturaleza humana y en la bondad del alumnado, tienen la seguridad de que el alumnado naturalmente quiere aprender, y que aprenderá si se le da la oportunidad<sup>(47)</sup>. Y es que cuidar de la atmósfera emocional, del clima de confianza y empatía en el aula se revelan fundamentales para un aprendizaje significativo y transformador.

La preocupación por el mantenimiento de los vínculos interpersonales, prioridad moral desde la ética del cuidado, se traslada desde la pedagogía del cuidar al contexto del aula. Primordial en el aula será que nadie quede excluido, que nadie sea juzgado, en un proceso constante de implicar y re-unir al estudiantado, y de reflejarles una y otra vez lo maravillosos que son. Sin ese clima de aula, que genera confianza e inspiración, no es posible desarrollar un aprendizaje significativo, compasivo y emancipador.

El comportamiento, actitud y forma de ser del/la docente es fundamental para construir esa *caring community*. Para fomentar un sentido de comunidad y de cultura de paz en el aula basado no solo en principios y normas, sino también en amor y compasión. Las relaciones humanas son el resultado del *fluir* y la circulación de energía afectiva<sup>(48)</sup>. La idea del aula como *caring community* nos acerca a la otredad desde esta visión del sujeto como parte de un sistema afectivo dinámico.

Las aportaciones de la pedagogía del cuidar son especialmente valiosas en la atención a la diversidad en el aula. El cuidado contribuye a empoderar, visibilizar e incluir en las relaciones a los sujetos hasta entonces más invisibles. Un caso es el de la interculturalidad y el interés de la pedagogía del cuidar por incluir las voces subalternas<sup>(49)</sup>. La conexión docente-estudiante, una de las más poderosas piezas del puzzle del éxito académico del estudiantado, es de importancia clave para lograr clases inclusivas, en la que todos y todas puedan sentirse igualmente valiosos y reconocidos.

(47) LANGE DE SOUZA, D. (2004): «On Being a Caring Teacher», en R. Eisler y R. Miller (eds.), *Educating for a Culture of Peace*. Portsmouth: Heinemann, p. 103.

(48) OLIVER, K. (2001): *Witnessing. Beyond Recognition*. Minneapolis: University of Minnesota Press, p. 14.

(49) JOHNSON, C. S. (2011): «Addressing the moral agency of culturally specific care perspectives», *Journal of Moral Education*, 40(4), 471-489.



Como puede intuirse, este modelo pedagógico implica un gran compromiso por parte del profesorado, por eso, si queremos ir más allá del voluntarismo particular y vocacional de determinados docentes, deberían establecerse las condiciones de política educativa que garantizaran su aplicación y generalización. La ratio de alumnado por aula sería uno de los condicionantes a contemplar, así como el adecuado equilibrio con el resto de responsabilidades de gestión y de investigación que puede tener, por ejemplo, el profesorado universitario. De igual modo, la formación del profesorado debería hacerse eco de esta pedagogía del cuidar<sup>(50)</sup>. Como señala Bridget Cooper, el cuidado y la empatía son elementos básicos de la deontología profesional de todo docente<sup>(51)</sup>.

## 5 CONCLUSIÓN

Lamentablemente, la pedagogía bancaria dirigida al *modo-de-ser-trabajo* sigue siendo hegemónica en el sistema de educación formal. Una pedagogía del cuidar contribuiría a generar una educación auténticamente transformadora y a recuperar el *modo-de-ser-cuidado*. Siguiendo a Noddings, consideramos el cuidado como el objetivo principal de la educación, de modo que el currículum educativo debería estar orientado a la formación de personas atentas y cuidadoras<sup>(52)</sup>. Es fundamental en el siglo XXI formar personas conscientes de la inherente fragilidad, vulnerabilidad e interdependencia humana y de la naturaleza. Necesitamos un modelo educativo que cultive la compasión, el cuidado, la admiración y el respeto por la diversidad cultural y biótica. Incluir el cuidado en el currículum puede ser un primer paso para construir ese futuro que deseamos.

(50) NARINASAMY, I. y A. K. LOGESWARAN (2015): «Teacher as Moral Model. Are We Caring Enough?», *World Journal of Education*, 5(6), 1-13, p.10.

(51) COOPER, B. (2010): «In search of profound empathy in learning relationships: understanding the mathematics of moral learning environments», *Journal of Moral Education*, 39(1), 79-99.

(52) NODDINGS, N. (1984): *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press, p. 174.



# Experiencia 1: Plan Madrid Ciudad de los Cuidados

**Javier Barbero Gutiérrez**

Concejal de Salud, Seguridad y Emergencias del Ayuntamiento de Madrid.  
javierbarberogutierrez@gmail.com

Fecha de recepción: 04/11/2017  
Fecha de aceptación: 15/12/2017

## Sumario

1. Introducción. 2. Qué modelo de persona, de comunidad, de cuidado. 3. Marco conceptual, marco ético. 4. Diagnóstico de la situación. 5. ¿Y qué ha de hacer un Ayuntamiento como Madrid para poner en el centro la sostenibilidad de la vida? 6. Proceso, principios, criterios, ámbitos y programas del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados. 7. El reto de la comunidad. 8. A modo de conclusión.

## RESUMEN

*El Ayuntamiento de Madrid ha puesto en marcha el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, para incidir, desde una perspectiva comunitaria, en la sostenibilidad y cotidianidad de la vida de sus vecinas y vecinos, poniendo en el centro a las personas. El Plan interviene en cuatro ámbitos: la ciudad que cuida el espacio público y la vida en común; la ciudad que administra con cuidado; la ciudad sensible a la vida cotidiana (malestares/bienestares); la ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo. A cada ámbito le corresponden distintos programas. Su objetivo de fondo está en potenciar comunidades que se corresponsabilicen activamente en la reproducción de la vida.*

## Palabras clave:

*Madrid, cuidado, ética del cuidado, comunidad, ciudad del cuidado.*

## ABSTRACT

*The City Council of Madrid has launched the Madrid Caring City Plan, to influence, from a community perspective, the sustainability and daily life of its neighbors, putting people at the center. The Plan intervenes in four areas: the city that takes care of public space and life*



*in common; the city that manages with care; the city sensitive to everyday life (discomfort / well-being); the city that incorporates the care in the productive system. Different programs correspond to each area. Its main objective is to empower communities that are actively co-responsible in the reproduction of life.*

**Key words:**

*Madrid, care, ethics of care, community, caring city.*

# 1 INTRODUCCIÓN

El modelo de ciudad no se define únicamente, aunque lo contemple, por su planificación urbana. También tiene que ver con cómo facilita la sostenibilidad de la vida y la convivencia. Porque la ciudad es un espacio para trabajar o para visitar, pero fundamentalmente es un lugar para vivir y convivir. En una ciudad tan grande como Madrid convergen, sin duda alguna, distintos modelos. Lo que es importante es que sean compatibles. En nuestra capital existen distintos planes, interconectados. Unos se orientan en torno a diversos colectivos (Ciudad Amigable con las Personas Mayores, Plan Local de Infancia y Adolescencia...) y otros en aspectos centrales para la convivencia (Plan de Derechos Humanos, Plan A de Calidad del Aire y Cambio Climático, etc.). Todos ellos van conformando un modelo de ciudad. También el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados<sup>(1)</sup> (MCC), que sin prisa y sin pausa estamos intentando poner en marcha a partir de la iniciativa de Ahora Madrid.

Pero, ¿quién cuida en las ciudades? La sostenibilidad de la vida humana, dicen algunos autores, debería articularse en torno a distintos eslabones de la cadena. El primero, la naturaleza, el propio cuerpo, que protege de las amenazas vitales más primarias. En segundo lugar, el hogar, la familia, ese espacio que tradicionalmente acoge la vulnerabilidad con enorme naturalidad, haciéndose cargo de la expresión más evidente de la misma: la que aporta la niñez, la ancianidad o la enfermedad. En tercer lugar, en nuestro entorno, fruto del Estado de Bienestar, las instituciones sociosanitarias, que han tenido un carácter supletorio en los cuidados cuando la realidad se agudizaba, se complejizaba o cuando los hogares eran incapaces de sostener. En cuarto lugar, la comunidad que, como referencia secundaria, en muchos ámbitos ha sido el escenario que mantenía la función de cuidar, es decir, de poner en el centro la existencia y la sostenibilidad de la vida y no solo para las situaciones de crisis. Por último, algunos enfoques también sitúan al mercado, a lo privado como sujeto prioritario de provisión de los cuidados.

Hoy en día, desafortunadamente, como dato de realidad, desde el terreno de los hogares, estamos pasando directamente al ámbito de lo público-institucional o al mundo mercantil, quedando la escala comunitaria enormemente vacía, más allá de algunas experiencias de comunidades de cuidados<sup>(2)</sup>, expresión del **cuidado colectivo** que se ha articulado desde los barrios y que ha

(1) <http://www.madridsalud.es/pdfs/plan.pdf>

(2) Procesos de acompañamiento de Yo Sí Sanidad Universal, búsqueda de alternativas habitacionales en Plataformas de Afectados por las Hipotecas, estrategias de reconocimiento mutuo y pertenencia de Yayoflautas, determinados bancos de alimentos o bancos del tiempo, grupos de hombres parados, huertos comunitarios, grupos de consumo, iniciativas de autoempleo y cooperativismo, etc.



servido para minimizar en lo posible el impacto de la crisis en los más vulnerables.

Sin rechazar para nada otros ámbitos, nuestra experiencia es que los cuidados también pueden —y quizás deban— ser desarrollados desde, por y para la comunidad. Aunque solo sea por congruencia con la propia identidad del ser humano como ser relacional, como sujeto vincular.

El Plan MCC se pregunta, obviamente, cómo apoyar a las familias, cómo promover distintos programas de corte más asistencial (que no asistencialista), dirigidos desde sus instituciones de atención social, pero uno de sus ejes de identidad estará en cómo estimular a la propia comunidad, con toda su variedad, en la dinámica de los cuidados.

## 2 QUÉ MODELO DE PERSONA, DE COMUNIDAD, DE CUIDADO

Desde esta perspectiva, en cualquier caso, para diseñar una «Ciudad de los Cuidados», habrá que definir previamente una determinada antropología, una concepción particular de la comunidad y una conceptualización del cuidado. Vamos brevemente a ello.

- a) *Antropología subyacente*: una ciudad como Madrid, que quiere estar centrada en las personas, ha de estar vinculada con algunos elementos constantes e idiosincráticos de la misma condición humana. Uno de ellos es la dinámica y la necesidad de cuidar y/o de ser cuidado, que se producen en ese ser humano que somos todos, sujeto interdependiente y vulnerable. Sí, parte de la afirmación de que «todos somos vulnerables, todos somos dependientes». No es el modelo liberal del sujeto-individuo, centrado en su fortaleza y su autosuficiencia. Es el reconocimiento de una identidad vulnerable, consustancial al ser humano y, a la par, de un ser en relación (*zoon politikon*), capaz de gestionar la interdependencia al saber y sentir que puede cuidar y que necesita ser cuidado.
- b) *Comunidad*<sup>(3)</sup>: siguiendo a Bleger<sup>(4)</sup>, un clásico, podemos afirmar que la comunidad se define como un conjunto de personas que viven en

(3) SEGURA DEL POZO, J. (2018). *Comunitaria*. (En línea). Ediciones Salud Pública y otras dudas. <http://saludpublicayotrasdudas.wordpress.com/>. Tres Cantos, acceso 14 de enero de 2018.

(4) BLEGER, J.: *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós, 1976.

un mismo territorio y entre las cuales hay establecidos ciertos nexos, ciertas funciones en común o cierta organización. Existen, por tanto, aspectos geográficos, pero son los nexos funcionales los que aportan cierto grado de cohesión, interrelación y unidad. Otros autores afirman que, además, para que haya comunidad no solo necesitamos territorio común y vínculos funcionales, sino también un sentimiento de pertenencia que configure el Nosotros, un imaginario comunitario. De algún modo, el antónimo de la comunidad sería la indiferencia. De hecho, una comunidad —en su política de los cuidados— no tiene sentido que se articule únicamente como el cauce de exigencia al sistema de una recepción pasiva de servicios, sino como un sujeto colectivo, agente activo de cuidados, en relación a la vida de sus vecinos y de sus familias.

- c) *Cuidar*. Hay dos formas complementarias de entender los cuidados. En primer lugar, como actividades concretas de hacerse cargo de los cuerpos de las personas, sobre todo cuando ellas no lo pueden hacer por sí mismas (menores, mayores dependientes, etc.). Pero también lo son, como lo define Dolors Comas<sup>(5)</sup>, el conjunto de «actividades vinculadas a la gestión y mantenimiento cotidiano de la vida, de la salud y del bienestar de las personas», es decir, lo que está más cerca de nuestras vidas, que permite que la vida se sostenga y que permite la reproducción social. Estamos hablando de *la materialidad de la vida cotidiana*, la que busca una vida sana y segura, de actividades imprescindibles para regenerar día a día el bienestar material e inmaterial de las personas.

El bienestar «material», siguiendo a Amaia Pérez Orozco, es la dimensión corporal, la de realizar tareas concretas con resultados tangibles, la de atender al cuerpo y sus necesidades fisiológicas, siendo especialmente visibles en determinados momentos del ciclo vital o ante algún tipo de discapacidad. El bienestar «inmaterial», afectivo-relacional, se refiere a esa parte emocional, componente subjetiva, imprevisible, irreductible a momentos o tareas concretas.

Históricamente, los cuidados han sido claramente *feminizados*, lo que ha llevado a ser un tema no resuelto en términos de igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres. De hecho, la perspectiva de género va a ser clave en el enfoque de MCC. Pero es que, además, los cuidados han sido *invisibilizados*, porque tradicionalmente ha sido la familia la principal institución que los ha desarrollado, de forma gratuita, callada y altruista, lo que ha puesto difícil categorizarlo como una forma de trabajo, al estar

(5) COMAS, D. (2016). «Hombres cuidadores: barreras de género y modelos emergentes». *Psicoperspectivas*; 15.



impregnados de afecto y obligación moral y porque los han desarrollado las mujeres como algo *naturalizado*.

### 3 MARCO CONCEPTUAL, MARCO ÉTICO

La modernidad nos trajo un marco ético muy potente para regular la vida, que aspiraba a la justicia como objetivo de fondo. Ese marco, fundamentado en la idea de igualdad y el criterio de imparcialidad, leía la realidad en función de determinados principios que tenían que articularse, de manera uniforme, intentando que pudieran aplicarse a todo el mundo, en una idea de universalidad. Su herramienta fundamental: la razón. Un marco posiblemente tan olvidado como necesario.

Nosotros apostamos por ese modelo, entendemos que fundamenta. Pero nos parece insuficiente. La propia crisis nos lo ha demostrado. Por eso, nos parece que ha de ser complementado, que no sustituido, por el marco ético de los cuidados.

Este marco aspira a considerar el cuidado de las personas como objetivo de fondo de todas las políticas. Un marco fundamentado en la idea del reconocimiento de la dignidad y la diferencia de cada sujeto y en el criterio de corresponsabilidad, que lee la realidad considerando el contexto y la situación concretos, acogiendo la diversidad e intentando que pueda ser aplicado a lo particular y concreto de ese rostro y de esa comunidad. Su herramienta central: la relación. En el siguiente cuadro puedes ver la diferencia y complementariedad de ambos enfoques:

	Ética de la Justicia	Ética del Cuidado
<b>Objetivo</b>	Distribución ajustada de cargas y beneficios	Actividad de cuidar del otro concreto
<b>Fundamentación</b>	Igualdad y Dignidad	Reconocer las diferencias, además de la dignidad.
<b>Criterio</b>	Imparcialidad	Responsabilidad
<b>Metodología</b>	Principios aplicados	Contexto / Situación
<b>Ámbito</b>	Lo Universal	Lo particular y lo concreto
<b>Enfoque</b>	Uniformidad	Diversidad
<b>Instrumento</b>	La razón	La relación

Nos hemos aproximado anteriormente a una definición del cuidar, desde la perspectiva técnica. Ahora, sin entrar en mucho detalle, nos parece importante esbozar una definición de lo que supone el cuidado desde la perspecti-



va ética. En este sentido entendemos el cuidado<sup>(6)</sup> como *el reconocimiento del otro en su dignidad y su diferencia*. Veámoslo brevemente.

- a) Se trata de *reconocer* algo que ya existe, porque la dignidad y la diferencia le pertenecen. La dignidad es real, pero no evidente. Por otro lado, reconocer es una postura activa y creativa que pasa de la afirmación a la tarea, es decir, anuncio y denuncia de las condiciones indignas. Reconocer supone nombrar y darle la palabra al otro para que nombre, porque lo que no se nombra no existe y porque darle la palabra al otro no es una concesión, sino un reconocimiento del valor de lo propio. Reconocimiento desde la palabra, la presencia, la escucha, el posicionamiento frente al otro, contra la perversión sustancial de la indiferencia. Eso sí, para reconocer hay que escuchar. Y algo más: expresar reconocimiento, también es admirar; no solo es considerar, sino «tomar en consideración»; no solo es describir, sino también valorar.
- b) *El otro*: no es solo el prójimo-próximo, sino todo ser humano, porque nada de lo humano me puede ser ajeno. Una mirada profunda al cuidado acepta que lo que une no es solo o necesariamente el contacto cotidiano o la interacción directa, sino su pertenencia a la humanidad. En ese sentido, cuidar supone integrar una dinámica profundamente justa y el reconocimiento universal de la persona del otro vulnerable como mi prójimo. Mi prójimo es cada hombre.
- c) *Su dignidad*: reconocer la dignidad del ser humano significa respetar su ser-persona —humanizar su realidad—, considerándole como un fin en sí mismo y nunca solo como un medio y maximizando en lo posible la capacidad de elegir y decidir por sí mismo y, más aún, en condiciones de precariedad y de mayor vulnerabilidad.
- d) *Su diferencia*: se trata de conocer, aceptar, integrar, expresar y defender su diferencia, en definitiva, de personalizar los cuidados.

## 4 DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

La reflexión que nos ha invitado a plantear la Ciudad de los Cuidados tiene raíces diversificadas, que han de ser reconocidas. Brevemente: la perspectiva del feminismo (igualdad de derechos), de la salud comunitaria (corresponsabi-

(6) BARBERO, J. (1999): «La ética del cuidado», en: GAFO J y AMOR JR (ed). *Deficiencia Mental y Final de la Vida*. Madrid: Universidad Pontificia Comillas, pp. 125-159.



lidad en prevención y en aportación de cuidados) y de la ecología social (búsqueda de la sostenibilidad y cuestionamiento de la lógica del mercado y de su compra de servicios). También bebe de reflexiones y experiencias vinculadas a la economía colaborativa o el desarrollo de los bienes comunes. Este marco teórico ha sido imprescindible, pero también teníamos que ir a la búsqueda de datos que nos ayudaran a hacer el diagnóstico.

Ya había mucha experiencia de cuidados en el Ayuntamiento, docenas de proyectos, programas y actividades que ya llevaban inserto el ADN de los cuidados. Era la vía institucional por excelencia, pero debía ser conocida y escuchada. Por ello, se ha trabajado un diagnóstico pormenorizado de todos los planes y programas vinculados a los cuidados que se estuvieran trabajando desde distintas Áreas y Distritos. Fueron muchos los programas<sup>(7)</sup> localizados. Ello ayudó a poner en valor lo realizado y a plantearnos cómo trabajar la coordinación entre áreas y de estas con las Juntas de Distrito para evitar duplicidades (sumar), cómo definir sinergias que identifiquen intervenciones complementarias y que se potencien (multiplicar) y, también, como ir generando nuevos proyectos, innovando, desde un referente común (crear).

Pero el diagnóstico no podía provenir solo de la institución, sino que había que preguntarle también a la ciudadanía. Esto lo hicimos con una investigación, basada en técnicas cualitativas, denominada «Imaginarios<sup>(8)</sup> sociales de bienestar y cuidados como cuestiones cotidianas», del sociólogo Daniel Prieto. Y en todo este recorrido terminamos planteándonos, según iban surgiendo las preguntas, qué había de hacer un ayuntamiento como Madrid para proponerse como «Ciudad de los Cuidados», para poner en el centro la sostenibilidad de la vida.

## 5 ¿Y QUÉ HA DE HACER UN AYUNTAMIENTO COMO MADRID PARA PONER EN EL CENTRO LA SOSTENIBILIDAD DE LA VIDA?

1. Como primer planteamiento básico, el Ayuntamiento ha de facilitar **condiciones** básicas para que el ciudadano pueda cuidar, ser cuidado y cuidarse, es decir, ha de perseguir la garantía de unos mínimos. Esto no solo le corresponde a la institución municipal, pero no se quiere mirar hacia otro lado. En este sentido, el Ayuntamiento ha de:

(7) [http://www.madridsalud.es/pdfs/diagnostico\\_interno\\_deloscuidados.pdf](http://www.madridsalud.es/pdfs/diagnostico_interno_deloscuidados.pdf)

(8) <http://www.madridsalud.es/pdfs/imaginarios.pdf>



- a) Poner todos los medios y recursos municipales para la *paralización de desahucios* y desalojos de primera vivienda y para *garantizar una alternativa habitacional*.
  - b) Garantizar los *suministros básicos (luz y agua)* a todos los hogares que no puedan pagarlos.
  - c) Promover una ciudad *libre de Exclusión Sanitaria* que facilite el acceso al sistema sanitario y a las acciones de prevención y promoción de la salud a todas las personas con independencia de su situación administrativa.
  - d) Aportar un servicio de *apoyo nutricional* en las poblaciones más vulnerables (especialmente los niños).
2. Atender adecuadamente los **malestares de la vida cotidiana**<sup>(9)</sup>, asociados o no a las distintas transiciones evolutivas o a **momentos críticos vitales**. Nos referimos a vivencias, emociones o circunstancias que no alcanzan la categoría de problema de salud, social, educativo o de seguridad y por lo tanto no son teóricamente objeto y sujeto de trabajo del sistema sanitario, ni de los servicios sociales, educativos o de la policía.
  3. Facilitar la **igualdad de oportunidades** para el desarrollo de los cuidados. Tanto desde la perspectiva *de género como territorial*.
  4. Promover el **desarrollo comunitario**, *desde esa visión de la coresponsabilidad*. Seguirá siendo vital el apoyo a las familias, pero contemplando también la creación y sostenimiento de las redes comunitarias.
  5. Fomentar una determinada **economía de los cuidados**, vinculada a experiencias como la economía social, que ya incluye en su genética la reflexión y la praxis del cuidado. Nos parece que tanto las dinámicas de reproducción como de producción han de estar congruentemente conectadas.
  6. Potenciar los espacios institucionales como **espacios de cuidados**, también en el modo interno de trabajo funcional.

(9) Como abordaje adecuado entendemos no limitarse a atender el episodio, sino fortalecer a las personas que lo padecen, ayudando a visualizar el componente social y colectivo del mismo y fomentando formas colectivas de cuidado frente a esos riesgos psicosociales. Los malestares de la vida cotidiana son emergentes de las formas de organización social y de los modos de reproducción social de las relaciones de poder, determinadas por lo social, el género o la etnia.



## 6 PROCESO, PRINCIPIOS, CRITERIOS, ÁMBITOS Y PROGRAMAS DEL PLAN MADRID CIUDAD DE LOS CUIDADOS

Estos han sido los **sucesivos pasos** que se han ido dando:

1. Exposición de la idea que se quería trabajar. Pleno Extraordinario del Ayuntamiento de Madrid. 15 de octubre de 2015.
2. Formación del Grupo Motor. Enero 2016.
3. Formación del Equipo de Planificación Transversal, compuesto por todas las Áreas del Ayuntamiento, la Federación Regional de Asociaciones de Vecinos (FRAVM), los partidos políticos de la Corporación y algunos expertos externos. 2 de marzo de 2016.
4. Diagnóstico interno: Mapa de Cuidados. Febrero - Mayo 2016.
5. Diagnóstico externo: Septiembre 2016 - Marzo 2017.
6. Elaboración del Documento del Plan. Mayo 2016 - Marzo 2017.
7. Aprobación en Junta de Gobierno. 28 de septiembre de 2017.

Estos los **principios de actuación**:

- Corresponsabilidad y perspectiva de género.
- Determinantes sociales de la salud.
- Vida cotidiana y barrio.
- Autonomía.
- Experiencia relacional.

Y, estos, finalmente, los **criterios de actuación**:

- Transversalidad (los cuidados afectan a todas las Áreas del Ayuntamiento).
- Hibridación (relación entre lo público y el entramado social).
- Perspectiva comunitaria.
- Personalización.
- Universalismo proporcional (hacia todos, pero preferentemente a los más vulnerables).

Se definieron **cuatro categorías o ámbitos**, a la hora de diseñar el Mapa de los Cuidados de Madrid, de los que surgieron los **consiguientes proyectos 2016-2019**:



- I. La ciudad que cuida el espacio público y la vida en común.
  - a. Cuidado de los espacios públicos en torno a los colegios.
- II. La ciudad que administra con cuidado.
  - a. Formación interna en ética de los cuidados.
  - b. Visibilización de buenas prácticas de cuidados.
  - c. Cuidados a la diversidad.
- III. La ciudad sensible a la vida cotidiana (malestares/bienestares).
  - a. Prevención de la soledad no deseada.
  - b. Intervención comunitaria en los malestares en la vida cotidiana.
  - c. Comunidades compasivas de cuidados y prevención del duelo complicado.
- IV. La ciudad que incorpora los cuidados en el sistema productivo.
  - a. Proyecto MARES - Mar de los Cuidados.

Los proyectos de MCC son proyectos piloto, que habrán de ser debidamente testados para su posible incorporación estable y futura en el trabajo municipal. Estos proyectos son básicamente transversales, híbridos, comunitarios y están entrelazados con la Estrategia Barrios Saludables que ya se está desarrollando en Madrid Salud, un Organismo Autónomo Municipal del que también cuelga la estructura del Plan MCC.

Estos proyectos se diseñan e implantan en un proceso que comienza con la selección del ámbito territorial de intervención (qué distritos, barrios...), la identificación del mapa de actores, la formación del grupo de trabajo transversal e híbrido entre el Grupo Motor de MCC, los departamentos municipales implicados y las entidades sociales del territorio, el diseño del proyecto con todos esos actores y, finalmente, añadiendo a la entidad contratada, generando procesos de implantación y seguimiento y de posterior evaluación.

## 7 EL RETO DE LA COMUNIDAD

Vivimos tiempos difíciles. Es muy habitual escuchar discursos que ensalzan el individualismo, la quiebra del Estado de Bienestar y afirmaciones excluyentes con los distintos (versiones edulcoradas de una extrema derecha cada vez más presente). Una de las preguntas radicales, frente a la necesidad del



cuidado, tendrá que ver con cómo promover «*comunidades que sostengan*» ante la crisis material y moral que es posible que se aproxime y cómo somos capaces de hacerlo desde las instituciones.

Ferdinand Tönnies<sup>(10)</sup>, otro clásico de las ciencias sociales modernas, a principios del pasado siglo ya nos planteaba la diferencia entre Comunidad y Asociación. Partía de que el ser humano tiende hacia otros seres humanos básicamente de dos maneras. Esa tendencia, que él llamaba voluntad, puede tener estas dos orientaciones, que resumimos en el siguiente cuadro:

VOLUNTAD NATURAL	VOLUNTAD RACIONAL-INSTRUMENTAL
Dominan sentimientos, instintos, deseos.	Dominan la deliberación y el cálculo.
Estructuración social en <b>Comunidad</b> .	Estructuración social en <b>Asociación</b> .
Unos a otros se tratan como fines.	Unos a otros se tratan como medios para conseguir unos fines.
Creando vínculos afectivos, personales, clánicos, familiares, tribales, nacionales.	Predomina vínculo instrumental, racional y estratégico.
Ejemplo: familia o nación.	Ejemplo: un banco, una empresa o un Estado.

Salvador Giner y Luis Falquer, en el prólogo de la edición española de su obra, afirman que, según Tönnies, «sin comunidad no hay moralidad pero sin asociación no hay progreso». Es decir, la comunidad se sustenta en determinados valores que podríamos denominar intrínsecos (considera a los otros vinculados, fundamentalmente como fines), mientras que la asociación, en el sentido de Tönnies, se basa en valores instrumentales (el otro es un medio para conseguir unos fines).

Es posible que «sin asociación no haya progreso», pero también es cierto que, en sociedades desarrolladas y en tiempos de crisis, el foco posiblemente va a estar más en sostenernos que en progresar. Hablo de foco, que no de exclusividad. En cualquier caso, la posibilidad de sostenernos es la que nos permitirá en el futuro progresar...

Es posible también que hoy tengamos que mantener el mismo empeño que Tönnies, el de la «búsqueda de la comunidad perdida» y que no tenga que ser, necesariamente, desde los espacios sectoriales de las necesidades comunes (servicios sanitario, vivienda, etc.).

Para ello, además de identificar y promover ese territorio geográfico común y esos nexos funcionales comentados previamente, tendríamos que pre-

(10) TONNIES, F. (1979): *Comunidad y asociación*. Barcelona: Península.



guntarnos por el *sentimiento de comunidad* y los elementos que lo componen. A partir de las reflexiones de Maciver y Page<sup>(11)</sup>, enunciarnos los siguientes:

- 1.º El sentimiento del Nosotros, es decir, de formar parte, de pertenecer a una unidad indivisible (nuestra ciudad, nuestro...), que surge especialmente cuando existe una amenaza o una crítica externa. La identidad suele surgir «frente al otro». Esta es mi gente, es nuestra gente, somos nosotros. Clave de inclusión y pertenencia. Sentirme incluido. Responde a la pregunta: ¿dentro o fuera?
- 2.º El sentimiento de tener un lugar, de representar un papel —sea real o no—, de estar visibilizado de algún modo en el contexto social, de que importo, soy importante y se me tiene en cuenta. Clave de influencia y de poder. Sentirme importante. Responde a la pregunta: ¿arriba o abajo?
- 3.º El sentimiento de ser valorado y apreciado, de formar parte de algo que te sustenta y te supera, que normalmente te trasciende y en el que se encarna todo lo que es familiar. Es el refugio contra la soledad y los temores, pero también es el lugar del sentido. Clave de afecto y de atención al otro. Sentirme seguro. Responde a la pregunta: ¿cerca o lejos?

La perspectiva comunitaria da valor al territorio (de ahí la importancia de diagnósticos participados por distritos, la necesidad de generar espacios de encuentro y reciprocidad...), da valor también al tiempo compartido (bancos de tiempo, foros locales, etc.) y, asimismo, coloca a la comunidad en su papel de provisor y receptora de los cuidados. Pero el Plan MCC no ha de perder el objetivo de fondo de crear y potenciar comunidades que sepan sostenerse, que favorezcan el apoyo mutuo y que permitan en su quehacer que las personas nos sintamos *incluidos, importantes y seguros. Es decir, profundamente cuidados.*

## 8

### A MODO DE CONCLUSIÓN

En realidad, estamos hablando de valores. Y aquí conviene diferenciar, una vez más, entre valores intrínsecos y valores instrumentales. Valores como la belleza, la veracidad, el cuidado, la justicia, la salud, la vida son **valores in-**

(11) MACIVER, R. M.; y PAGE, Ch. H. (1960): *Sociología*. Madrid: Tecnos.



**trínsecos**, de persona, de los que la humanidad no puede prescindir. Hay otro tipo de **valores, llamados instrumentales** o «valores por referencia», de cosa, intercambiables. Por ejemplo, la medicación. Lo que da valor a la medicación es algo externo a ella, es decir, la salud o la vida. La medicación no tiene valor en sí mismo, intrínseco. Es un medio para lograr otras cosas que valoramos como fines.

Desafortunadamente, vivimos en un sistema económico pervertido, porque el fin último ya no es **sostener o reproducir la vida**, sino que este sostenimiento o reproducción de la vida se convierten en un medio que posibilite seguir acumulando beneficios, aunque sea a costa de delegar esa responsabilidad en el espacio invisible de los hogares, por citar un ejemplo. Por eso es tan importante resituar el valor económico en su contexto puramente instrumental. Como perversión moral, lo económico ha sido elevado a valor intrínseco y considerado un fin en sí mismo y eso es un error. No estoy diciendo que los valores instrumentales no sean importantísimos —la medicación lo es para los enfermos—, lo que estoy afirmando es que el valor intrínseco del cuidado, del sostenimiento de nuestro cotidiano no puede estar a expensas y supeditado al valor instrumental de la acumulación.

Por ello, también, el valor del cuidado y las tareas reproductivas que lo concretan, habrían de ser suficientemente visibilizadas y reconocidas, tanto desde el punto de vista social como el económico.

A nivel internacional no hay muchas experiencias como la que estamos iniciando en Madrid. Sí vale la pena nombrar la de Johannesburgo, ciudad que lidera la red de Caring Cities. Su alcalde, Parks Tau, destaca la necesidad de establecer un nuevo contrato social entre sociedad y ciudadanos, ya que la gran crisis del 2008 rompió el contrato anterior y los desafíos de la globalización plantean un nuevo contexto. Dicho nuevo «contrato de los cuidados» o «**Caring Contract**» tendría para Park cinco capítulos<sup>(12)</sup>: políticas centradas en las capacidades; desarrollo humano integral aplicando la lógica de los cuidados a todas las áreas de la vida pública<sup>(13)</sup> —seguridad, cultura, economía, comunicaciones, educación, servicios básicos o medioambiente—, con los consiguientes «Círculos de Sostenibilidad»; creación de valor público en la relación público-social; la reapropiación de los espacios por parte de la ciudadanía con el barrio como unidad espacial central y, en último lugar, una nueva gobernanza apoyada en un régimen de permanente consulta, transparencia, plena accesibilidad de la información, gestión participativa y una mucho más sofisticada deliberación pública.

(12) INDLELA GROWTH STRATEGIES (2013). Report from the 2013 Metropolis Annual Meeting. [www.joburg.org.za](http://www.joburg.org.za)

(13) EBRAHIM, Z. (2014). Metropolis Initiative Caring Cities. [www.joburg.org.za](http://www.joburg.org.za)



Madrid quiere ser una ciudad de los cuidados verdaderamente a escala humana...

... una apuesta centrada en lo micro y en lo cotidiano, conectada con las experiencias vitales concretas de aquellos que la habitamos,

... un acercamiento a la experiencia de vulnerabilidad (tanto la natural como la social), como una oportunidad y como una posibilidad de encuentro de las personas, más allá de los personajes,

... una ciudad que no tiene miedo a hablar de la experiencia de sufrimiento,

... que despliega el cuidar a toda la actividad relacional,

... que quiere romper el discurso que asocia el poder con la racionalidad y la debilidad con la sensibilidad y lo emocional,

... que incorpora, asimismo, la sostenibilidad a sus prácticas cotidianas, tanto públicas como privadas.

Vamos lentos, porque vamos lejos, se decía en las plazas del 15-M. Y la perspectiva de los cuidados queremos que atraviese todas nuestras políticas. Sin prisa, pero también sin pausa. Y, al final, una comunidad que cuida será aquella en la que sus vecinas y vecinos podrán hacerse alguna pregunta como esta: «¿cómo puedo yo, con mi quehacer, ser facilitador de la tarea de cuidar que el otro pueda ir desarrollando?». Porque cuidar tiene que ver también con seguir haciéndonos preguntas vinculadas a la corresponsabilidad y a la consideración del otro, sea quien fuere, como sujeto.

Como canon regulativo, ya para terminar, decir que seguiremos preguntándonos si nuestras propuestas y nuestras acciones incorporan realmente la custodia de la dignidad humana, el protagonismo de la comunidad, la gobernanza democrática y el desarrollo humano integral. ¡Una manera de entender la ciudad!

Quiero aprovechar la oportunidad para agradecer el magnífico trabajo que los profesionales del Ayuntamiento de Madrid están realizando en la creación y desarrollo del Plan MCC, en especial a las personas que componen el Grupo Motor del Plan, por su enorme compromiso y profesionalidad.





# Experiencia de cuidados en el medio rural. Asociación El Colletero

AA.W

Asociación El Colletero  
www.elcolletero.org  
info@elcolletero.org

Fecha de recepción: 4/11/2017  
Fecha de aceptación: 15/12/2017

## RESUMEN

*La asociación El Colletero narra la interesante experiencia así como las inquietudes que nacen de la situación actual, desde Nalda y su entorno entre el valle del medio Iregua y el monte Moncalvillo, donde la Asociación promueve el empleo a través del trabajo cooperativo y atiende a las necesidades de las personas desde un modelo de cuidado sostenible y la protección de los derechos de las personas más vulnerables.*

### **Palabras clave:**

*Cuidado sostenible, trabajo cooperativo, personas más vulnerables.*

## ABSTRACT

*El Colletero association narrates the interesting experience as well as the concerns that arise from the current situation, from Nalda and its surroundings between the valley of the middle Iregua and Mount Moncalvillo, where the Association promotes employment through cooperative work and attends needs of people from a model of sustainable care and protection of the rights of the most vulnerable people.*

### **Key words:**

*Sustainable care, cooperative work, most vulnerable people.*



La asociación El Colletero trabaja en Nalda y su entorno, entre el valle del medio Iregua y el monte Moncalvillo, desde la misión de desarrollo sostenible y en equidad, buscamos satisfacer las necesidades de las personas que vivimos en este lugar. Promovemos el empleo y buscamos yacimientos de empleo para las personas desempleadas para esa satisfacción de las necesidades que tenemos la población

Dentro de los yacimientos que hemos trabajado, desde el año 2000 se encuentran los cuidados a la infancia y los cuidados a las personas mayores.

Seguro que en entornos rurales hay muchas experiencias parecidas a las nuestras ya que las primeras necesidades que se detectan son las del cuidado. Nuestra diferencia es que no es solo una oportunidad de empleo sino, como hemos comentado, que en el mismo empeño está cubrir las necesidades de cuidados que presentan algunas personas el medio.

Trabajamos con un enfoque de derechos, sea desde los derechos humanos o desde los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Este enfoque impregna toda nuestra actividad y así podríamos centrarnos en cualquiera de nuestros proyectos.

Los cuidados a la infancia no los abordaremos en este artículo, y nos centraremos en los cuidados a las personas mayores y/o dependientes.

Lo primero que queremos reconocer, porque es importante que se tenga en cuenta, es que la mayoría de los cuidados, en nuestro medio, se dan en el ámbito de la familia. Que siguen recayendo en las mujeres y que esta realidad la constatamos, pero que no compartimos este hecho, que deja a las mujeres grandes etapas de su vida con largas jornadas, con tareas a veces muy difíciles y, sobre todo, nada reconocidas y que les aparta de sus inclinaciones profesionales. En el medio rural las cosas se complican mucho cuando tienes una persona encamada y no están tan cerca muchos apoyos, como en la ciudad.

Creemos en un modelo de sociedad que ponga la vida en el centro, que los cuidados sean compartidos y que sean reconocidos socialmente como una responsabilidad de toda la sociedad. Un modelo en el que nadie cuide por obligación y que nadie soporte jornadas y cuidados que superen sus fuerzas. Sabemos que, en caso de no tener esto en cuenta, los cuidados no pueden ser de calidad, y que ello repercutirá negativamente tanto en las personas que cuidan y de la persona que necesita los cuidados.

Con todas estas reflexiones y otras que vamos elaborando en estos años de experiencia, responden a cómo hemos trabajado en nuestro entorno y como nos hemos ido adaptando a los cambios que se han producido y que también



vamos a incluir, para que podamos ver las luces y las sombras que se han proyectado en este tiempo en nuestra realidad.

Cuando nosotras comenzamos a trabajar, la ayuda a domicilio, desde la asociación, era el tiempo en el que se desarrolló la prestación y se comenzó, a través de los servicios sociales, a ofrecerla desde los ayuntamientos. Ya había personas de nuestra zona que trabajaban pagándose ellas un seguro de autónomas. Era una situación muy precaria para la mayoría de las personas cuidadoras. Vimos el SAD como una gran oportunidad que llegaba para que las personas pudieran quedarse en su casa y en su pueblo con esta fórmula, y la aplaudimos. En paralelo, al ver la situación en las que se encontraban las personas que prestaban el servicio, comenzamos a trabajar sus condiciones de trabajo con la trabajadora social del ayuntamiento para ver qué podíamos mejorar.

Como pertenecemos a REAS Rioja, Red de economía alternativa y solidaria, también entra entre nuestros objetivos generar estructuras cooperativas, y pensamos que acompañar ese proceso podría dar buenos resultados. Así que nos embarcamos en acompañar a esas personas, que ya prestaban la ayuda a domicilio, para que pudieran constituirse en cooperativa. A pesar de la buena voluntad que había por todas las partes la tarea fue complicándose, y así pasaron al menos tres años. En ese tiempo la asociación había contratado a esas personas y había comenzado un plan de formación para que consiguieran los títulos que más tarde tuvieron certificado de profesionalidad. Formación que ha posibilitado que esas personas hayan seguido trabajando al tener ese requisito.

Aprovechamos la oportunidad para que quince personas del entorno pudieran recibir la formación completa y así aumentar sus posibilidades de empleo en un campo que emergía con fuerza.

Entretanto, mantuvimos el acompañamiento del grupo que ya trabajaba para formar la cooperativa. A pesar de estar tan madura la idea, de la necesidad de la estructura para que las personas fueran protagonistas de la organización de su trabajo resultó una tarea menos fácil de lo que esperábamos.

Las mayores dificultades la encontramos en el miedo a emprender, las presiones del entorno en dirección contraria, el miedo al riesgo económico, las dificultades para la autogestión, entre otras.

El miedo a emprender lo resolvimos planteando que éramos un todo y que las cooperativas no quedarían aisladas, sino que funcionaríamos en red. Las presiones del entorno hubo que trabajarlas en grupo, el miedo al riesgo económico lo resolvimos poniendo una cuota baja, simbólica, de aportación

para ser socia cooperativista, las dificultades de auto-organización y gestión las acometimos comenzando desde el grupo trabajador a asumir esas tareas y realizándolas con normalidad, y en el caso de la gestión de impuestos y nóminas la asociación siguió asumiendo esas tareas. Y así, al fin, se constituyó la cooperativa, y como su debilidad era de coordinación y de gestión, decidimos que quedará en red con la asociación El Colletero y que le prestáramos, gratuitamente, esos apoyos.

Durante unos años la cooperativa trabajó los servicios a las personas usuarias que tenían concedida la ayuda que pagaba servicios sociales a través del ayuntamiento, y con todas las dificultades que supone la tardanza de los pagos de la administración y el no considerar tiempos trabajados los desplazamientos, entre otras cosas, fueron capaces de salir adelante económicamente y con el apoyo de El Colletero, incluso de apoyar a personas que necesitaban servicios y no podían pagar más de lo que tenían concedido dábamos servicios complementarios, gratuitos o a precios simbólicos.

Dentro de la cooperativa trabajaban personas con discapacidad y también era posible salir adelante.

Se prestaba el servicio de SAD que pagaba el ayuntamiento y se complementaba con horas que pedían las personas si necesitaban más. A veces todo el servicio lo contrataba la familia, porque querían hacerlo directamente al tener derecho a ayudas bajas. Todo estaba coordinado con la trabajadora social, persona destinataria, familia y cooperativa que eran las trabajadoras directamente.

Pasados unos años, los ayuntamientos de la zona decidieron sacar el servicio a prestarlo desde la Mancomunidad a la que pertenecemos. Estudiamos la nueva situación y vimos que para competir la cooperativa necesitaba una cuenta de crédito de más de cien mil euros, gestionar un servicio entre pueblos que cambian de vertiente de los ríos y de las montañas y que era difícil que esas personas se sumaran a la filosofía de la cooperativa, y se decidió no presentarse al concurso. No era el plan de la cooperativa asumir más territorio ni convertirse en una central de servicios, sino prestar un servicio de proximidad.

Negociamos que las trabajadoras pudieran incorporarse a la nueva empresa, y solo una que tenía coche y conducía se sumó. Para las otras las nuevas condiciones eran imposibles. Esta persona mantuvo el vínculo con la cooperativa y al cabo de unos meses volvió del todo con sus compañeras, porque ni el salario, ni los tiempos de trabajo, ni las condiciones eran de su agrado.

Al perder todo ese potencial de empleo decidieron reducirse la jornada y trabajar todas lo que se pudiera. Se amplió a limpiezas y a cuidados a perso-



nas que vivían solas y que entendieron que estaban mejor atendidas con apoyos de estas personas trabajando en sus domicilios.

Durante estos años también hemos apoyado a los servicios que necesitaba la residencia de mayores de Nalda. Abrimos un paréntesis para contar el por qué y qué supone en nuestra filosofía esta residencia.

La residencia de mayores, construida «A Vereda», o sea entre todo el pueblo, en la década de los 70, es una pequeña residencia con un máximo de 24 plazas, que gestiona una comunidad de religiosas. Consideramos que es uno de nuestros mayores activos de salud, de servicios sociales y de servicios residenciales para las personas mayores de nuestro entorno; no solo para nuestro pueblo, sino para toda la zona cercana.

Los pueblos de alrededor, algunos que siguen perdiendo población, no tienen servicios de este tipo, y el cambio de una persona mayor, de vivir en su pueblo a ir a una residencia de la ciudad o alejada de los pueblos como suelen ser estos espacios, es un choque muy duro. La posibilidad de poder ir a otro pueblo cercano, generalmente conocido y hacer una vida similar a la conocida, nos parecen cosas que preservar y que lo posibilitan espacios como nuestra residencia de Nalda.

Una residencia de este tamaño permite un trato familiar, y al estar en la plaza del pueblo permite que las personas mayores, que se encuentran con ganas, estén en la plaza e incluso se acerquen a los bares o sentarse en un banco a conversar con el vecindario.

También permite que cualquier persona del pueblo nos acerquemos a ver a las personas cuando están en la sala de estar, cuyas ventanas dan a la misma calle, o saludarlos al pasar.

Hablando de cuidados a las personas mayores, consideramos que es un lujo total. Y por ello durante estos años, tanto desde El Colletero como desde la cooperativa de SAD hemos cubierto los servicios que se nos han demandado.

En la última etapa las religiosas han recurrido a una gestión privada, y esta empresa ha prescindido de los trabajos que realizaban allí nuestras compañeras.

Por todo esto durante un tiempo fue posible salir adelante con menos jornada y manteniendo esa situación, pero vimos que era difícil mantener el empleo de las personas con discapacidad con esa coyuntura económica, y decidimos crear un centro especial de empleo desde El Colletero y asumir este servicio.

Mantenemos todo el empleo e incluso pudimos incorporar a otra persona con una nueva cartera de servicios. Servicios a las personas y servicios al medioambiente.

La cooperativa ha quedado inactiva, pero no la hemos disuelto por si un día hemos de recuperarla. Seguimos apostando por estas fórmulas de cooperación para el trabajo asociado.

Hemos ido programando y reprogramando según hemos vivido diferentes situaciones, para seguir siendo sostenibles en el empleo y poder seguir prestando los servicios y apostar por este modelo de desarrollo con las personas y sus necesidades en el centro de la actividad.

Durante este tiempo hemos visto cómo en reuniones de desarrollo rural y en jornadas de servicios de proximidad se apuesta por modelos que estén cercanos y en el territorio, pero a la vez hemos visto cómo se toman decisiones de sacar a concurso esos mismos servicios y con unas condiciones que acaban en empresas en las que el objetivo es el beneficio empresarial y no los criterios de desarrollo rural que mantenemos.

Estas empresas, casi siempre, localizadas fuera del territorio e incluso fuera de la provincia o de la comunidad autónoma, tienen sus gestores en las ciudades, a veces también lejanas del lugar en el que se presta el servicio, tienen auxiliares de ayuda a domicilio que han de desplazarse kilómetros para acudir a cada persona usuaria.

Toda la plusvalía que genera esta acción económica se va fuera del territorio. En el caso de la ayuda pública ese dinero cuenta como invertido en el territorio, pero sale a la empresa prestadora.

Cuando existen empresas de economía social, tipo cooperativas o asociaciones sin ánimo de lucro, que podemos considerar de lo «procomún», y se pasa a estas estructuras que apuestan por poner su capital en aquellos nichos que permiten un beneficio en ese momento, promueven una economía alejada de lo que todos sabemos que permite desarrollo. Esa economía circular, en la que los círculos deben estar lo más cerca de las personas que atendemos, y el dinero puede ser un motor de desarrollo de ese territorio.

Analizar también que al pasar de estructuras como las cooperativas en las que las personas son trabajadoras y protagonistas de su tejido empresarial, con relaciones horizontales, y pasarlas de nuevo a estructuras de relación vertical, que vuelven a limitar o anular las capacidades de toma de decisiones, volvemos a perder capital social en el territorio.

Sabemos que a lo largo de la historia las comunidades de personas que han resuelto cosas en grupo y que han tenido que tomar decisiones son mucho más fuertes ante la adversidad y más imaginativas. Perdemos riqueza de organización social y de capacidad de autogestión.



Algunas veces, en tanto gastamos dinero público, para empoderar a las personas de un territorio estamos promoviendo otras acciones que ponen en peligro empoderamiento que ya se está produciendo.

Hemos analizado, cómo no, la feminización de estos cuidados, y en nuestra experiencia hemos contado con hombres y mujeres que desde la cooperativa prestaban estos servicios. Tanto su disposición como la percepción de las personas atendidas y de sus familias. Hubo un tiempo en el que tuvimos que ayudar a superar los prejuicios que había de que atendieran hombres, sobre todo a las mujeres, o que a bañar a los hombres acudieran mujeres. Esto está en la sociedad y nuestro medio rural tiene algunos de estos prejuicios muy arraigados. Con cariño, dedicación y buen hacer fuimos eliminando barreras.

Otra cuestión que nos preocupa de que se presten los servicios desde estructuras empresariales que escapan a cualquier control de la comunidad. La salud de la democracia pasa por el control de los servicios que se prestan desde lo público y con dinero público. Pasar a entidades alejadas del territorio dificulta estos seguimientos.

A nivel de seguridad tenemos plena confianza en los servicios sociales públicos. A otros niveles mucho más sutiles estas entidades escapan a cualquier control cercano. Cambia a veces la empresa o se fusiona con otra y cuesta tiempo saber quién es la nueva adjudicataria. Como en todos los servicios públicos en este momento y tras la llamada «crisis del ladrillo» hay empresas que se han dedicado tradicionalmente a otras actividades y ahora han recalado en la actividad de los cuidados. Es un fenómeno que no hemos tenido tiempo de analizar como sociedad y no hemos conseguido espacios para hablarlo suficientemente. Estos capitales están hoy refugiándose en la sanidad y los servicios sociales.

Es clara nuestra postura por el desarrollo ligado al territorio, el dinero público gastado en lo público y si no es posible en lo «procomún» y que ese dinero promueva el desarrollo endógeno.

En esa línea seguimos compartiendo nuestras reflexiones ya que como sociedad hay algunas cosas que hemos de pensar y entre ellas están la distribución del dinero en los territorios. Nosotras estamos cerca de la sierra y algunas veces se nos han demandado servicios de cuidados para esa zona. No tiene sentido que nos desplacemos desde nuestro territorio a otros cuando hay personas desempleadas que van abandonando esos territorios por las dificultades de encontrar empleo. Habrá que ver cómo primamos a esas personas para que puedan prestar el servicio que hace falta y además vivir con dignidad. Con esto conseguimos fijar población, que es otro problema que estamos padeciendo.

Hay que aplicar medidas correctoras que vayan a incentivar los servicios que se presten en esos lugares que se van despoblando. Cuando las distancias entre donde viven las personas atendidas son grandes y hay que hacer trayectos en vehículo hay que pensar en contar esas horas y apoyar esos desplazamientos.

Promover cooperativas y otras estructuras de economía social y solidaria es muy posible desde las diferentes medidas, correctoras, a las que puede acogerse ahora el medio rural, y dentro de estas vemos con interés las subvenciones que vienen del fondo social europeo. Fondos Feader y similares son una buena oportunidad para posibilitar estas experiencias, tanto en el aspecto de la organización como en los aspectos de la formación de las personas que quieren realizar los cuidados.

Es importante que los territorios tomemos, mediante el ejercicio de nuestro derecho a la participación, las decisiones que posibiliten que las personas estén cuidadas y que estas personas destinatarias también participen en las decisiones sobre esos cuidados en todo lo que sea posible. Que humanicemos la vida de todas las personas implicadas en este proceso, tanto de las destinatarias de los cuidados como de las personas que se dediquen a cuidar.

Estamos esperanzadas de que las experiencias que ya hemos llevado a cabo servirán de orientación a otras que se desarrollarán en el tiempo.

Los retos que afrontamos como población rural ahora tienen que tener su respuesta, y aportamos algunas que hemos identificado y explicado:

- El del envejecimiento, que nos obliga a pensar en cómo cuidaremos a nuestras personas mayores con criterios de equidad y de calidad humana. Cómo conseguiremos que sus derechos estén garantizados y que les prestemos la mejor atención teniendo en cuenta la ética de los cuidados.
- Los derechos de las personas cuidadoras que lo hacen en el ámbito familiar, para las que debemos garantizar que reciban las contraprestaciones sociales como otro tipo de actividad económica, y que sean reconocidos esos cuidados que realizan como un servicio que prestan a la comunidad.
- El reto de la despoblación que sufren nuestras sierras y pueblos pequeños, que debe ser atajada por parte de la administración con soluciones de todo tipo, entre las que han de estar los servicios a las personas mayores para que puedan vivir en sus casas o en pequeñas residencias en su pueblo o comarca.
- La conveniencia de generar estructuras cercanas y de economía social y/o solidaria en la prestación de los cuidados. Que se rescaten del mercantilismo y la especulación estos servicios.



- La garantía de que los servicios que presten cuidados a los mayores sean de titularidad pública siempre que sea posible, y en caso de necesitar otras figuras, que sean controlados por lo público y prestados por el territorio, por cooperativas o entidades sin ánimo de lucro.
- El reto de acabar con la feminización de los cuidados y convertir la capacidad de cuidar en algo que no tiene género, sino que es una dimensión de los seres humanos a favor del resto de la comunidad que comienza en los círculos cercanos, bien sean familiares o de afinidad, y que termina en todas las personas que nos rodean.
- Como reto, también, rescatar los saberes de los mayores para nuestro futuro —hemos de conseguir puentes que lleven esos saberes del pasado al futuro como hizo la humanidad durante siglos—, y por eso es importante que cambiemos nuestra mirada y volvamos a escuchar y respetar a las generaciones anteriores.
- Dentro de los retos no podemos olvidar el derecho a la participación que no tiene caducidad. Comienza en la infancia y acaba cuando la persona fallece. Es importante que existan mecanismos de participación que sirvan en cada edad y situación. Las personas mayores han de seguir controlando todos los aspectos de su vida en los que libremente y con capacidad para ello quieran intervenir y sobre todo en los que tienen que ver con su biografía y sus valores.
- Los consejos de mayores y la participación en los espacios en los que se les ofrecen servicios y cuidados debe ser un aspecto de mínimos a tener en cuenta.

Mientras caminamos hacia ese otro mundo posible con los cuidados a la vida en centro:

La asociación El Colletero seguirá trabajando y reflexionando, en Nalda y su entorno, para que no solo consigamos los mínimos en materia de cuidados, sino que la meta sea la excelencia. Nos jugamos mucho, porque como humanidad es una tarea que no podemos abandonar. Nuestra construcción de Comunidad Cuidadora pasa por la búsqueda de la armonía del ser humano consigo mismo y con su entorno. Si es posible mejor en Comunidad.

Floren, Ana, Fabiola, Raquel, Rosa Nieves, Mari Luz, Benita...

*Asociación El Colletero*



# Tribuna Abierta



**1** Una nueva cosmología

• *Victor Renes Ayala* .....

**189**





1

# Una nueva cosmología

**Victor Renes Ayala**

Sociólogo. Miembro del Comité Técnico de la Fundación Foessa  
vrenes.ssgg@caritas.es

Fecha de recepción: 27/11/2017

Fecha de aceptación: 15/12/2017

## Sumario

1. Prólogo. ¿Por qué la pregunta por la cosmología?
2. El espacio. Una nueva geografía social.
3. El tiempo. Una nueva lógica del proceso.
4. El cuerpo. Una nueva antropología de la acción
5. El mundo. Un nuevo topos en los no-lugares [la ética de la intervención social].
6. La intervención como narración causal de un nuevo «cosmos / logos»: presencia, acción e intervención social.
7. Epílogo. La conciencia de los límites no cierra, abre.

## RESUMEN

*El artículo pretende responder a la pregunta por la cosmología que subyace a una intervención social que realmente pretenda revertir el proceso de trabajo con los grupos excluidos de la sociedad. Parte de la pregunta de por qué, si se trata de la intervención social, hay que plantearse la cosmología social. Siguiendo los planteamientos de la actual antropología social, nunca quedamos al margen de una comprensión de la realidad, de una política y de unos compromisos ante la realidad, de unos valores a los que da cuerpo en su facticidad, de la «suma acabada de representaciones del mundo y de la sociedad», o sea, de una cosmología. Desde esta premisa se abordan los componentes de esa cosmología: espacio, tiempo, cuerpo (ser corpóreo), mundo, para acabar planteando los ejes estratégicos de la intervención social.*

## Palabras clave:

*Cosmología, espacio, tiempo, cuerpo (ser corpóreo), mundo, intervención social.*

## ABSTRACT

*The article aims to answer the question about the cosmology underlying an intervention that really intends to revert the work process with the excluded groups of society. One question*



*emerging is why should we consider the social cosmology, when it is social intervention. Following the approaches of the current social anthropology, we never remain regardless of an understanding of reality, a policy and commitments in the face of reality, of the values to which it gives substance in its factuality, of the «sum total of representations of the world and of society», that is, a cosmology. From this premise the components of that cosmology are addressed: space, time, body (corporeal being), world, to end up proposing the strategic axes of social intervention.*

**Key words:**

*Cosmology, space, time, body (corporeal) being, world, social intervention.*



# 1 PRÓLOGO. ¿POR QUÉ LA PREGUNTA POR LA COSMOLOGÍA?

Si nuestra pregunta es por la intervención social<sup>(1)</sup>, es necesario discernir por qué se formula como pregunta por la cosmología. Dos referencias iniciales para ello.

Umberto Eco: «Mi problema consistía en si existen “universales semánticos”, esto es, nociones elementales comunes a toda la especie humana, que pueden ser expresadas por todas las lenguas (...); me he convencido de que existen, ciertamente, nociones comunes a todas las culturas, y de que todas se refieren a la posición de nuestro cuerpo en el espacio» (subrayado mío)<sup>(2)</sup>. Lo que, aun sin precisar más, nos obliga a pensar en la cosmología social, al menos la del espacio.

Marc Augé lo propone de una manera más explícita a lo largo de sus estudios de antropología. Concibe la cosmología «como un suma acabada de representaciones del mundo y de la sociedad»<sup>(3)</sup>; «todos los consumidores de espacio se encuentran atrapados en los ecos y las imágenes de una suerte de cosmología universal, (...) familiar y prestigiosa (...) esas imágenes tienden a hacer sistema: esbozan un mundo de consumo que todo individuo puede hacer suyo (...); como todas las cosmologías, la nueva cosmología produce efectos de reconocimiento»<sup>(4)</sup> (subrayado mío).

«Un elemento de esta crisis [de sentido] reside, a mi parecer, en la sustitución característica de nuestra modernidad, de los medios por las mediaciones (...); [esto] significa insistir en el hecho de que los procesos de elaboración de sentido se confían a los individuos mismos. Lo importante, entonces, no es denunciar los posibles efectos de ilusión (dichos efectos son inherentes a

(1) «La intervención social es un conjunto de acciones intencionadas para mejorar el contexto de un colectivo o de la población de un territorio dado», FRANCO, P., FRANCO, B., y GUILLÓ, C.I.: «De la participación como elemento de la intervención social, a la intervención social como instrumento para garantizar la ciudadanía activa»; en Rev. Documentación Social, n.º 145. Madrid 2007, p. 115.

(2) «Mi problema consistía en si existen “universales semánticos”, esto es, nociones elementales comunes a toda la especie humana, que pueden ser expresadas por todas las lenguas. El problema no es tan obvio, desde el momento en que se sabe que muchas culturas no reconocen nociones que a nosotros nos resultan evidentes: por ejemplo, la noción de substancia a la que pertenecen determinadas propiedades (como cuando decimos que “la manzana es roja”) o la de identidad ( $a = a$ ). Con todo, me he convencido de que existen, ciertamente, nociones comunes a todas las culturas, y de que todas se refieren a la posición de nuestro cuerpo en el espacio». Eco, U.: «Cinco escritos morales». Editorial Lumen, Barcelona 1998, p. 103.

(3) AUGÉ, Marc.: «La noción ideo-lógica para definir la suma de lo posible y lo pensable, o dicho de un modo más concreto, la lógica de las representaciones de la naturaleza y el hombre, del cuerpo y de sus humores, de la transmisión y de la influencia que engloban las representaciones de la filiación y de la alianza y de las reglas sociales en general (...) es diferente de la de cosmología, concebida como una suma acabada de las representaciones del mundo y de la sociedad». *El sentido de los otros. Actualidad de la antropología*. Editorial Paidós. Barcelona 1996, p. 110.

(4) AUGÉ, M.: *Los no lugares. Espacios del anonimato. Una antropología de la sobremodernidad*. Editorial Gedisa. Barcelona 2000, p. 109.



toda cosmología) (subrayado mío), sino comprender un caso particular (...) y aprender a estudiar sus manifestaciones»<sup>(5)</sup>.

De acuerdo con estas dos referencias conviene preguntarnos por la intervención social superando la tentación de reducirla a un esquema monocromático, para preguntarnos por una intervención social no reducida a la simple actuación, o sea, reducida a una técnica de la acción, ni reducida a una metodología de la acción, por más que metodología y técnica sean necesarias para una adecuada ejecución de la misma. La concepción reduccionista de la intervención social no da cuenta de toda su complejidad como acción, como realización de un concepto y de una comprensión de la realidad, de una política y de unos compromisos ante la realidad, de unos valores a los que da cuerpo en su facticidad, de la «suma acabada de representaciones del mundo y de la sociedad», o sea, de su cosmología, pues todos ellos son sus condicionantes para poder ser de una u otra forma, y por ello y de todo ello, recibe su sentido<sup>(6)</sup>. Como dice la teoría de la acción comunicativa, «el acervo del saber propio del mundo de la vida está referido de múltiples modos a la situación experiencial del sujeto. Está construido de sedimentaciones de experiencias en otro tiempo actuales y ligadas a situaciones (...); toda situación es definida y dominada con ayuda de ese acervo de saber». Ciertamente que en cada situación se accede solo a un fragmento limitado del mundo, pero, y esto es muy relevante, tiene «una estructura temporal y también social»<sup>(7)</sup>.

La intervención social, como toda situación, está estructurada temporal y socialmente, y no puede ser definida ni entendida sino es desde la complejidad a la que responde; o sea, para poder ser comprendida hay que comprender el «horizonte» que se desplaza con la situación, con la intervención, con el cosmos, con el mundo en que se inscribe y al que traduce en la actuación, en la intervención, en la práctica social. Solo desde ese cosmos y desde su lógica, desde su «cosmo-logía», puede ser entendida. Por tanto, esto no es algo que le pase a la intervención social en particular, sino que le ocurre lo que a cualquier otro aspecto del obrar humano, pues nada tiene sentido si no es entendido desde su horizonte, desde su cosmo-logos, que es su marco de conocimiento. Como dice acertadamente Antonio Elizalde siguiendo a Leonardo Boff: «Tengo la convicción de que es imprescindible que transitemos hacia una nueva cosmovisión que sustituya la aún vigente. (...) El cambio fundamental que hay que realizar no está en el plano de la tecnología ni en el de la política o la

(5) AUGÉ, M.: *El sentido de los otros*, o.c., p. 117.

(6) Cfr. AAVV.: «Realidad, pensamiento e intervención social»; en *Rev. Documentación Social*, n.º 145. Madrid 20017, pp. 15-18.

(7) HABERMAS, J.: «Teoría de la acción comunicativa II». Editorial Taurus, Madrid 1988. Pp. 182-183.



economía, sino que está radicado en el plano de nuestras creencias; son ellas las que determinarán el mundo que habitemos. Como señala Leonardo Boff: En todas las culturas, con cada gran giro en el eje de la historia, se produce una nueva cosmología (...), entendiendo esta como la imagen del mundo que una sociedad se da a sí misma fruto de la *ars combinatoria* de los saberes más variados, tradiciones e intuiciones. Esta imagen sirve como religación general y confiere la armonía necesaria a la sociedad (...). Tarea de la cosmología es religar todas las cosas y crear la cartografía del universo»<sup>(8)</sup>.

Hay, pues que cambiar nuestro cosmo-logos, nuestro marco de conocimiento. Y es que, a pesar de las apariencias, no tenemos un modo de conocer al margen del propio contexto de conocer; o sea, todos tenemos un cosmo-logos, un marco de referencia: «Los marcos son estructuras mentales que conforman nuestro modo de ver el mundo. Como consecuencia de ello, conforman las metas que nos proponemos, los planes que hacemos, nuestra manera de actuar y aquello que cuenta como el resultado bueno o malo de nuestras acciones. En política nuestros marcos conforman nuestras políticas sociales y las instituciones que creamos para llevar a cabo dichas políticas»<sup>(9)</sup>. Por ello es necesario desvelar cuál es ese horizonte-mundo-cosmos, o sea, cuál es nuestro marco de conocer, nuestra cosmología, también cuando nos planteamos la intervención social.

Si no somos conscientes de ello tampoco lo seremos de nuestras posibles «disonancias cognitivas»<sup>(10)</sup> que, especialmente en el caso de la intervención social, puede dejarnos aprisionados en la dialéctica medios-fines<sup>(11)</sup>. Y nuestro marco de conocer, nuestro horizonte-mundo-cosmos, nuestra «suma acabada de representaciones del mundo y de la sociedad», es sustantivo

(8) ELIZALDE, A.: «Desarrollo humano y ética de la sostenibilidad», Edit. PPC, Madrid 2005, p. 22. «Dicha cosmología será el producto de variados aportes provinientes desde todos los ámbitos del quehacer humano, desempeñando allí roles muy importantes la economía y la tecnología. Por lo tanto, merece la pena modificar las concepciones actuales respecto a estas dos dimensiones de la cultura, ya que, de no modificarse estas, será imposible transitar a una nueva cosmología. Es en estas dimensiones donde está anclada la hegemonía en las sociedades actuales. ya que todo el sistema de dominación se sustenta en las concepciones y creencias que, respecto a las necesidades humanas, los recursos económicos, la riqueza y la pobreza, introduce la economía como ciencia de la escasez». *Ibíd.*, p. 23.

(9) George Lakoff: «No pienses en un elefante. Lenguaje y debate político». Editorial Complutense. Madrid, 2007, p. 17.

(10) Este concepto fue formulado por primera vez en 1957 por el psicólogo estadounidense Leon Festinger en su obra *Teoría de la disonancia cognitiva*. Instituto de Estudios Políticos. Madrid, 1975.

(11) Esta dialéctica no se resuelve únicamente en la legitimidad de los medios, aun éticamente intachables, que también. Se trata, sobre todo, de la dialéctica medios-fines en el sentido de ser coherentes y consecuentes de la relación intrínseca que tienen; o sea, si los medios no son acordes a los fines perseguidos, llegaremos a otros fines con los que tales medios son acordes, pues o los medios contienen como en germen los fines a los que se quiere llegar y que, con todas las sombras, están construyendo y haciendo presentes ya esos fines, o lo que aflorarán son los fines con los que tales medios son coherentes, y de los que son portadores aunque no sea más que en su anuncio. Es decir, en esa dialéctica debemos resolver nuestra disonancia cognitiva, pues de lo contrario nos veremos necesitados de generar ideas y creencias nuevas que reduzcan la tensión hasta conseguir que el conjunto de ideas y actitudes encajen entre sí y con los medios que utilizemos, resolviendo su disonancia en una nueva coherencia interna. Por tanto, como la lógica nos lleva a que no podamos estar permanentemente en la tensión de perseguir determinados fines poniendo en juego medios que no son acordes a los mismos, acabaremos de hecho enunciando los fines de los que los medios que utilizemos son portadores.



para ello, pues constituye un elemento que, aun no consciente, opera por encima de nuestras propias proposiciones, y podríamos estar haciendo unas proposiciones no acordes al marco que de hecho tenemos o creemos tener. En este caso, a pesar de nuestra pretensión, no se llegará al lugar que deseamos y no se contribuirá a los fines pretendidos. Por lo que es fundamental dejar bien sentado cuál es ese marco de nuestra comprensión, y ser rigurosos en su desarrollo y en sus consecuencias. Esto quizá nos obligará a reformular nuestra propia concepción de la intervención social y de su implementación práctica.

Esto supuesto, por qué tratar el tema de la cosmología como marco de comprensión para la intervención social? Porque es necesario un «cosmos» cuyo «logos» resuelva la disonancia cognitiva, un «mundo» cuya «lógica» sea acorde a los fines que perseguimos. No podemos eludir *la necesidad de una nueva cosmología como marco de referencia para la intervención social*. Así pues, necesitamos hacer un esfuerzo reflexivo de nuestra cosmología social, y precisar los elementos que están en juego y que pueden jugar roles a través de los que construiremos marcos de comprensión y de consecuente actuación distintos para la intervención social. La intención es buscar recursos que nos permitan encarar con mejores garantías las intervenciones sociales.

Esto resume nuestro prólogo, que solo tiene vocación de proponer una reflexión, (pro-vocar), como una exigencia «pro una lógica» (pro-logo) del cosmos, del mundo que nos habita y que recorre cada acto humano y, ¿cómo no?, la propia intervención social. La intención, pues, de este pro-logo es haber puesto en la antesala la evidencia de que «precisamos de formas de pensamiento que abran y no que cierren, que nos habiliten para pensar un mundo que ya reconocemos como complejo e inabarcable, pero ante el cual, en vez de retirarnos y renunciar a intervenir, nos rebelamos»<sup>(12)</sup>.

Partiremos para ello del cuestionamiento que nos propone Umberto Eco sobre cómo cuerpo y espacio se convierten en referentes que, como iremos viendo, van más allá [meta] de su pura facticidad pues, sin negarla, o mejor, afirmando lo que acotamos físicamente de cada uno de ellos, su más allá [meta], su significado, no se queda más acá, sino que alcanzan los elementos de sentido que forman incluso sistema. Debemos ver su significado, en todos los órdenes. Y, aunque parezca extraño, en el de la intervención social se manifiestan especialmente elocuentes.

(12) AAVV.: «Realidad, pensamiento e intervención social»; o.c., p. 30.



## 2 EL ESPACIO. UNA NUEVA GEOGRAFÍA SOCIAL

### a. Analizamos: el espacio como espacio de sentido

Partimos de la propuesta de Umberto Eco: «me he convencido de que existen, ciertamente, nociones comunes a todas las culturas, y de que todas se refieren a la posición de nuestro cuerpo en el espacio». Es una complejidad de tres dimensiones, posición, cuerpo y espacio. Empezaremos por hacernos cargo del espacio y de la posición en el espacio como primeros referentes estructurantes de nuestra cosmología.

La noción de espacio no es una pura noción física, sino una noción compleja como nos enseña la antropología, según la cual «un espacio que no puede definirse ni como espacio de identidad ni como relacional ni como histórico, definirá un no-lugar»<sup>(13)</sup>. No se trata de contraponer lugar versus espacio geográfico y espacio antropológico, puesto que el espacio se concibe «como espacio existencial, lugar de experiencia de relación con el mundo de un ser esencialmente situado en relación con un medio»<sup>(14)</sup>. Simplemente el espacio es un concepto más abstracto que el de lugar, pues hoy observamos que el concepto de «espacio» tiene muy diversas aplicaciones.

Por otra parte, las nociones de lugares y de no lugares nos ayudan a comprender la noción de espacio, pues son conceptos límite ya que existe un no-lugar en todo lugar y viceversa; ambos «corresponden a espacios muy concretos, pero también a actitudes, a posturas, a la relación que los individuos mantienen con los espacios que habitan o recorren»<sup>(15)</sup>. Y en nuestras sociedades estamos viviendo una superabundancia espacial que está conformando un sustituto de los universos de reconocimiento, pues somos unas sociedades en que se ha producido un «exceso» de espacio que, paradójicamente, se produce en un momento en que se produce un estrechamiento del planeta; es decir, estamos preocupados de inmediato por lo que ocurre en el otro extremo del planeta. Y esto, en cierto sentido, abre al individuo a la presencia de los demás, a la presencia del otro.

Pero, al mismo tiempo, estas imágenes del otro extremo del mundo, repliegan al individuo sobre sí mismo, y le hacen un espectador y no tanto un actor. Por lo que estas relaciones entre espacio y alteridad no permiten el reconocimiento del individuo en su relación con el otro<sup>(16)</sup>. Es decir, la presencia

(13) AUGÉ, M.: *Los no lugares*. o. c., p. 83; cf. *ibíd.* pp. 58-61.

(14) *Ibíd.* p. 85.

(15) AUGÉ, M.: *El sentido de los otros*. o.c., p. 105.

(16) AUGÉ, M.: *El sentido de los otros*, o.c. pp. 103-105. Cf.: *Los no lugares*. o. c., p. 37-39.



cada vez mayor de no lugares en nuestra sociedad acaba convirtiéndolos en el espacio de los otros sin la presencia de los otros, y así el espacio es un espacio constituido en espectáculo. La presencia, la calidad y el tipo de presencia, es definitoria del espacio que, en su radicalidad, es realización de la situación existencial del *estar* pues *estar* es la presencia, la necesidad de ocupar, disponer y actualizar una corporalidad, un tiempo y un mundo, por lo que es el epicentro de una vivencia ya que supone poner en primera escena la presencia o la estancia del individuo en relación con el otro, y del otro, como una nota fundamental.

Por ello, el repliegue del individuo sobre sí mismo en el mundo contemporáneo implica que nuestra relación con el otro tienda a convertirse en una relación abstracta en la medida en que pasa por un distanciamiento, por una espectacularización, del otro que hace imposible el diálogo del encuentro. Estas actitudes conforman nuestros espacios como no lugares donde se produce la pérdida de los vínculos sociales que se inscriben en un lugar pues, como antes se ha dicho, «un espacio que no puede definirse ni como espacio de identidad ni como relacional ni como histórico, definirá un no-lugar». No es extraño, pues, que nos cueste pensar en el espacio y en la alteridad<sup>(17)</sup>.

Por tanto, el espacio nos abre a la necesidad de sentido, de un nuevo sentido en la relación sujetos-medio social y sociedad. Como nos recuerda Marc Augé: «cuando en antropología hablamos de sentido, nos referimos al sentido que unos hombres pueden dar a sus relaciones recíprocas, al sentido social. Y es precisamente de ese sentido del que hablan también los individuos cuando se preguntan o se inquietan por el sentido de su vida»<sup>(18)</sup>. Y esto es esencial pues «en nuestras sociedades la construcción del sentido está sujeta a una crisis en la relación entre las distintas partes de la humanidad y a un proceso de individualización de las conciencias (o si se quiere, a la creciente soledad de los individuos)»<sup>(19)</sup>.

Una nueva cosmología necesita, en consecuencia, una antropología que transgreda las fronteras del mundo EX, y reconstruya el sentido social, el conjunto de relaciones vividas de los individuos con su medio social, la articulación del eje de la pertenencia y la identidad con el de la relación y la alteridad. Es decir, la consideración del espacio nos abre a muchas otras cuestiones, especialmente la del sentido, la de la alteridad y el individuo, aspectos que tendremos presentes en estas reflexiones sobre la cosmología social.

(17) AUGÉ, M.: *El sentido de los otros*. o.c., p. 105-108. En el mismo lugar dice: «De la misma manera tenemos nociones de una derecha y de una izquierda, del estar pardos o del andar, del estar erguidos o tumbados, del arrastrarse o del saltar, de la vigilia y del sueño (...). La lista podría seguirse sin fin (...). Y ciertamente cada hombre tiene nociones de lo que significa percibir, recordar, experimentar deseo, miedo, tristeza o alivio, placer o dolor (...).»

(18) AUGÉ, M.: *El sentido de los otros*, o.c., p. 116.

(19) AUGÉ, Marc.: *El sentido de los otros*, o.c., pp. 109-110.



## b. Profundizamos: la posición en encrucijadas que se cruzan

Pero ahora conviene abordar el otro referente, el de posición. Dice Umberto Eco que «somos animales de postura erguida, por lo que resulta fatigoso permanecer mucho tiempo cabeza abajo y, por lo tanto, tenemos una noción común de “arriba” y de “abajo”, tendiendo a privilegiar lo primero sobre lo segundo»<sup>(20)</sup>. Y, junto con esta noción, otras muchas que indican la posición en el espacio. Pero teniendo como referencia la cosmología de la intervención social, necesitamos identificar las nociones que delimitan la posición en el espacio. Para ello, además de la noción de arriba y abajo, parece oportuno tomar en cuenta las que Marc Augé indica en el título de su capítulo primero de *Los no lugares*: lo «cercano» y el «afuera», por lo que asumimos las nociones de «cerca y lejos», y las de «dentro y fuera»<sup>(21)</sup>. Por último, dado que el espacio es relación «de un ser esencialmente situado en relación con un medio», la noción de «abierto y cerrado» parece la adecuada<sup>(22)</sup>. Podemos considerar que en el espacio de la intervención social estas nociones conforman la «geografía social» del lugar antropológico en que se hace efectiva.

Y Marc Augé propone definir, delimitar, ese lugar antropológico a partir de tres formas «geométricas» «que pueden aplicarse a dispositivos institucionales diferentes y que constituyen de alguna manera las formas elementales del espacio social. Se trata de la línea, de la intersección de líneas y del punto de intersección»<sup>(23)</sup>. Estas formas se refieren a itinerarios, trazados por la intervención; a encrucijadas que se cruzan, se encuentran y reúnen; y de centros que definen el espacio y sus fronteras. Es decir, las nociones de cerca/lejos, arriba/abajo, dentro/fuera, abierto/cerrado, conforman el espacio de la intervención no como nociones segmentadas, ni paralelas, sino interconectadas, como «líneas que se interseccionan en la posición en el espacio», posición concebida de modo dialógico en la que no se excluyen sino que se complementan creando nuevas realidades en su intersección. Por ello deben ser entendidas desde lo que conforman a través de sus puntos de intersección. Y esos trazados, cruces y puntos de encuentro (proximidad / distancia, verticalidad / horizontalidad, centralidad / margen, conexión / desconexión), dibujan un «mapa significan-

(20) ECO, U., o.c. p. 103.

(21) Aun no pretendiendo hacer una geografía social completa, Germán Jaraíz nos dice: «Las instituciones que querrían gestionar relaciones de abajo-arriba, que permitieran recuperar a sus clientes con la convicción de que tarde o temprano se produciría la subida a plantas superiores del edificio social, en la que se dan condiciones de vida más cálidas y uno se reincorpora a las redes, se ven abocadas a tratar con relaciones dentro-fuera, a atender a gentes que, por distintas causas, no están abajo, sino fuera del edificio». *Intervención social, Barrio y Servicios Sociales Comunitarios*, edit. Foessa, Madrid 2011, p. 74.

(22) «Los sistemas de acción son considerados como un caso especial de los sistemas vivos. Estos sistemas vivos son entendidos como sistemas abiertos que mantienen su consistencia frente a un entorno inestable y supercomplejo por medio de procesos de intercambio que se efectúan a través de sus límites». HABERMAS, J.: *Teoría de la acción comunicativa II*; o.c., p. 214.

(23) AUGÉ, M.: *Los no lugares*. o.c., p. 62.



te» de la intervención social y definen también las fronteras y los límites de muchos planteamientos, muchas veces predefinidos como presupuestos de la intervención, que habrá que redefinir (neutralidad, profesionalidad, técnica, compromiso).

Lo que acaba planteando cuáles son los trazados situacionales, es decir, los centros que definen el espacio de la intervención que conformen un espacio de significación y de sentido y que no están absorbidos por la sobremodernidad de los no lugares: reconocimiento, igualdad, integración, ciudadanía.

### Física del Espacio y [meta] más allá

Lejos / cerca	Arriba / abajo	Fuera / Dentro	Cerrado / Abierto
Distancia/Proximidad ----- ¿neutralidad?	Verticalidad/ Horizontalidad ----- ¿profesionalidad?	Margen/Centralidad ----- ¿técnica?	Desconectado/ Conectado ----- ¿compromiso?
Reconocimiento	Igualdad	Integración	Ciudadanía

### C. Proponemos: un mapa significativo

Todo ello nos plantea la re-(des)-situación de la geografía de los vínculos, y por tanto, los trazados que recorren el espacio. Estas nociones que delimitan la posición en el espacio no se pueden resolver en la simplicidad de una contra la otra, sino en la complejidad, en la complementariedad de una ante la otra, o sea, en la **dialógica de la posición y de la situación en el espacio social que re-sitúa no solo la posición, sino también la relación entre los sujetos implicados en la intervención social y, por ello, re-plantea la previa des-situación.**

Esa dialógica es la manifestación de la dimensión existencial del *estar*, que no indica una posición estática sino muy dinámica pues es la posición ante las estructuras y los procesos. Por lo que esa dialógica de la complementariedad entre las posiciones en el espacio expresa todo un modelo acorde a un cosmos-mundo.

La consideración de la estructura interna de esta re-(des)-situación del espacio, el *estar*, nos puede proporcionar una clave importante para una nueva cosmología como marco de comprensión para la intervención social.

La «cosmo»...: Monoposición. La posición «lejos, arriba, fuera, cerrado», no da cuenta de la identidad, las relaciones y la historia que en su complejidad dan sentido al espacio de la intervención. La cosmología dominante, basada



en estas posiciones, nos aleja porque vuelve al individuo sobre sí mismo, y su lógica es monodimensional.

...logía (el logos): *Dialógica de la posición.* La monodimensionalidad no se resuelve de modo simple con su contraria, «cerca, abajo, dentro, abierto». El espacio tiene un logos que es en sí mismo dialógico. Puede surgir la tensión entre ambas dimensiones de la posición, pero esa dialéctica puede generar «tensión creativa» de complementariedad necesaria para la intervención en cualquier grupo humano.

Los significantes: *Distancia-[a]simetría.* Los trazados de los itinerarios se construyen desde sus puntos de intersección y dibujan un «mapa significante». Es un mapa significante del sentido que se pueden dar al sentido social, a las relaciones recíprocas. Este mapa redefine las distancias sociales y lo que constituye la centralidad de su estar.

Los significados: *Ciudadanía —o Sustantividad del sentido, o de la reciprocidad—.* Eso es lo que significan, o deben significar, los centros que se conforman a través de los trazados situacionales, a lo cual contribuyen el reconocimiento, la igualdad y la integración, y que resitúan a los sujetos implicados en la intervención social que deben resolver su *estar*, es decir, sus relaciones, desde la lógica de la cercanía de la reciprocidad, y que constituye el ser de su estar.

### 3 EL TIEMPO. UNA NUEVA LÓGICA DEL PROCESO

#### a. Analizamos: el tiempo es superior al espacio

«El “tiempo”, ampliamente considerado, hace referencia a la plenitud como expresión del horizonte que se nos abre, y el momento es expresión del límite que se vive en un espacio acotado. De aquí: el tiempo es superior al espacio». Por tanto, la intervención no se puede quedar enclaustrada en el espacio, porque darle prioridad al espacio, intentar tomar posesión de todos los espacios de poder y autoafirmación, es cristalizar los procesos y pretender detenerlos. Ese es el riesgo que se advierte en la actividad social (y política) y que consiste en privilegiar los espacios de poder en lugar de los tiempos de los procesos. Por ello la intervención debe realizarse en una tensión bipolar entre la plenitud y el límite, única manera de no perder las virtualidades del espacio, recomprendiéndolas desde esa dialéctica. Porque si bien es cierto que «sin proyecto no hay trayecto», el proceso es el trayecto —cambiante, retroactivo,



pluriforme— del proyecto. En esta lógica, dar prioridad al tiempo es «ocuparse de *iniciar procesos más que de poseer espacios*»<sup>(24)</sup>.

Sin embargo, como nos dice la teoría de la acción comunicativa, en la experiencia personal no se produce una oposición bipolar entre espacio y tiempo, ya que lo que se produce es una organización espacial y temporal de la vivencia, que es una vivencia socializada: «Mi experiencia del mundo de la vida está también estructurada temporalmente: la duración interna es un decurso de vivencias que se componen de fases actuales, retentivas, y protentivas, y también de recuerdos y de expectativas. Interfiere con el tiempo del mundo, con el tiempo biológico y con el tiempo social y se sedimenta en la secuencia irreplicable de una biografía articulada. Y, finalmente, mi experiencia está socialmente organizada. Todas las experiencias tienen una dimensión social, al igual que también la organización temporal y espacial de mi vivencia está “socializada”»<sup>(25)</sup>.

Por tanto la vivencia y la experiencia socialmente organizada no puede quedar reducida a la lógica del estar, a la sola necesidad de espacio y cuerpo, sino que demanda cuerpo de tiempo, pues está estructurada también temporalmente<sup>(26)</sup>. Por lo que la dimensión del estar se refiere a una presencia que es estancia y es tiempo también, espacio y tiempo que se presentan vivencialmente unidos como encarnación de tiempo y espacio desde el que se vivencia la realidad. El estar no es solamente estar en un cuerpo o un territorio sino el estar en un tiempo, un aquí y ahora. Por ello, en una nueva cosmología, el tiempo no es un concepto reductible a los parámetros de medida, sino al proceso en el que se va plasmando los diversos componentes de la experiencia socializada.

## b. Profundizamos: los procesos

El proceso es uno de los grandes perjudicados por el concepto de tiempo de nuestra sociedad. Un tiempo preciso, concreto, pautado, de reloj, sujeto a indicadores cuantitativos de resultados medibles y mesurables. Lo que se ha agravado en la sobremodernidad, en denominación de Marc Augé, pues vivimos un tiempo en que la historia va perdiendo su sentido porque *se acelera y se acerca*. Nuestro propio pasado, apenas vivido, pasa a la historia. Y lo mismo pasa con la multiplicación de acontecimiento que vivimos cada día, muchos de ellos no previstos. Esta superabundancia resulta un problema, ya que la

(24) *Evangelii gaudium*, nn. 222 y ss.

(25) HABERMAS, J.: o.c., pp. 182-183.

(26) VIDAL FERNÁNDEZ, F.: *Pan y Rosas. Fundamentos de exclusión social y empoderamiento*, editado por Fundación Foessa. Madrid 2009, p. 328.



historia deviene actualidad. Ahora bien, este problema acaba en un problema antropológico, pues en este exceso de tiempo y de historia, en esta sobrecarga de sentidos, es muy difícil encontrar un hilo conductor que constituya un horizonte de sentido de nuestra vida individual y colectiva, y nos impulse a la construcción de un proyecto personal y social. Desaparece, pues, la idea de plenitud y de progreso para quedar estancada en la facticidad de la actualidad, de la historia inminente que nos pisa los talones, y esto lo experimentamos de forma inmanente en la vida cotidiana<sup>(27)</sup>.

Pero si examinamos lo que son y lo que significan las intervenciones que tienen características de intervención integral, concluiremos que lo que han podido conseguir de exitoso ha estado unido al proceso. La intervención se construye desde los procesos en los que se muestra que solo se es real «haciendo para ser», y esa es la clave en el proceso de ser, aunque parezca una tautología. «La dimensión del *hacer* suscita en el ser humano la comunidad del tiempo en el que uno es susceptible de ser actor, de ser activo, hacerse responsable y no solo pasivo»<sup>(28)</sup>. La dimensión existencial de hacer señala a la creación, lo cual implica asumir la presencia de las creaciones del otro y abrirse a que el otro cree en uno mismo.

Por tanto, el sujeto no solo necesita reforzar su estar sino participar desde su hacer en su propio tiempo, ya que el tiempo de la personalización, de la socialización, de la integración, de la participación, solo es mensurable «haciendo/siendo», forma verbal de decir: «en proceso de ser». Lo que exige un tiempo que tiene otro sentido y por eso se mide de otra manera. Proceso, además, que es proceso contextual, o mejor, proceso-en-red, pues intervienen una serie de esfuerzos cuya suma es necesaria, pero no es simultánea, sino que se va «en-red-ando», con agentes y colectivos que tienen diversos biorritmos, con una dimensión de trabajo comunitario.

Hay que precisar que el «proceso» es una complejidad de trayectorias, que no se puede reducir a un simple recorrido vital, pues su trayectoria es de múltiples dimensiones, a las que les es consustancial su carácter recursivo<sup>(29)</sup>, por lo que va produciendo un itinerario desde trazados que a veces pueden parecer erráticos. En el itinerario se encuentra la huella, la singularidad de la

(27) Cf. AUGÉ, M.: *Los no lugares*, o.c., pp. 31-37. Zygmunt Bauman y Carlo Bordoni nos dicen: «La historia ha entrado en los noticiarios y es por ello por lo que cada vez es más inmediata y objetiva, pero también más efímera. Es fácil de olvidar y sustituir por la noticia siguiente dentro de un proceso de vértigo que pierde de vista el conjunto y, por consiguiente, ofrece una imagen que, sin dejar de ser gráfica y de rabiosa actualidad, se nos muestra también fragmentada, incoherente y contradictoria»: *Estado de crisis*, Editorial Paidós, Barcelona 2016, p. 132.

(28) Vidal FERNÁNDEZ, F., *ibid.*, pp. 341-342.

(29) Cf. sobre el concepto de proceso, RENES, V.: «Métodos de intervención social: algunas preguntas», en *Documentación Social*, n.º 81, Madrid 1990.



vida de cada cual y la libertad de itinerario. La dimensión del hacer incluye el itinerario que es la necesidad de tener esa memoria de la huella (personal, comunitaria, intergeneracional, ...) y a la vez itinerario de futuro, previsión de las libertades de hacer. En definitiva, incluye la necesidad de apropiación de sí, o sea, de sentir que se puede hacer, que se es capaz, que la propia persona se pone al servicio de dicho hacer<sup>(30)</sup>.

Se trata de procesos en los que se genera un campo que puede definirse como *horizonte de pertenencia* que crea una matriz relacional para posibilidades creativas. El campo de influencia crea un sentido de uniformidad y de pertenencia, pero no una conformidad que excluya la diversidad o la individualidad pues implica la relación social entre sujetos que se empoderan de sus propias decisiones y trayectorias vitales y sociales como realización de la persona como actor y como autor de su proceso vital. En consecuencia quedamos abiertos directamente a la afirmación de la dignidad de la persona como un sustantivo de la intervención social.

Se trata, pues, de los procesos que construyen la vivencia y la experiencia socializada. Son procesos en los que se pueden y se deben generar las condiciones de un horizonte de sentido que posibilitan establecer las relaciones y adquirir pertenencias, así como la generación de competencias (ejercicio de capacidades), cuya articulación posibilita el desarrollo de trayectorias de construcción de sentido. Por ello, tiempo —proceso— trayectoria no se pueden reducir al cronómetro del reloj ni al tiempo de la sobremodernidad sin historia. En una nueva cosmología del tiempo, en todos los elementos que la componen, observamos que se acotan cuestiones decisivas cuyo significado tiene que ver con los procesos de ser para la construcción del proyecto personal y social, o la dimensión existencial del hacer. Por ello en la intervención social la clave estará en los procesos de generación de condiciones que posibiliten el horizonte de sentido y de empoderamiento.

### Física del tiempo y [meta] más allá

Linealidad	Pautado	Mensurable	Acelerado
Proceso contextual/ -----	Siendo/ -----	En proceso de ser/ -----	Horizonte de empoderamiento -----
Interdependencia	Personalización	Socialización	Trayectorias recursivas
Establecimiento de relacionalidades	Generación de competencias	Adquisición de pertenencias	Construcción del proyecto personal y social

(30) Vidal FERNÁNDEZ, F., *ibid.* ps. 316; 342.



### c. Proponemos: la retroactividad construye el proceso de ser

Todo ello nos plantea la re-(des)-linealidad (la des-mensuralización de lo lineal), esto es, la retroacción de los bio y los socio ritmos, ya que la intervención social no se construye desde la métrica, sino desde la organización temporal y espacial de la vivencia «socializada», desde el *hacer* en el proceso de ser y para ser. Una vez más, insistir en que esto no se resuelve en la simplicidad, sino en la recursividad que retroalimenta el proceso, «los procesos».

La consideración de la estructura interna de esta re-(des)-situación del tiempo nos puede proporcionar una clave importante para una nueva cosmología como marco de comprensión para la intervención social.

La «cosmo...: Linealidad. El tiempo de la cosmología dominante es un tiempo lineal que está sujeto a su mensurabilidad, facticidad inmediata, y rendimiento. Que ha sufrido un proceso de aceleración que le aleja de un proceso de sentido.

...logía (el logos): Retroacción. La recursividad es algo esencial a los procesos, pues todo efecto es al mismo tiempo causa o recurso y nos ayuda a huir de las relaciones de causalidad lineal que son empobrecedoras.

Los significantes: Procesos. Los procesos hacen viable que se ejercite la potencia social, la adquisición de competencias, pues sea cual sea el nivel en que se encuentren los actores, el ejercicio de su potencia es la única forma viable y es lo que da sentido a que puedan construir su propio trayecto vital, su propio itinerario.

Los significados: Solo «es» real «haciendo/ siendo». Porque no existe el tiempo pautado sino en proceso, y este solo existe en acto, o sea, ejerciéndose en la forma de *hacer*. Lo que debe resolver su significado en la construcción del *proyecto personal y social* que no puede devenir de los sucesos que los sujetos no pueden dominar, sino que en la intervención social se despliega en relaciones, competencias, etc., constituyendo su historia, constituyendo el ser del hacer.

## 4 EL CUERPO. UNA NUEVA ANTROPOLOGÍA DE LA ACCIÓN

### a. Analizamos: ser corpóreo

Después de hacernos cargo de los elementos del espacio y de la posición en el espacio, o mejor, en el espacio-tiempo, debemos detenernos en



el cuerpo como el referente de la posición —experiencia y vivencia— en la complejidad espacio-temporal. «Supongamos que replanteamos el debate para centrarnos en la *economía del cuerpo*, (...) el precio de la austeridad se cifra en vidas humanas. Y esas vidas perdidas no volverán cuando las bolsas se recuperen»<sup>(31)</sup>. Y es que la posición del «cuerpo» en el espacio, no es un concepto simple, sino complejo, que nos remite a «vidas humanas», porque, como continúa diciéndonos Umberto Eco, sufrimos si alguien nos ata o nos obliga a la segregación, nos golpea, hiere o mata, nos somete a torturas físicas o psíquicas que disminuyen o anulan nuestra capacidad de pensar. Es decir, se entra en la esfera del derecho. Por ello se tienen concepciones universales sobre la constricción: no se desea que alguien nos impida hablar, ver, escuchar, se anule nuestra capacidad de hablar o de pensar (...). De hecho, como veremos en el siguiente epígrafe, esta semántica se ha convertido en la base para una ética»<sup>(32)</sup>.

Y lo primero que debemos destacar es que si nos remite a vidas humanas, no podemos quedar aprisionados en una cosmología del «cuerpo» entendido en sentido reducido y reductivista, como es la cosmología del cuerpo dominante desde la lógica cartesiana que ha roto la relación cuerpo-mente. Lógica que viene abonada por la traslación dualista de la filosofía griega cuerpo-alma, que ha olvidado la metafísica hebrea del espíritu encarnado o cuerpo-espíritu que se formula en «*caro cardo salutis*»; o sea, el ser humano como «ser corpóreo». Pero aquí cuerpo ya no significa lo mismo que en nuestra cultura mercantil, cuya cosmología del cuerpo no es la de un ser humano como ser corpóreo, sino la de que «tenemos» o «poseemos» un cuerpo, y como tales poseedores podemos tratarle como una mercancía más. Porque la comprensión del cuerpo según la cosmología dualista, es acorde a la lógica del intercambio en nuestras sociedades dominadas por la lógica mercantil que está dando pasos muy efectivos en la cosificación y correspondiente mercantilización de todos los atributos humanos, incluida la corporalidad. Esta cosificación está profundamente relacionada con la manera de entender el cuerpo que separa el cuerpo del ser persona, para así poder realizar su proyecto mercantilizador.

«Pero no podemos huir de lo que somos. No es que tengamos cuerpo, es que somos cuerpo, siendo esta realidad la que define el campo de nuestras posibilidades como humanos al determinar los límites de nuestras capacidades. Lo ha señalado con acierto Juan Masiá: “Si mis circunstancias son mis límites

(31) STUCKLER, D. y BASU, S. (2013): *¿Por qué la austeridad mata? El coste humano de las políticas de recorte*. Madrid: Taurus.

(32) ECO, U.: o.c., p.104. Marc Augé, en sus estudios de antropología, destaca la concepción del cuerpo como un espacio habitado en el que las relaciones de identidad y alteridad no cesan de desempeñar un papel importante. Cf. *El sentido de los otros*, o.c., pp. 26-27 y 102-103.



desde fuera, mi cuerpo lo es desde dentro”»<sup>(33)</sup>. Ahora bien, «la emergencia del sujeto desde el cuerpo hace que la conducta humana vaya más allá del mero intercambio físico del organismo con el medio. Este *cuerpo-sujeto* tiene un aspecto íntimo y un aspecto social, ambos radicados en la corporalidad pero sin reducirse a ella»<sup>(34)</sup>. El paradigma biocultural «invita a hablar de cuerpo y espíritu tachando la conjunción “y”, pues tan poco científico sería reducir todo a neuronas como a *psyché*». Cuerpo y *psyque* son dos notas sustanciales del ser humano, o sea, el cuerpo es el cuerpo de esta *psyque*, y la *psyque* lo es de este cuerpo. Y ni una ni otra es nada si no es nota sustantiva de la otra<sup>(35)</sup>.

## b. Profundizamos: necesidades, sentido y empoderamiento

Puede parecer un disgresión innecesaria la realizada si no fuere por las consecuencias que tiene. Y tiene consecuencias importantes para afrontar toda una antropología del cuerpo que, en la actual antropología dualista, le deja reducido a la invisibilidad, la carencia, la marginalidad y la impotencia. O sea, nos impide reencontrarnos con una cosmología que recupere la centralidad del ser humano en el complejo espacio-tiempo. Y, dentro de esa concepción dualista, lo más notable es su reducción a los elementos de carencia, despojando de lo que fundamenta un proceso de sentido y de empoderamiento.

El concepto de carencia es un concepto fundamental para la acción y la intervención social, pues puede acabar en el constituyente determinante de la concepción de las necesidades humanas. A pesar de la complejidad del tema, aquí se hará una breve referencia a lo que puede ser más relevante para este momento. Acorde con la concepción dualista se suele diferenciar entre necesidades materiales y no materiales, provocando con ello una cosmología dualista; las necesidades materiales como propias del cuerpo que, por ello, sufren una des-consideración en lo que es el desarrollo del ser corpóreo que somos, y las inmateriales, cuyo límite es inasible, además de quedar al margen de las primeras. Y así se pone en primer plano la separación cuerpo-*psyché* y sus efectos. Cuestión clave, pues esto acaba convirtiendo e identificando las

(33) ÁLVAREZ CANTALAPIEDRA, S.: «Capitalismo neoliberal y cuerpo»; Rev. PAPELES n.º 137, FUHEM, Madrid 2017. p. 7. «Es necesario, pues, reconsiderar nuestra visión del cuerpo humano para que no sea reducido a mero objeto susceptible de ser comprado o vendido al mejor postor y enajenarlo, troceado o separado, de la persona. Porque somos cuerpo, no nos podemos desprender y separar de esta realidad. Ahora bien no somos solo cuerpo; somos, más bien, cuerpo desde el que emerge un sujeto: «cuerpo que dice “yo” (J. Masía). Ambos aspectos, nuestra corporalidad y nuestra condición de *cuerpo-sujeto*, son claves para entender las relaciones que podemos establecer con el mundo circundante, y por lo tanto también con el sistema socioeconómico en el que vivimos» (Ibid, p. 7).

(34) *Ibid.* p. 8. «Se repetirá aquí la tensión entre *orígenes* y originalidades. ¿Cómo surge, desde sus orígenes corporales, la originalidad humana de ese cuerpo que se hace sujeto personal y dice «yo»? (...) Sin tener en cuenta la biología de los orígenes, no podemos explicar cómo surge la originalidad humana; pero si nos limitamos al estudio de esos orígenes, no bastará para comprender nuestras originalidades». Juan Masía Clavel: «Animal Vulnerable»; Editorial Trotta, Madrid 2015, pp. 91-92.

(35) Con ello se entra en un debate sobre qué es el hombre. Cf.: LAÍN ENTRALGO, P.: «Idea del hombre»; Galaxia Gutemberg, BARCELONA 1996. Id.: «Qué es el hombre»; Ediciones Nobel, Oviedo 1999.



necesidades con carencias a las que se tipifica como déficit; este concepto de carencia-déficit se simboliza en las necesidades materiales pero se acaba generalizando a todas las necesidades, del tipo que sean. Lo que acaba produciendo la identificación de necesidad con carencia, y la carencia con no tener, lo que desvirtúa la dimensión existencial de tener y oculta la dimensión de potencialidad que es concomitante a la necesidad ya que define la necesidad por su no-tenencia, por la privación: no tiene bienes, no tiene vínculos, no tiene derechos. Lo que obliga a redefinir la dimensión del *tener*, pues en nuestra sociedad se ha producido un empobrecimiento de la riqueza del tener reducida a tener bienes contables para carencias materiales, y olvida que la persona también *tiene* derechos y deberes, vínculos con la sociedad que les legitima en la propia relación social, y comunidades, amigos, asociaciones, etc.

Por otra parte, se produce una comprensión ilimitada de las necesidades, que es una manera de ocultar la identificación de necesidades con deseos, cuestión relevante para un modelo capitalista neoliberal que está dispuesto a ofrecer cuantos productos sean posibles para satisfacer la carencia que ese deseo pone en valor y así vender cuanto sea necesario para satisfacer los deseos trasmutados en satisfacción de necesidades.

Pero, frente a esta concepción, sabemos que las necesidades son limitadas, las propias de nuestra antropología, y que forman un sistema. O sea, unas y otras, del tipo y con el concepto que se las quiera denominar, están interconectadas, de modo que la insatisfacción de unas genera la insatisfacción de otras, aun entendiendo que eso se produce en diversos grados y en diversos procesos. Por ello, en nuestra sociedad somos incapaces de entender la influencia en las necesidades inmateriales de una necesidad tan elemental como es la subsistencia, siendo esto un ejemplo entre los muchos que se pueden poner. O la influencia de los efectos mentales, sicosociales, etc., p.e., del desempleo, o de la carencia de recursos básicos, como otro ejemplo. Cuestión que sí podemos entender si partimos de la comprensión cuerpo-psyché no dualista y la concepción de las necesidades como sistema. Y, sin poder desarrollar más este imponente tema, hay que destacar el desconocimiento de las formas en que se plantean la satisfacción de las necesidades, existiendo formas de satisfacción de unas necesidades cuyo efecto es la negación de la satisfacción de otras por la forma en que se abordan, dado que conforman un sistema; o la sinergia en otras a partir del modo adecuado de haber abordado una necesidad, de modo que así se convierte en motor del desarrollo humano. Lo que hace del concepto de satisfactor un elemento imprescindible a la hora de entender y de actuar sobre las necesidades<sup>(36)</sup>.

(36) Para una nueva teoría de las necesidades humanas: ELIZALDE, A.; HOPENHAYN, M.; MAX NEFF, M. (1986): «Desarrollo a Escala Humana: Una opción para el futuro», Número especial de la Revista *Development Dialogue*, Cepaur - Fundación Dag Hammarskjöld, Uppsala. DOYAL, L., GOUGH, I. (1994): *Teoría de las necesidades humanas*. Barcelona: Edit. Icaria. Cfr. también, VIDAL, F. (2009):



Por ello, hay que entender que lo que se encierra en la posición del cuerpo en el espacio nos remite a la vida humana del cuerpo-sujeto que somos. O sea, no podemos entender la cosmología de «la posición del cuerpo en el espacio» desde una cosmología dualista, lo que tiene efectos específicos en la intervención social. Porque, aun siendo una obviedad que la intervención social tiene una específica interacción en las dimensiones del cuerpo, según la cosmología que tengamos se puede acabar reduciendo a los condicionamientos físicos básicos del intercambio del ser humano con su medio (pobreza, carencias materiales, condiciones físicas y de salud, vivienda, ingresos, gastos,...). Lo que nos abriría a una intervención que se acabaría realizando al margen de la antropología de las necesidades que hemos reclamado no reductible a la dualidad cuerpo-psyche y, por ello, no reductible a la carencia.

Por tanto, es necesaria una nueva antropología como marco de referencia para la acción. Una antropología que no podemos desarrollar, de la que señalamos los signos de su recorrido. Y el primero es hacer visible el cuerpo-sujeto que la cosmología dualista hace invisible y, por tanto, descubrir las huellas en ese cuerpo-sujeto que nos lleve a un «encuentro» y no a una relación del que da porque tiene al que no tiene y por eso recibe. Un encuentro que se produce en el itinerario del proceso de ser, en el tiempo del trayecto de empoderamiento. Y si se produce el encuentro, este se constituye en el satisfactor básico para que se produzca la relación de ayuda como un diálogo, al tratarse de sujetos iguales en dignidad. O sea, o se «acompaña» a los sujetos en su proceso para que sean ellos mismos quienes hacen su propio proceso, o se acaba recorriendo el trayecto en el lugar de esos sujetos, y esto construye una relación de dependencia de la decisión que «otros» toman en vez de ser los propios sujetos quienes la toman. Por lo que el acompañamiento se convierte en una de las figuras clave de la intervención social.

Por otra parte, una comprensión de las necesidades no reducidas a carencias sino descubiertas también como potencialidades a través de satisfactores sinérgicos, acercan el horizonte de la autonomía y la auto-dependencia de las personas de sus propios procesos. De lo contrario no podremos reencontrar el sentido de la acción de los sujetos en diálogo que ejercen sus derechos, ya que quedaríamos enclaustrados en un mundo figurativamente construido desde las carencias que configuran la posición del cuerpo en el espacio desde la invisibilidad, la ausencia, como categorizamos al mundo de los EX (excluidos, explotados, excedentes, expulsados y, por tanto, sobrantes), contribuyendo así a que este mundo quede confirmado en su impotencia, pues tipificado desde

«Necesidades en red y políticas de presencia social. Teoría de las necesidades sociales y exclusión social desde la sociología fenomenológica»; en JARAÍZ, G.(coord.): *Actuar ante la exclusión social*. Madrid: Cáritas Española; Fundación FOESSA.



la carencia, nada puede construir. Por el contrario, la posición del cuerpo en el espacio desde una concepción de las potencialidades queda definida desde la presencia que activa a los sujetos en su dignidad. En consecuencia quedamos abiertos directamente a la afirmación de la dignidad de la persona como un sustantivo de la intervención social.

### Física del cuerpo y [meta] más allá

Invisibles	Carencia	«Ex»	(Im)potencia
Huellas-Encuentro	Potencialidad	Presencia	Activación
Diálogo	Derechos	Sujetos	Dignidad
Acompañamiento	Auto-dependencia	En sociedad	Autor-Actor de su h <sup>a</sup>

### C. Proponemos: la sinergia de las potencialidades

Todo ello nos plantea la re-(des)-configuración de la segmentación dualista de la intervención social, acorde con una noción no limitada del cuerpo o, mejor, acorde con el concepto de cuerpo-sujeto, de persona, que integra su dimensión física y su meta-significado, lo que obliga a y que redefine el concepto de necesidad y el de *tener*. Y si nunca la simplicidad es una realidad en sociedad, menos en este caso en el que **es necesaria una visión holística viendo en la materialidad lo que la trasciende al mismo tiempo que la corporeización del significado de la persona.**

La consideración de la estructura interna de esta re-(des)-configuración del cuerpo y de su segmentación, nos puede proporcionar una clave importante para una nueva cosmología como marco de comprensión para la intervención social.

La «cosmo...: Invisible. Lo que hace la cosmología dualista es generar una antropología que invisibiliza las necesidades-potencialidades de los sujetos, y les confirma en su impotencia al reducirlas a carencia para, así, lograr adoptar el rol de satisfactor de lo que necesiten, o mejor deseen, a través de la oferta de bienes y servicios para satisfacerlos.

...logía (el logos): Holístico. Solo un seguimiento de las huellas de las necesidades-potencialidades de los sujetos como sistema nos puede poner en otra perspectiva. Para lo cual la intervención debe tener una lógica, una epistemología, una visión y una comprensión holística.

Los significantes: Potencialidades. Sujetos con necesidades-potencialidades-capacidades. Con una antropología de la relación constitutiva de las dos notas sustanciales cuerpo-psyché como una potencia sinérgica que en la actual socio-cultura ha quedado reducida a la posesión de bienes y servicios, según



la capacidad de compra de los mismos y reduce el sentido del tener a la dialéctica acumulación / carencia, cuando el sentido es que despliegue su riqueza en la plena realización del sujeto.

Los significados: [*Sujetos de*] *Dignidad*. Hay que dilucidar el dilema de que si estamos en una antropología de sujetos pues, o estos son activos, o directamente les hemos declarado objetos, ocultos y ocultados bajo el concepto inexistente de sujetos pasivos, ya que si sujetos, activos, y si no activos, objeto. Por lo que si sujetos, son —deben ser— actores y autores de su propio proceso de historia. Lo que debería resolver su significado en la consecución *del sujeto en dignidad y derechos* que en la intervención social es el ser del *tener*. Y esto a través de realizaciones fácticas pues, de lo contrario, la proclamación de derechos-dignidad será una palabra vacía.

## 5 EL MUNDO. UN NUEVO TOPOS EN LOS NO-LUGARES [LA ÉTICA DE LA INTERVENCIÓN SOCIAL]

### a. **Analizamos: el otro está en nosotros**

«Esta semántica se ha convertido en la base para una ética: ante todo, debemos respetar los derechos de la corporalidad ajena, entre los cuales debemos incluir el derecho de hablar y pensar. Si nuestros semejantes hubieran respetado estos “derechos del cuerpo”, no habríamos tenido la degollación de los inocentes, los cristianos en el circo, la noche de San Bartolomé, los autos de fe, los campos de exterminio, la censura, los niños en las minas, los estupros de Bosnia»<sup>(37)</sup>. Es decir, nuestra posición en el espacio es en el espacio-mundo. Uno y otro son dialécticamente interdependientes. Por tanto, el otro no es un invitado que se cuele sin permiso, sino un componente de nuestro propio espacio, de nuestro propio tiempo, de nuestro propio cuerpo; es decir, de nuestro propio mundo. Y pone en cuestión un mundo en el que el individuo se quiere afirmar desde el rechazo, porque eso es negación del otro.

Ya sabemos que «la dimensión ética empieza cuando entra en escena el otro. Pero no se trata de una vaga propensión sentimental, sino de una condición «fundadora». Como nos enseñan las ciencias humanas, es el otro, es su mirada, lo que nos define y forma. Nosotros (así como no conseguimos vivir

(37) ECO, U. o.c., p. 104.



sin comer o sin dormir) no conseguimos entender quiénes somos sin la mirada y la respuesta del otro»<sup>(38)</sup>. Lo que se convierte en una cuestión ineludible para la intervención social, pues el otro está en nosotros, como nos dice la teoría de la acción comunicativa: «Pero además, mi experiencia del mundo social tiene una estructura específica. El otro me está inmediatamente dado como co-humano en la relación «nosotros»<sup>(39)</sup>.

Por tanto, una relación con el otro que no le incorpora («in-corpore») no solo le niega, sino que se niega. «Probablemente no sea posible vivir careciendo de un espacio en el que somos reconocidos sin ninguna problematización, aunque también es cierto lo contrario: que no es deseable vivir en una permanente corroboración sin crítica. Nuestra cordura necesita la corroboración del «otro»: como réplica, discrepancia, corrección o interpelación»<sup>(40)</sup>.

Si el otro es componente de nuestro propio mundo, «la competencia ética fundamental consiste en la apertura hacia lo otro y los otros, en estar accesibles a los requerimiento del mundo, atento a lo distinto de uno mismo» (p. 277)<sup>(41)</sup>. Por tanto, «el deber de los individuos no consiste entonces en defenderse contra la sociedad, sino defenderla, cuidar un tejido social fuera del cual no es realizable su identidad» (p. 281). Todo lo cual abre a la cuestión del «inter», del «entre». Y en este inter, en el que se realiza la apertura hacia lo otro y los otros, la intervención social es la realización fáctica de la ética del cuidado ante la fragilidad y la debilidad de los seres que «eleva la responsabilidad por su salvaguardia al primer plano de los valores» (p. 283). Por ello cabe establecer una relación de fondo entre la cultura y el habitar. El habitar apunta a habitar el mundo de acuerdo al cuidado que se tenga de él. Y ese habitar significa una apertura, un abrir el mundo. Y toma plena vigencia la ética de la hospitalidad, pues «la hospitalidad es el aprendizaje del trato productivo con la alteridad» (p. 277). Por ello «en el intercambio hospitalario, que supera la reciprocidad de las mismas personas, se manifiesta la primera forma de una humanidad general» (p. 275).

Y todo ello plantea el problema de cómo definir la dimensión de *ser* en una nueva cosmología, pues aquí se está planteando el sentido y el significado de cuestiones tan decisivas como la identidad, no en su concepción individual y

(38) ECO, U., o.c., p. 105. Cf. Augé, Marc.: «Los seres individuales no adquieren existencia más que a través de la relación que les une», en *El sentido de los otros*, p. 24. Esta es una constante en los trabajos de antropología en la que es una constante la relación individuo-alteridad.

(39) HABERMAS, J., o.c., p. 183.

(40) INERARITY, D.: «Hospitalidad», en «Diccionario de la solidaridad (I)». Edit. Tirant lo blanch, Valencia 2003, pp. 279-280. Eco, U.: «Incluso el que mata, estupra, roba, atropella, lo hace en momentos excepcionales, pero el resto de su vida se lo pasa mendigando de sus semejantes aprobación, amor, respeto, encomio», o.c., p. 105.

(41) Todos los entrecomillados y páginas citadas en este párrafo están tomados de INERARITY, D., o.c., pp. 275-283.



corporativa, sino en el sentido del «mundo que es», pues el individuo necesita «conocerse en el mundo y conocer el mundo en/con él»<sup>(42)</sup>.

## **b. Profundizamos: siendo grotescamente desiguales perdemos la fraternidad**

Ahora bien, este inter que se produce en la relación y el diálogo con el otro, se produce como relación entre desiguales-iguales en la posición en el espacio, en el proceso de trabajo, en la proyecto de empoderamiento. Porque, aunque la propia intervención contemple la plena igualdad «en dignidad» de todos ellos, ciertamente son desiguales los propios sujetos implicados porque esa igualdad no suprime la desigualdad en medios, recursos, experiencias, capacidades, poderes, etc. Desigualdad que no puede constituirse como elemento que defina la intervención, pues en ese caso esta simplemente reproduciría la desigualdad, a pesar de las trasferencias que realizara; es decir, seguiría manteniendo y reproduciendo la «irresistible desfraternización de las relaciones humanas» que han producido los procesos de modernización. Porque si la presencia del otro nos pone en situación ética por sí misma y de modo irreductible, la intervención no puede eludir la ética de la fraternidad en su propia facticidad y en el mundo que proyecta con su propuesta. Porque «si seguimos siendo grotescamente desiguales, perderemos todo sentido de fraternidad; y la fraternidad, pese a su fatuidad como objetivo político, es una condición necesaria para la propia política. Desde hace mucho se considera que inculcar el sentido de un propósito común y dependencia mutua es la piedra angular de una sociedad»<sup>(43)</sup>. Necesariamente, en esa relación con «el otro» (que es frater) debe resolver qué y cómo es el mundo que crea con esa intervención, «en la medida en que solo en su horizonte es posible superar el inevitable conflicto entre libertad e igualdad»<sup>(44)</sup>.

No tenemos, pues, más alternativa que considerar en la intervención social qué ética estamos siguiendo. Y eso de una manera fáctica, en su facticidad práctica; o sea, en la intervención que hace tangible y real(h)iza (se hace real) un mundo transitado de novedades. Novedades que esperamos hacer surgir desde el lugar que, a priori, no es considerado y no suele ser designado como un espacio de posibilidades. Y si esto es considerado como algo utópico, no debería olvidarse que «hablando con propiedad, las utopías son estados inalcanzables en el espacio y en el tiempo cuya posibilidad, no obstante, puede y debe ser pensada. Si hay que pensarlas es porque agudizan el sentido de lo posible en medio de lo real»<sup>(45)</sup>.

(42) VIDAL FERNÁNDEZ, F. *ibid.*, p. 316.

(43) JUDT, T.: «Algo va mal». Editorial Taurus. Madrid 2011, p. 170.

(44) CONILL, J.: «Fraternidad», en: «Diccionario de la solidaridad (I)», o.c. p. 239.

(45) INERARITY, D.: «Utopía», en: «Diccionario de la solidaridad (I)», o.c. p. 499.



Así pues, utopía pero no quimera, porque la intervención social sigue teniendo la ingenuidad de creer que esa ética es una ética de la dignidad, de los vínculos que generan sociedad, de la comunidad que construye el campo de realización de la historia de los humanos como humanos en tanto frater. Ingenuidad, pero no ingenua. No es que la intervención logre lo inalcanzable; sino que real(h)iza —hace signos reales— que es posible, y que si se puede, se debe poder. Ciertamente que la intervención se realiza con el mundo definido por los EX ante cuyo mundo apuesta por la utopía del topos, o sea, de que en ese mundo hay alter-nativa (puede nacer novedad), alteración (de las condiciones «sin y no»), alter-acción (acción con y desde los propios ex). A pesar de la evidencia en contra que puede suponer la pretensión de hacer surgir estas novedades desde el lugar de los sin-lugar, **esa construcción deberá resolverse en crear vínculos, sociedades, comunidades e historia que se crea con la intervención.**

### Física del mundo y [meta] más allá

Individuo	Competición	Rechazo	Lugar del sin-lugar
Inter-relación	Inter-vivencia	Inter-subjetividad	Alter-nativa
Ética del cuidado	Ética de la Hospitalidad	Ética de la Fraternidad	El topos de la utopía realiza lo que significa
Crear vínculos	Crear sociedad	Crear comunidad	Crear historia

### c. Proponemos: crear mundo es crear vínculos, sociedad, comunidad e historia

Todo ello nos plantea la re-(des)-configuración del mundo de la intervención con un mundo considerado como un mundo aparte, como un no-mundo, o sea, con el lugar de los sin-lugar, definido por los EX (excluidos, explotados, excedentes, expulsados y, por tanto, sobrantes). En este sentido, la intervención concentra un compromiso que la implica pero la trasciende, pues es **construcción del mundo desde una práctica social significativa que trasciende lo puramente fáctico, y que realiza, hace real, lo que significa.**

La consideración de la estructura interna de esta re-(des)-significación del mundo y su comprensión, y de nuestra comprensión de ser en y con el mundo, nos puede proporcionar una clave importante para una nueva cosmología como marco de comprensión para la intervención social.

La «cosmo»...: El lugar del sin-lugar. La cosmología dominante considera que, en el mundo, los sin-lugar, ni social, ni política, ni económicamente relevantes, no tienen un lugar signifiante ni significativo. Por lo que su logos es que es un lugar de negación y si está negado, solo es carencia, y sobre el «no» nada se puede construir. Y esto es lo que define su ser y nuestro ser en relación de negación con su ser.



...logía (el logos): *Alter-nativa, alter-acción*. La nueva cosmología tiene un logos que en sí mismo es una alternativa. Y esa alternativa, es «nativa con alter», «acción con alter», donde el otro es un quien, y por eso es un lugar social, política y económicamente significativa y significativo en el que y desde el se construye otro mundo.

**Los significantes:** *El otro está en nosotros*. Si el otro es componente de nuestro propio mundo, lo nuestro es defender la sociedad, cuidar un tejido social fuera del cual no nos podemos realizar. Por tanto la intervención social es la realización fáctica del cuidado ante la fragilidad y la debilidad de los seres, de la hospitalidad como aprendizaje con la alteridad en la construcción de sociedad, y de la realización de «ser con el otro» que es un frater.

**Los significados:** *El topos de la utopía realiza lo que significa*. Por lo que esta utopía es el significado de las afirmaciones del ser del estar, del hacer y del tener. Desde el lugar de los sin-lugar, esa construcción del mundo acaba resolviéndose en nuevos vínculos, nuevas relaciones, y en nueva historia de los sujetos, de su mundo de la vida y de su articulación con los sistemas de acción.

## 6 LA INTERVENCIÓN COMO NARRACIÓN CAUSAL DE UN NUEVO «COSMOS / LOGOS»: PRESENCIA, ACCIÓN E INTERVENCIÓN SOCIAL

Después de nuestro recorrido por los elementos de una nueva cosmología, «queda claro que necesitamos pensar las intervenciones de otra forma, desde una perspectiva que no las encorsete, que no las esquematice, que no las haga previsibles, que no las sueñe como protocolo tecnológico; sino que más bien considere, sin empacho ni complejos, que al intervenir se abren caminos que no se pueden predecir, y que por tanto su gran logro es precisamente propiciar tránsitos distintos: un ¡a ver qué pasa! desde la creatividad antes que desde la resignación. Todo ello requerirá esquemas organizativos y modos institucionales renovados»<sup>(46)</sup>.

Ahora bien, «en cada situación solo me está dado un fragmento limitado del mundo; solo una parte del mundo queda *in actu* a mi alcance. Pero en torno a ese ámbito se disponen gradualmente otros ámbitos de alcance reconstruible, o por lo menos accesible, que a su vez tienen una estructura temporal y también social»<sup>(47)</sup>. Por ello, sirviéndonos del acervo de saber que se ha ido

(46) Cf. AAVV.: «Realidad, pensamiento e intervención social»; o.c., p. 28.

(47) HABERMAS, J., o.c., p. 182.



construyendo, y sobre cuyo trasfondo se realiza la intervención social, hemos de encontrar formas de presencia e intervención social en el fragmento limitado del mundo que nos queda al alcance, siendo conscientes de que nuestra acción sobre él está sujeta a limitaciones dentro de las potencialidades que contiene. No todo lo que está presente en una nueva cosmología, en la representación del mundo, se puede poner en acto en cada intervención.

### a. Analizamos: elementos y significados en respectividad

Partimos de que la acción y la intervención social tienen como marco lo que conforman los cuatro elementos analizados de la nueva cosmología.

En el siguiente cuadro se recogen los elementos sintéticos del desglose que cada elemento contiene para una acción coherente con una nueva cosmología. Y partiremos del resumen ya realizado de cada elemento sobre lo que cada uno aporta al modelo «cosmo» y a su «logos», y sus significantes y significados.

#### Física de la acción y de la intervención social y [meta] más allá

	El espacio	El tiempo	El cuerpo	El mundo
<u>La «cosmo...</u>	Monoposición	Linealidad	Invisible	Los sin lugar
<u>...logía (el logos)»</u>	Dialógica de la posición	Retroacción	Holístico	Alter-nativa, alter-acción
<u>Los significantes</u>	Distancia-[a] simetría	Procesos	Potencialidad	El otro está en nosotros
<u>Los significados</u>	Ciudadanía/ Sustantividad del sentido, de la reciprocidad	Solo «es» real «haciendo/ siendo».	[Sujetos de] Dignidad	El topos de la utopía realiza lo que significa

Pero, para focalizar la intervención social, es necesario completar el contenido de los significados tomando lo que cada elemento aporta de forma más expresa a los significados.

<u>Los significados</u>	Ciudadanía	Solo «es» real «haciendo/ siendo»	[Sujetos de] Dignidad	El topos de la utopía realiza lo que significa
	Reconocimiento	Establecimiento de relaciones,	Acompañamiento	Crear vínculos
	Igualdad	Generación de competencias,	Autodependencia	Crear sociedad
	Integración	Adquisición de pertenencias,	En sociedad	Crear comunidad
	Ciudadanía	Construcción del proyecto personal y social	Actor-autor de su historia	Crear historia



Ciertamente cada uno de esos referentes de los significados tiene relación con los demás. Y aunque podríamos establecer algunas relaciones de especial significado entre algunos de ellos, no crearíamos un campo distinto de intelección de esos elementos ni formaríamos una estructura específica de la intervención social. Solo la práctica, o la praxis como se puede decir, podrá ayudar a comprender la sinergia que se puede producir entre ellos, cuyas relaciones entre unos y otros será variante según la diversidad de situaciones.

## b. Profundizamos: ejes estratégicos

Pues bien, si ya contamos con los referentes para la intervención social, y cómo el fragmento, o sea, cómo cada uno de ellos puede hacer presente un cosmos y su lógica, ¿podemos establecer unos ejes que articulen la sinergia que dará sentido a la intervención social?

No podemos perder de vista la reflexión que hemos ido fraguando. Siempre necesitaremos superar la fragmentación, la linealidad y la obsesión medidora, también al establecer los ejes de la intervención social, pues sabemos que cada uno de esos referentes de los significados tiene relación con los demás. Y esto no es sencillo, pues al mismo tiempo que la intervención social tiene esos referentes de carácter más global, ella misma debe ser concreta y operativa.

Para formular esos ejes de intervención vamos a partir de la necesidad de *reformular la relación objeto-sujeto*, y *superar la cosificación de las relaciones* para ver relaciones y procesos donde solo somos capaces de ver (ilusiones de) estructuras y cosas, como ejes que deben hacer operativo un nuevo paradigma para la intervención social<sup>(48)</sup>.

### b.1. EN PRIMER LUGAR, REFORMULAR LA RELACIÓN SUJETO-OBJETO

Ciertamente en la intervención social siempre hay interacción entre dos partes, cada una de ellas ejerciendo simultáneamente, interactuando. Pero, ni aun en la expresa conciencia de la igualdad radical en el ser sujetos, convierte a estas dos partes en iguales, sino que se despliega siempre en forma de relación asimétrica. Y en esta asimetría el riesgo fundamental está en consolidar la distancia entre el «intervenido y el interviniente». De hecho, se suelen manejar palabras como «beneficiarios», «usuarios», «clientes», «población diana»... que denotan claramente una concepción del intervenido como objeto. Y esto consolida que su relación acaba siendo la de un sujeto en presencia de un objeto.

(48) Estos dos ejes para un nuevo paradigma de la intervención social están planteados en: AAVV.: «Realidad, pensamiento e intervención social»; o.c., pp. 25-27.



Por tanto, una praxis consistente para la acción social implica como primer reto reconocer al otro como sujeto y la clave está en entender la acción como un diálogo entre ambos. Para ello la intervención social debe plasmar un método que realmente contribuya a que la relación se constituya fundamentalmente en el diálogo.

Pues bien, de mano de este primer vector se puede establecer el *primer eje* que debe concretar y organizar este primer reto de la intervención social:

→ auto-dependencia

1. Sujeto → acogida, acompañamiento, encuentro

→ empoderamiento

Es decir, si trata de un diálogo que rompe, que debe romper, la relación sujeto-objeto, y por ello su método es el diálogo. Esto no será posible si esa relación entre los actores de la intervención social no tiene como referentes los que se señalan en este primer eje. Porque este primer eje concreta y articula los diversos componentes de los significados que hacen viable la constitución del objeto en sujeto. Así:

- el sujeto, hace referencia claramente a la igualdad y a la integración;
- y la articulación de acompañamiento – autodependencia – empoderamiento, a la construcción del proyecto personal, a la generación de competencias, a la creación de comunidad, y a ser actor-autor de su H<sup>a</sup> creando su H<sup>a</sup>.

## **b.2. EN SEGUNDO LUGAR, SUPERAR LA COSIFICACIÓN DE LAS RELACIONES**

En nuestra sociedad se da importancia solo a aquello que podemos medir, contar o pesar. Esto lleva a entender la sociedad como estructuras, o sea, los elementos «corporeizados» que son tangibles y medibles. Con ello quedamos incapacitados para entender las inter-retroacciones que esas estructuras mantienen. Y es precisamente en esas relaciones donde se hallan las claves para entender la consistencia de la situación dada y asimismo los factores de la resistencia a su cambio. Ciertamente las relaciones no pueden medirse, y es difícil establecer límites y fronteras entre ellas.

Por tanto, una praxis consistente para la acción social implica como segundo reto cambiar de una mirada estática y cuantificable, a otra dinámica que entiende de los procesos entre las relaciones, y la clave está en cómo se relacionan sus elementos y conforman un determinado patrón; de tal suerte que las estructuras no son sino la corporeización de ese patrón de relaciones.



Pues bien, de mano de este segundo vector se puede establecer el segundo eje que debe concretar y organizar este segundo reto de la intervención social:

- relaciones, pertenencias
- 2. Crear sociedad → ciudadanía, tejido, red social
- reconocimiento

Es decir, si trata de un patrón de relaciones que interactúan entre sí, en las que el sujeto es dinámico y no un puro objeto, esto no será posible si los actores de la intervención social no forman parte del propio proceso de creación de relaciones, de estructuras, de sociedad. Lo que exige tomar como referentes los que se señalan en este segundo eje que concreta y articula los diversos componentes de los significados que hacen viable la superación de la cosificación de las relaciones. Así:

- crear sociedad hace referencia claramente a la cuestión ineludible para la intervención social de que el otro está en nosotros ya que el otro me está inmediatamente dado como co-humano en la relación «nosotros».
- Y la articulación de relaciones – ciudadanía – reconocimiento, hace referencia a la creación de vínculos y la adquisición de pertenencias, la construcción del proyecto social, de la red social.

### **b.3. HACER EMERGER LOS VALORES QUE ESTÁN EN JUEGO**

En la intervención social estos dos ejes no se realizan por simple suma aditiva de elementos, sino que muestran los elementos que hay que poner en juego sinérgicamente. Y la sinergia se produce cuando la presencia de cada elemento es potenciada por los otros, de modo que la cuestión no es una compilación de elementos, sino una mutua interacción y una potenciación de los diversos aspectos que componen los dos ejes. Su presencia no es una presencia estática sino dinámica, en respectividad, pues cada elemento es una dimensión de los otros, cada uno es una nota sustantiva de los otros. No se trata de reducirlos a la simplicidad ante la complejidad de la articulación de los diversos elementos que puede llevar a desligar unos de los otros, lo que acaba en la fragmentación de los elementos de la acción y de la propia acción, sino a la retroacción de los unos con los otros.

Así pues, si entendemos y articulamos estos dos ejes entre sí de forma sinérgica, lo que obtendremos será un resultado que puede dar de sí una realidad cuyas cualidades son más que la suma de las que cada uno de ellos contiene, una nueva realidad, un nuevo eje, que emerge en la propia realización,



en la propia práctica, de los otros dos. Y lo que emerge en la puesta en valor de una adecuada articulación de ambos son los valores que están en juego y que se concretan y organizan en un *tercer eje* que se ponen en acto en la intervención social:

→ intangibles, derechos, dignidad

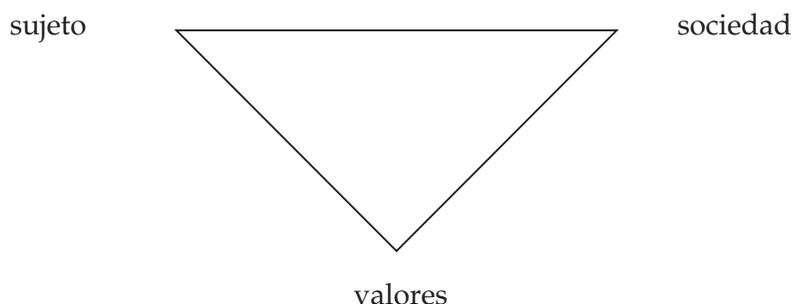
3. Valores → hospitalidad, fraternidad, cuidados y bienes comunes

→ alter-nativa

- Precisamente los valores y la ética que son constituyentes de una nueva cosmología.
- Valores que se expresan en el ejercicio de unos derechos acordes a la dignidad de los sujetos.
- Que exigen el nacimiento de un «alter», tanto en el nivel del sujeto, como en el de la sociedad; y eso sí es una alter-«nativa», el nacimiento de algo distinto, nuevo.

### c. Proponemos: un mapa tridimensional en relieve

Como cierre de estas reflexiones sobre la intervención social atendiendo a los tres ejes señalados, debemos tomar conciencia de que si articulamos los dos primeros ejes entre sí, y atendemos a la emergencia del tercer eje, lo que obtendremos no será un plano de dos dimensiones, sino un *Mapa* en relieve de tres dimensiones:



Por tanto, no solo es ineludible la conjugación de los tres vértices para una adecuada comprensión de la intervención social, sino que esos tres vértices forman un mapa de tres dimensiones, y solo así son comprensibles. O dicho de otra manera, la intervención no es ninguno de los vértices del triángulo,



sino que es el contenido del triángulo. Lo que deshace la comprensión que tenemos de los modelos y de los métodos de intervención social y exige continuar su reformulación<sup>(49)</sup>.

## 7 EPÍLOGO. LA CONCIENCIA DE LOS LÍMITES NO CIERRA, ABRE

Como cierre de estas reflexiones sobre la necesidad de una nueva cosmología para la intervención social, lógico es decir que precisamente por esto la intervención no lo tiene nada fácil, sobre todo si la intervención es considerada como una acción social y, por lo mismo, una acción de la sociedad que se hace cargo de sí misma y carga con su realidad. Por lo que no es reductible a la acción de los individuos que intervienen, sino de la sociedad; o, por decirlo de otro modo, del «cosmos» / «logos», cuyos delineamientos básicos hemos pretendido enunciar.

Estas reflexiones, pues, no pretenden cerrar sino abrir. Porque lo que sí tienen claro es que «siendo conscientes de que nuestra capacidad de conocimiento siempre será limitada, como lo es nuestra capacidad de percepción o nuestra propia existencia, no podemos resignarnos a aceptar que nuestro marco de referencia lógica y paradigmática sea una mezcla de prepotencia y mediocridad. Con ser consciente de sus límites habremos avanzado notablemente, al menos en cuanto a reconfiguración del pensamiento»<sup>(50)</sup>.

Valgan estas palabras como un aviso «sobre» el «logo» (epi-logo) que nos ha preocupado y que, por ello, ha ido recorriendo estas reflexiones sobre la necesidad de un nuevo «cosmo» / «logos». Porque cuando se pretende concretar delineando lo que podrían ser los ejes de la intervención social, nos reencontramos con lo que nos avisaba el pro-logo, o sea, con el riesgo de la simplicidad, de reducir la intervención social a la metodología de la articulación de lo que cada eje enuncia, y quedar aprisionados en la metodología de su implementación, olvidando que no son sino narración de un cosmos cuya lógica no puede ser la del viejo cosmos, sino la de la nueva cosmología.

(49) Cf. Renes, V.: o.c.; y también Renes, V.: Criterios y objetivos para la calidad en la intervención social; Documentación Social, n.º 135. Madrid 2004.

(50) AAVV.: «Realidad, pensamiento e intervención social»; o.c., p. 29.



# Documentación

<b>1</b>	<b>Estudio cualitativo «Los cuidados en las relaciones de dependencia» .....</b>	<b>223</b>
----------	--	------------







1

---

# Estudio cualitativo «Los cuidados en las relaciones de dependencia»

---

## Sumario

1. De la naturaleza y la agencia de los cuidados.
  2. La necesidad de comunicación y mediación
- 

En el año 2015, enmarcado en el programa de personas mayores de la obra social La Caixa, Daniel Prieto, de la fundación Matia instituto gerontológico, realizó y publicó un interesante estudio de tipo cualitativo bajo el título «Los cuidados en las relaciones de dependencia», cuyo resumen está disponible en internet en el siguiente enlace: [https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/566144/resumen\\_estudio\\_cualitativo\\_es.pdf](https://obrasociallacaixa.org/documents/10280/566144/resumen_estudio_cualitativo_es.pdf)

El objetivo de la investigación es «analizar y comprender la incidencia de la irrupción de la dependencia en un entorno compuesto por cuidadores y personas cuidadas». Mediante dos grandes bloques de investigación, el primero, en el que se intenta responder a qué es eso del cuidado, su porqué y quién debe hacerlo, como cuestiones históricamente determinadas, y un segundo, que quiere profundizar en las experiencias concretas que se viven en los entornos concretos y cómo se afronta la cotidianidad.

El estudio se hizo utilizando la metodología de los grupos de discusión, cómo formar mejor para hacer emerger los discursos buscados. Se hicieron tres grupos de entre 4 y 10 personas, y otros tres de tipo triangular (formados por 3 personas), de forma que en los primeros se obtenía la información de



manera amplia, y los triangulares resultaban más eficaces para profundizar en lo relevante de lo descubierto en los primeros con mayor margen de libertad.

Se utilizó un guion abierto adaptado a la realidad de cada uno de los grupos, buscada ya desde el comienzo. Los grupos estaban formados, bien por «cuidadores», bien por «cuidados» en diferentes contextos (residencias, hogares, viviendas con servicios...), de diferentes estratos sociales y culturales y en diferentes ciudades de la geografía española.

Se trata de un estudio muy rico, de fácil y amena lectura, sin por ello perder un ápice de rigor y calidad. En esta breve reseña haremos referencia solamente a las partes finales de cada uno de los dos bloques que, a modo de conclusiones, dan final a las mismas. Se recomienda, no obstante, la lectura íntegra de la investigación.

## 1 DE LA NATURALEZA Y LA AGENCIA DE LOS CUIDADOS

El primero de los bloques de investigación concluye con un análisis de los dos modelos teóricos que se disputan el sistema de reciprocidad. Por una parte sitúa la responsabilidad de los cuidados en la familia y, especialmente, en la mujer, y por otra un modelo individualista que ubica a la persona como autosuficiente y al estado como garante de los cuidados.

Dos modelos teóricos o ideológicos que no resisten el mínimo análisis de confrontación con la realidad, pues pinta una familia que ya no existe (y que de existir debiera repartir el peso de las tareas reproductivas) y, por otra parte, de un individuo que no es tan autosuficiente, en el marco de un estado que no parece estar por la labor de garantizar los cuidados.

Todo ello en el contexto de la bomba de relojería que va a suponer la llegada a edades avanzadas de la generación del Babyboom, que precisará de salidas (difíciles) que resulten acordes con el modelo de sociedad, familia y persona que realmente tenemos.

## 2 LA NECESIDAD DE COMUNICACIÓN Y MEDIACIÓN

El segundo de los bloques de investigación finaliza con una serie de conclusiones que recogemos ahora sucintamente.

En general, cuidadoras y dependientes manifiestan una situación de aislamiento, de un sentimiento de no poder desarrollar todo aquello de lo que son



capaces. Vivimos en una sociedad que no está afrontando como debería una problemática real y con mucha incidencia, simplemente porque no escucha y no dialoga con las personas involucradas en esta situación, porque, en tanto «enfermos» «in-firmes», «limitados», prefiere mirar para otro lado. El buen trato se asienta sobre el respeto al otro y sus deseos, y, sin interlocución, el respeto es inviable.

Se experimenta un modelo de relaciones verticales, en las que la organización de los cuidados se hace desde quien cuida hacia quien es cuidado, en clara subordinación de estos, sus necesidades sentidas, sus opiniones y su realidad. No hay dialogo ni interacción, se trabaja con problemas y no con personas.

De aquí lo que se produce es una conversión de las personas dependientes en meros objetos de intervención, negándoles, o al menos dificultando mucho, su condición de sujetos de su propia vida.

La comunicación, concluye el informe, es el principal reto para afrontar el problema. Una comunicación que incluya la participación activa de las personas implicadas en el tema (cuidadoras y dependientes), y sobre todo fundada en un cambio de mentalidad que vea la dependencia como una relación entre personas iguales y diferentes a la vez, en las que las situaciones de dependencia son solo una característica, no una definición de su ser.





# Una nueva Documentación Social







## Una nueva Documentación Social

Documentación Social cambia de formato para seguir persiguiendo lo que la hizo ser revista en el campo de las ciencias sociales. Ha cubierto una larga etapa de más de 60 años desde que, en 1958, sacó a la luz su primer número con el título «Lo social en Cáritas».

Con cambios importantes a lo largo de su historia, ha sido siempre una revista viva. Tres etapas diferentes, cuatro con la que ahora comienza, así lo avalan. La nuestra es una historia viva, una historia participante en y con la sociedad en la que ha crecido y a la que ha pretendido servir.

Cuando inicia su andadura pretende ser una respuesta a «lo social», término que en aquel momento se solía usar para identificar las problemáticas asociadas al cambio socio-demográfico-económico de la etapa de la autarquía que acababa y de los planes de estabilización y de desarrollo que se anunciaban e iniciaban. Ante ello, esta revista se plantea la tarea de «documentar» ese cambio y sus retos, los interrogantes y las respuestas. Y hacerlo de forma seria y fiel al compromiso de quien la ponía en marcha: Cáritas a través de CESA (Centro de Sociología Aplicada) en 1958.

En ese objetivo de «Documentar», de ser Documentación Social, queda impreso su sentido. Pero comprendiendo todo lo que compone el sentido de documentar, y lo hace diciendo a continuación de su nombre, que es una «Revista de Ciencias Sociales y de Sociología Aplicada».

Porque «documentar» exige dos dimensiones inseparables. Por una parte, el análisis y el diagnóstico de las cuestiones necesarias y exigibles para



un desarrollo humano integral. Y, por otra, la propuesta y la acción sin las que ese desarrollo no lo es, pues dejaría fuera a las personas y los grupos humanos en situación de pobreza, exclusión, los dejados al margen y los sobrantes. O sea, desde su inicio Documentación Social asume que la dialéctica «Estructura-Agencia» le es connatural, que documentar es, a la vez, conocer y transformar.

Esa relación es la que ha ido recorriendo su historia, su «respuesta-en-proceso». Como se decía en la presentación del número especial de Documentación Social, dedicado a su 50 aniversario: «[Documentación Social] a lo largo de todos estos años se ha ido configurando como referente en el ámbito de la investigación social, la sociología, la lucha contra la pobreza, la marginación y la exclusión... y, sin perder su espíritu primigenio ha sabido modernizarse garantizando en todo momento la calidad que de ella se esperaba, evitando así quedar obsoleta».

Esa dialéctica estructura-agencia, en diversos momentos de su recorrido, ha ido dando mayor peso una u otra dimensión, en función del momento social, y del análisis que de él se ha ido haciendo. Pero sin renunciar nunca a ninguna de ellas. Por ello la historia de Documentación Social nos permite acercarnos a estas seis décadas a los cambios, planteamientos, análisis, enfoques, diagnósticos, políticas... como un acercamiento de memoria viva. Podemos observar en ella cómo ha ido evolucionando la realidad de la acción social, los movimientos sociales, la pobreza, la estructura socio-económica, etc.

Documentación Social, por tanto, siempre ha tenido como objetivo lo que de modo amplio se suele denominar «la acción social» en todas sus dimensiones, teóricas y prácticas. Su método, históricamente cambiante. Sus referentes; reflexionar, argumentar, fundamentar, tanto el concepto como a la práctica. El concepto, o sea, los temas que había que poner en la agenda, su estructura como cuestión social y su relación con la estructura social y con la sociedad en que se producía. Y la práctica, es decir, la acción, los agentes, los actores, sus propuestas y planteamientos para cambiar/trasformar las situaciones de pobreza, exclusión, marginación, injusticia in-dignidad existentes en la sociedad. Y es lo que hoy sigue siendo objeto y objetivo de Documentación Social.

Y hacerlo desde el rigor —reflexión-argumentación-fundamentación—, como reto permanente, con los cambios que la evolución de las ciencias sociales ha ido exigiendo. Pero rigor que combine e integre algunas de las exigencias que hoy se piden a una publicación científica, con aquellas otras que den luz y espacio a lo que desde la agencia es posible alumbrar con rigor sobre la



propia estructura y la propia acción. Reiterando, pues, la necesidad del rigor no reducido a lo puramente formal.

Creemos que este esfuerzo nos lleva hoy a afianzar la dimensión de la «agencia», con rigor, pero sin que las exigencias del tipo de formalización que exige la acreditación formal sea el elemento central que defina el valor las aportaciones.

Siguiendo su propia misión fundacional Documentación Social continúa y continuará su aportación para «documentar» la acción social que le dio origen, en su doble vertiente de profundizar en los fenómenos de la estructura, y en la respuesta de la agencia a los retos planteados, tanto desde la academia como desde los actores.

Todo esto lleva a iniciar una nueva etapa de Documentación Social. Con nuevo formato, y nuevos contenidos. Que pretende llegar a más público, y servir mejor a su espíritu en los tiempos que corren.

Así, desaparece el formato papel, convirtiéndose en una revista digital, con posibilidad de ser impresa y escuchada. De acceso gratuito y libre desde el primer momento. Tendrá, al menos de momento, una periodicidad cuatrimestral, pero el nuevo formato permitirá una comunicación fluida y un proceso de actualización y complemento de contenidos entre número y número de mucha mayor frecuencia. El nuevo formato permitirá también una conexión ágil con redes sociales, así como la introducción de material audiovisual, vinculado al número concreto o no.

Todos los números tendrán un tema central, con un contenido de investigación, No obstante, el conjunto del mismo cambia su formato monográfico por otro articulado en torno a secciones fijas, tales como entrevista, experiencia, la acción social, documentación y un tema de ciencia social, en clave formativa.

La extensión de los artículos será considerablemente menor, con el objeto de facilitar la lectura efectiva de los mismos. No siempre más es igual a mejor, y en los tiempos de los 150 caracteres, una extensión como la que manteníamos resulta un claro elemento desincentivador.

Este que tienes entre manos es el último número de la etapa actual, y esperamos que antes de que finalice el año esté en la calle y en la red el primero de la siguiente. Las personas y entidades que están suscritas recibirán un mail, y para quien sin estarlo quiera seguir el nuevo rumbo de la publicación, la dirección web de Documentación Social es [www.documentacionsocial.es](http://www.documentacionsocial.es), que estará operativa, aun en pruebas, en pocas semanas.



Desde el consejo de redacción de Documentación Social queremos decir un simple hasta pronto, dando las gracias a todas las personas que has seguido fielmente la trayectoria de nuestra revista, con las que esperamos seguir contando en esta nueva e ilusionante etapa que ahora comienza.

**CONSEJO DE REDACCIÓN DE DOCUMENTACIÓN SOCIAL**

## Últimos títulos publicados

	Euros
<b>N.º 158</b> Consecuencias económicas y sociales de la crisis mundial .....	12,80
<b>N.º 159</b> Ciudadanía universal y democracia a escala humana .....	13,10
<b>N.º 160</b> Voluntariado: presencia y transformación social .....	13,10
<b>N.º 161</b> Miedo, inseguridad y control social .....	13,10
<b>N.º 162</b> La discriminación étnica hacia la población inmigrante: un reto para la cohesión social .....	13,10
<b>N.º 163</b> La educación formal y los procesos de inclusión social .....	13,10
<b>N.º 164</b> Los valores culturales, ¿factores de desarrollo humano? .....	13,10
<b>N.º 165</b> Los bienes comunes: cultura y práctica de lo común .....	13,10
<b>N.º 166</b> De la coyuntura a la estructura: los efectos permanentes de la crisis .....	13,10
<b>N.º 167</b> Vivir sencillamente para que otros, sencillamente, puedan vivir: Teorías .....	13,10
<b>N.º 168</b> Vivir sencillamente para que otros, sencillamente, puedan vivir: Propuestas y experiencias .....	13,10
<b>N.º 169</b> Transformaciones del mercado laboral en el tercer milenio .....	13,10
<b>N.º 170</b> Reflexiones para una agenda política: debates estructurales y desigualdad social .....	13,10
<b>N.º 171</b> Reflexiones para una agenda política: algunas propuestas .....	13,10
<b>N.º 172</b> La agenda internacional del desarrollo tras el año 2015 .....	13,10
<b>N.º 173</b> El malestar de la democracia: la desafección política .....	13,10
<b>N.º 174</b> Innovación Social .....	13,10
<b>N.º 175</b> Servicios Sociales: incertidumbres y retos .....	13,10
<b>N.º 176</b> La vivienda: un derecho desahuciado .....	13,10
<b>N.º 177</b> La protección de la dependencia: ¿un pilar de barro? .....	13,10
<b>N.º 178</b> De la inclusión activa a la activación inclusiva .....	13,10
<b>N.º 179</b> Dilemas del Sistema Nacional de Salud .....	13,10
<b>N.º 180</b> Cuestionando el mito de “la crisis de los refugiados”: ¿el naufragio de Europa? .....	13,10
<b>N.º 181</b> Políticas públicas y derechos humanos en regresión .....	13,10
<b>N.º 182</b> No violencia y cambio social .....	13,10
<b>N.º 183</b> Cambio climático y crisis socioambiental .....	15,00
<b>N.º 184</b> Comunicación para el desarrollo y cambio social en España .....	15,00
<b>N.º 185</b> Riesgos demográficos y políticas públicas en la España rural .....	15,00
<b>N.º 186</b> Sistemas de bienestar y políticas sociales .....	15,00
<b>N.º 187</b> Hacia una sociedad que cuida .....	15,00

La dimensión del cuidado es clave en la reconstrucción social. La mirada del cuidado tiene que ver con la justicia, tiene que ver con la humanización de las relaciones.

Es transversal y crucial.

¿Qué es el cuidado? ¿Qué aspectos toca?  
¿Qué idea de ser humano hay detrás de una sociedad que apuesta por el cuidado? ¿Qué rasgos son imprescindibles en la intervención sociosanitaria para cuidar? La hipótesis de este trabajo es que el cuidado es la dimensión ética que permite al ser humano llamarse tal. Las sociedades del futuro habrán de tener en cuenta el cuidado para reinventarse en clave humana.

 **Cáritas**  
**Española**  
Editores

ISBN-13: 978-84-8440-752-2



9 788484 407522