

SALUD
CIENCIAS SOCIALES
HUMANIDADES



REVISTA
**FOLIA
HUMANISTICA**



Fundación
Letamendi
Foms

Número 12
junio-julio 2019

ISSN: 2462-2753

SUMARIO

TEMA DEL DÍA

PÁGINA

COMPRESIÓN Y REPARACIÓN: POR UNA FILOSOFÍA DEL CUIDADO Y DEL DAÑO. MARINA GARCÉS	1
PENSAMIENTO ACTUAL	
DESCUBRIENDO LA IMPORTANCIA ÉTICA DEL CUIDADO <i>MONTSERRAT BUSQUETS SURRIBAS</i>	20
FÁRMACO-CONTAMINACIÓN: UN PROBLEMA DE GRAN ACTUALIDAD JUAN MEDRANO	40
ARTE, SALUD Y SOCIEDAD	
EL TENDÓN DE AQUILES PEDRO ISAAC BARREIRO CHANCAY	51



Fundació
Letamendi-Forns

REVISTA
FOLIA HUMANÍSTICA

Co-directores

Marc Antoni Broggi i Trias (PCBC)
Francesc Borrell (UB)

Jefa de Redacción

Núria Estrach (UAB)

Consejo científico

Juan Carlos Hernández Clemente
Juan Medrano Albéniz
Vicente Morales Hidalgo

Correspondencia

Web:

<http://www.fundacionletamendi.com>

Correo electrónico:

info@fundacionletamendi.com

Envío de manuscritos:

[http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liastica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
liastica/envio-de-manuscritos/)

Información editorial

Folia Humanística publica artículos por encargo solicitados a especialistas, así como aquellas propuestas enviadas por los autores y aceptadas tras su evaluación por pares de académicos especializados.

Los textos recibidos se publicaran en la lengua original (castellano, catalán, inglés y francés); los que se consideren de relevancia mayor serán traducidos al inglés y castellano.

Los artículos deben ser originales y acompañados del documento "derechos de autor" que encontrarán en la web, junto a las normas de presentación a seguir.

Cada artículo publicado al final tendrá especificado la referencia de citación, donde se incluirá el número DOI @.

Distribución

La Revista Folia Humanística es de libre acceso a consultar online.

[http://www.fundacionletamendi.com/category/rev-
liastica/](http://www.fundacionletamendi.com/category/rev-
liastica/)

Folia Humanística es una revista internacional que tiene el doble objetivo de fomentar, por un lado, la reflexión y el debate público en el ámbito de la Salud, Ciencias Sociales y Humanidades, y por el otro, la colaboración entre distintos equipos de investigación nacionales e internacionales que dinamicen el diálogo entre la filosofía de la medicina, la salud pública y la justicia social. Dividida en "Tema del día", (artículos para el debate), "Pensamiento actual", (artículos críticos de novedades editoriales), y "Arte, Salud y Sociedad", la revista se esfuerza en fortalecer las conexiones entre la investigación académica, la práctica clínica, las experiencias de los pacientes y sus implicaciones éticas y estéticas en la sociedad. Todo ello con la intención de favorecer la reflexión entre diferentes disciplinas sobre temas de actualidad y las tendencias más novedosas en el campo de las Humanidades y la Salud.

DESCUBRIENDO LA IMPORTANCIA ÉTICA DEL CUIDADO

Montserrat Busquets Surribas

Resumen: La ética del cuidado surge al reconocer la vulnerabilidad y la dependencia del ser humano cuando, a lo largo de su vida, pasa por momentos en los que no puede cuidar de sí mismo y precisa de otros para vivir y encontrar su bienestar. Este artículo relaciona la dimensión ética del cuidado con las formas y maneras con las que se ha llevado a cabo, mayoritariamente por las mujeres. Tanto en el hogar como profesionalmente las mujeres se han ocupado de cuidar a los demás. A partir de la perspectiva feminista del cuidado del hogar, de la perspectiva enfermera del cuidado profesional y de las últimas aportaciones de la teoría social se muestran los principales factores y dimensiones que configuran la ética del cuidado hoy en día. El valor ético del cuidado se presenta como clave para encontrar respuestas a las preguntas y dilemas éticos de la sociedad de hoy, aportando un marco de referencia y una forma de actuar para aplicar principios universales a las situaciones reales y viceversa reformular los principios universales de acuerdo a las situaciones concretas.

Palabras clave: // .Ethics of Care, Feminism, Nursing.

Abstract: *DISCOVERING THE ETHICAL IMPORTANCE OF CARE*

The ethic of care arises from the recognition of the vulnerability and the dependence of the humans at the time when they can't take care of themselves and they need others help to live on a well-being situation. This article connects the ethical dimension of care with how caring it's been carried out. Women have taken care of themselves and the others at home and at work. The main factors and dimensions that create the ethics of care are created from a feminist and a nursing perspective of caring and from the recent contributions of the social theory of care. The ethical value of care is presented as a key to find answers to ethical questions and dilemmas of today's society, providing a frame of reference and a way of acting to apply universal principles into real situations, and to reformulate the universal principles according to the concrete situations.

Keywords: // .Ethics of care, Feminism, Nursing

Artículo recibido: 18 maig 2019; **aceptado:** 9 juliol 2019.

Los seres humanos vivimos en una continua relación de cuidados, todos proporcionamos cuidados y todos precisamos cuidados a lo largo de nuestra vida. El cuidado es un aspecto universal, esencial para el mantenimiento y la sostenibilidad de la vida y su reproducción social (Reich, 1995; Collière, 1993). Las prácticas de cuidado surgen asociadas a la preocupación y el interés por el bienestar de los otros y

de uno mismo (Davis, 2006). Pueden parecer sencillas, porque están ligadas a las necesidades básicas de la vida cotidiana, como el cuidado del cuerpo, de los alimentos, del reposo, así como a la aplicación de medidas reparadoras cuando el cuerpo enferma o envejece. Pero, en realidad, las prácticas de cuidado entrañan una gran complejidad porque están vinculadas a múltiples aspectos: culturales, sociales, institucionales, económicos, normativos, religiosos.... (Domínguez-Alcón, 2017). El cuidado es una entidad dual y colectiva que tiene lugar cuando una persona y/o las instituciones toman en consideración las necesidades para que la vida continúe. Cuidar es una actividad entre personas, pero también es un elemento clave de las políticas públicas en la preocupación de las sociedades democráticas por el bien individual y común (Barnes, 2017). El cuidado es una práctica, una actividad y un marco de referencia teórico que define criterios para proponer y evaluar políticas institucionales.

De la mano de los importantes cambios demográficos, sociales, económicos, políticos y científicos, sobre todo en las sociedades occidentales y en las últimas décadas, el cuidado ha pasado de ser una cuestión doméstica a ser una cuestión de interés público. En el mundo de la salud el interés por el cuidado también ha ido avanzando progresivamente. De acuerdo con la idea de Fr. Collière (1993) "se puede vivir sin tratamientos, pero no sin cuidados", la bioética, poco a poco, lo acoge como un aspecto clave (Informe Hastings, 2006; Beauchamp y Childress, 2009) a pesar de que el cuidado sigue sin tener el reconocimiento preciso, ni en las políticas públicas ni dentro de las instituciones de salud, por lo que es preciso seguir profundizando en el concepto y clarificando su impronta ética.

¿Qué es cuidar? ¿qué atributos tiene el cuidado? ¿qué es un buen cuidado?.... ¿cuál es el alcance ético, la relevancia y el valor social del cuidado? Las respuestas a estas cuestiones emergen en la visibilización del papel social de la mujer en el ámbito doméstico, básicamente realizada desde la sociología, y en la comprensión de la ética del cuidado profesional en el mantenimiento, fomento y/o recuperación de la salud,

básicamente realizado por las enfermeras (Arroyo, Larrancho, Romero y Morillo, 2011).

La mujer, el género y el valor del cuidado

La relevancia ética del cuidado surge al entender que los valores que las mujeres tradicionalmente han aplicado en la vida doméstica son un elemento esencial de la moralidad (Fascioli, 2010). El feminismo ha planteado que la persona no es alguien soberano frente a los demás y en litigio con ellos, al contrario es alguien que, siendo dueño de sí mismo, reconoce sus límites y sabe y admite que está vinculado a los demás (Grimshaw, 2004).

Los estudios del trabajo en el hogar y de los cambios en el papel de las mujeres en el siglo XX ha mostrado el olvido, silencio e invisibilidad del cuidado desde el punto de vista social y político. La sociología ha dado cuenta de que el trabajo de cuidados, tanto remunerados como el cuidado de la familia, es mayoritariamente realizado por mujeres (Durán, 1982; Comas, 2016). De acuerdo al pensamiento liberal, que impregna el orden social prevalente de las sociedades occidentales, el cuidado de los niños, de los enfermos en el hogar, de las personas con dependencia, de la cobertura de las necesidades para la vida diaria etc. han sido tradicionalmente cuestión de mujeres (Borderías, Carrasco y Alemany, 1994). Cuidar se considera una tarea femenina realizada en el ámbito privado del hogar, escasamente valorada a la que, en general, no se le han atribuido conocimientos o competencias específicas, ni mucho menos compensación económica. Esta idea ha alcanzado al ámbito de la atención a las personas con problemas de salud en la que el trabajo de cuidado ha tenido, y aún hoy tiene, una consideración secundaria, a veces incluso invisible (Bjorklund, 2004; Busquets, Delgado, Jiménez, Santos y Vila, 2017). Sin embargo, de acuerdo al Informe Hastings (2005), cuidar y curar deben situarse al mismo nivel ya que el cuidado es un valor fundamental en la búsqueda de una sociedad más equitativa.

Los postulados del pensamiento liberal justifican que hombres y mujeres ocupen lugares distintos en la sociedad dado que la perspectiva emocional y particularista de las mujeres se ve como un riesgo y una amenaza a la objetividad necesaria para la vida pública (Delgado, 2012). Esta división social ha enfatizado en las mujeres las tendencias emocionales e intuitivas asignándoles aptitudes para la vida doméstica, en cambio en los hombres ha enfatizado la capacidad de razonar objetivamente, desarrollando y ampliando su capacidad para la vida pública (Gilligan, 1985).

El género ha sido el criterio para asignar la responsabilidad moral y los proyectos de vida: el hombre apto para el trabajo público y el ejercicio autónomo, la mujer apta para el trabajo doméstico y el cuidado de sus seres próximos. De tal manera se ha consolidado la diferenciación entre hombres y mujeres como algo natural formando parte inherente del reparto de responsabilidades, tanto en el ámbito privado como en las instituciones de salud, siendo el cuidado una práctica llevada a cabo predominantemente por mujeres (Domínguez Alcón, 1986, 2013; Busquets, 2017).

Pero hoy en día el cuidado ha entrado en crisis porque las mujeres progresivamente se han incorporado al escenario público, a la profesionalización y al empleo de forma normalizada (Carrasco, Borderías y Torns, 2011), sin que ello modificara apenas las exigencias de la vida privada sobre ellas (Gilligan, 2013). La crisis del cuidado y el colapso familiar tienen lugar cuando la mujer dispone de menos tiempo para las necesidades de cuidados de la vida familiar (Comas, 2016), necesidades que en las últimas décadas se ven incrementadas gracias al avance científico y tecnológico que, en el ámbito de la salud, conlleva el aumento de la esperanza de vida, la cronicidad y la vejez, por tanto incrementa la necesidad de cuidados.

Esta situación ha generado un nuevo concepto en la teoría sociológica, la doble presencia y la triple presencia/ausencia cuyo interés es crucial para encarar los retos relativos a las desigualdades sociales y el trabajo (Carrasquer, 2009, 2012). Laura Balbo ya en 1978 definió esta situación de riesgo psicosocial que viven las mujeres cuando tratan de responder simultáneamente a las exigencias del trabajo doméstico y

a las del trabajo asalariado, una situación que compromete gran parte de su vida (Cortés, 2011). Sobre una misma persona recae la exigencia de responder a la responsabilidad personal, familiar y laboral o profesional y a las demandas de la vida doméstica y familiar (Estevan, 2014).

Además de acuerdo a la sociedad de mercado predominante, cuando se precisa ayuda en los hogares para el cuidado familiar, el cuidado se acostumbra atribuir a otra mujer que suele estar en condiciones sociales más desfavorecedoras a causa de la pobreza, inmigración, entre otras, con lo que aún se incrementa la división social y de etnia (Carrasco, Borderías y Torns, 2011), pero que también redundando en un protagonismo femenino en el acto de cuidar (Ramírez, 2016).

El feminismo no plantea la oposición al mundo masculino, sino la oposición al patriarcado como la tendencia y forma de organización social dominante en el que “ser hombre” significa “no ser” ni parecerse a la mujer (Gilligan, 2013). Los conocimientos en neurobiología y antropología evolutiva demuestran que el sistema nervioso del ser humano conecta emociones con pensamientos, y que la empatía y la cooperación forman parte esencial de la supervivencia de la especie humana (Camps, 2012). Carol Gilligan fue pionera en explicitar que la preocupación por los sentimientos, las relaciones y la inteligencia emocional eran, en realidad, ventajas humanas. Mediante el trabajo de campo con mujeres y niñas prestó atención a resolver la limitación de género del planteamiento de la teoría universal de desarrollo moral de Kohlberg. Al analizar las formas como las mujeres hablaban de sus vidas, el lenguaje que utilizaban, las conexiones que realizaban con el mundo que veían y en el que actuaban observó que las mujeres resuelven los conflictos morales de forma diferente a los varones porque aprenden a definirlos de forma diferente: los varones aprenden en función de los derechos que se encuentran en litigio buscando el criterio imparcial y objetivo, las mujeres aprenden del compromiso entre las personas involucradas buscando atender a las peculiaridades de cada uno en cada situación concreta (Gilligan, 1985). De esta manera Gilligan definió dos tipos de respuesta

moral igualmente relevantes: en forma lógica a través de normas y leyes, o en forma particular a través de la comunicación basada en la relación interpersonal. En la primera, los derechos y las responsabilidades están definidos por otros; en la segunda se trata de asumir la responsabilidad por uno mismo en la relación con los demás (Esteve, 2008). A partir de Gilligan se contempla la necesidad de educar a todas las personas, mujeres y hombres, en ambos principios de forma complementaria.

El feminismo muestra que las mujeres no son éticamente diferentes a los hombres en cuanto a sensibilidad, inteligencia emocional o razonamiento, el problema radica en el modelo de construcción patriarcal de la sociedad liberal que menoscaba la capacidad de saber en las chicas y la capacidad de ocuparse de los otros en los chicos (Noddings, 1984, 2002). Los hombres participan en el cuidado pero, de acuerdo a los roles sociales prevalentes, su cuidado también aún permanece invisible y es difícil de reconocer, a pesar de su papel emergente sobre todo en las nuevas formas de paternidad y en el cuidado de los padres en situaciones de cronicidad. De la misma manera que las mujeres han cruzado la barrera de género y han tomado relevancia en el espacio público, algunos hombres lo hacen tomando el espacio privado del cuidado como parte integral de su vida y de su responsabilidad hacia sus familias (Comas, 2016) y algunas propuestas de políticas públicas comienzan a dar cuenta de ello. Por ejemplo la ley de permisos de paternidad (Real Decreto-Ley 6/2019).

La sociedad del siglo XXI precisa superar las barreras académicas, sociales y políticas para romper los estereotipos de género: el cuidado como co-responsabilización entre mujeres y hombres. El cambio hacia la democracia es incompleto mientras el cuidado se siga asignando en relación al género. Y el cambio hacia instituciones de salud centradas en la persona no es posible si el cuidado no es protagonista. Frente a quienes propugnan que la crisis de cuidados es endémica y que los modelos sociales que compaginan la vida pública y privada son una utopía surgen nuevos paradigmas, en los que el cuidado es alternativa viable y posible. Lo mismo sucede frente a quienes plantean la eficiencia y eficacia del sistema de salud. Lo realmente utópico es seguir considerando el cuidado como asunto privado de

mujeres que no sea tenido en cuenta como un asunto social y político, que compromete a toda la sociedad (Tronto, 2017), y que además incide directamente en la posibilidad de una vida saludable. Ese nuevo enfoque implica trabajar los espacios de profesionalización del cuidado dando importancia y voz a las enfermeras argumentando la aportación de la ética del cuidado a la argumentación bioética.

La ética del cuidado

El cuidado es una idea ética porque entraña el compromiso con la protección y el respeto a la dignidad humana y con la salvaguarda de la humanidad (Watson, 2010). Reconocer que la persona a lo largo de su vida pasa por períodos en los que no puede cuidar de sí misma implica reconocer su vulnerabilidad intrínseca, antropológica, tomando la responsabilidad para cuidar de ella. Cuidar es una acción de atención proactiva, con la intención de mejorar las condiciones, el bienestar, la calidad de la vida.

La ética del cuidado es una *ética de la responsabilidad* en la que lo esencial es el reconocimiento del otro y la responsabilidad de cada uno respecto a los demás (Urban Walquer, 2007; Busquets, 2017). Es una *ética de la virtud* porque, analizando las actitudes y conductas que promueven el cuidado, explica los fundamentos de las relaciones entre dos personas cuando una de ellas necesita ayuda para vivir (Mayeroff, 1971; Davis, 2006). Pero, a su vez, es una *ética de la justicia* porque va más allá de la relación diádica entre dos personas y se plantea como ética social y política que permite reorganizar la sociedad de acuerdo a sus necesidades (Alonso y Fombuena, 2006; Barnes, 2012; Tronto, 2013). Plantea que las personas son fundamentalmente seres relacionales con una naturaleza interdependiente, es a partir de esa premisa que desarrolla el cuidado.

La ética del cuidado se postula contraria a la filosofía liberal que centra el núcleo de la discusión moral en la racionalidad individual, restando valor al diálogo y a las relaciones interpersonales. El ideal que propugna el pensamiento Ilustrado es un ser

independiente, racional y objetivo, capaz de sustraerse a las emociones. Por tanto para la ética liberal la dependencia es carencia, es no ser capaz de llevar la propia vida y requerir el concurso de otros para ello. Al contrario, la ética del cuidado redimensiona la dependencia considerándola una condición inherente a la vida y no una incapacidad o merma de la persona (Busquets, 2017).

La ética del cuidado ha puesto en cuestión la objetividad y la independencia de los demás como los aspectos esenciales de la respuesta moral. Según la ética del cuidado los problemas éticos no deben plantearse en abstracto, sino que se debe atender a la situación concreta, teniendo en cuenta las relaciones interpersonales, la historia particular de las personas involucradas, las cuestiones socioeconómicas del contexto, la inserción de la persona en la comunidad o en el grupo, la familia en la que vive, entre otras. Margaret Urban Walquer (2007) clarifica la aportación ética del cuidado estableciendo la comparación entre los dos posibles enfoques de resolución de conflictos: el *teorético-jurídico* y *expresivo-colaborativo*. El primero, *teorético-jurídico*, próximo al enfoque liberal, diseña modelos o respuestas a preguntas morales a partir de estándares formales basados en la racionalidad y la lógica. Su discusión permite niveles de abstracción puesto que no se plantean de acuerdo a las situaciones concretas, sino que se plantean a priori como una cuestión formal y procedimental. Dan lugar a las normas éticas, deontológicas, regulaciones, que en ocasiones se traducen en normas legales, planteando como actuar en esa situación llegado el caso. Al contrario ocurre en el enfoque *expresivo-deliberativo*, próximo a la ética del cuidado, en el que los diversos actores implicados en la situación llegan a acuerdos sobre los estándares morales. La deducción moral se desplaza hacia una comprensión negociada, y mueve la norma ética del imperativo categórico a la comprensión negociada (Tronto, 2017).

En la ética del cuidado emergen valores como la reciprocidad, la solidaridad, la confianza y la responsabilidad hacia uno mismo y hacia los demás para llevar una buena vida no solo en solitario, sino en comunidad (Camps, 2005). De esta manera la ética del cuidado da forma a la vida de las personas, a sus valores, a sus prácticas y a

las políticas e instituciones (Cortes Pérez, 2011). A lo largo de la vida, todas las personas cumplen un doble papel: son cuidadoras y receptoras de cuidados, lo que en parte configura la identidad personal alrededor de la experiencia de ser cuidador y de recibir cuidados (Barnes, 2006). La persona es quien es, se siente como tal y comprende el mundo en términos de su relación con los demás. De esta manera las necesidades de cuidados no son situaciones de carencia, fragilidad o vulnerabilidad de alguien que precisa la protección de otro, son relaciones de reciprocidad e interdependencia entre personas que juntas buscan el bienestar (Barnes, 2012). En la relación de cuidados tan importante son las necesidades de quien precisa el cuidado como las de quien lo presta, porque ambos dan y reciben cuidado.

La ética del cuidado trata de las relaciones pero no acepta cualquier tipo de relación. Reconoce el poder que puede establecerse sobre la persona cuidada y por ello estamos de acuerdo con Tronto cuando afirma que "las prácticas de cuidado deben ser lo menos jerárquicas posible, trasladando los valores de la vida democrática a todas las relaciones de cuidado" (Tronto, 2017). Y de acuerdo con Gilligan cuando reformula el concepto de empatía en los siguientes términos "En vez de ponernos en el lugar del otro, mejor nos vendría ponernos en nuestro propio lugar y dirigirnos al otro para que nos enseñe el suyo" (Gilligan, 2013).

Plantear el cuidado desde la perspectiva feminista, en lugar de hacerlo desde la economía política, facilita encontrar el sentido del cuidado, tanto en la vida cotidiana como en las situaciones de dependencia, desde la perspectiva de los protagonistas o actores de las situaciones. El cuidado es un asunto político que va más allá de lo doméstico, lo local y lo global. Tronto (2017) define a las personas como *homines carens* en lugar de *homo economicus* y plantea la posibilidad de imaginar que la economía apoye al cuidado y no a la producción. De esta manera el cuidado pasa a ser un compromiso social y no solo individual porque, sitúa al cuidado en el centro de la esfera política, y así fortalece el sistema de democracia participativa. Tronto (1993) define el cuidado como "una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro "mundo", para que podamos

seguir viviendo en él de la mejor manera posible. Este mundo incluye nuestros cuerpos, nuestras identidades y nuestro entorno, e intentamos entrelazarlo todo en una red compleja que sea capaz de sustentar la vida".

Visto así el cuidado no solo es un hecho común en la vida de las personas, sino que es un elemento de transformación de las relaciones de convivencia, es una forma de ver el mundo y de pensar en el compromiso y en la responsabilidad de unos hacia los otros (Busquets, Domínguez-Alcón, Cuxart, Ramió, 2018). De acuerdo con Camps (2013) "en un contexto patriarcal el cuidado es una cuestión femenina, en un contexto democrático el cuidado es una cuestión humana". Lo esencial de la ética del cuidado es el énfasis en la interrelación y la concreción por encima de los principios abstractos: los instrumentos básicos son el diálogo continuado y la negociación.

En definitiva, la ética del cuidado aporta una manera diferente de afrontar y resolver las situaciones de vida cotidiana y los conflictos éticos pero también una manera diferente de organizar la sociedad: aporta un enfoque particular, fomenta el compromiso de las personas entre si, comprende que la igualdad es la posibilidad de las personas de ser diferentes de acuerdo a sus proyectos vitales, compagina la razón con los sentimientos superando el obstáculo de la objetividad, coloca el diálogo como el instrumento clave para ir encontrando las formas y maneras de vida adecuadas a las personas concretas, pone los principios universales al servicio de las personas (Camps, 1998; Domínguez- Alcón, 2017).

El cuidado puede ser una ética para la bioética que promueva, a partir de los derechos, principios y las normas establecidas, encontrar su sentido en las situaciones concretas (León Correa, 2008). Aprender el valor ético del cuidado parece una idea clave para ir encontrando respuestas a las preguntas y dilemas éticos de la sociedad de hoy, buscando las maneras para aplicar principios universales a las situaciones reales, y viceversa, reformular los principios universales de acuerdo a las situaciones concretas.

El planteamiento ético del cuidado es más incierto y requiere del concurso de todos cuantos intervienen en la situación. Pero su relevancia ética es clave porque es un enfoque que da voz a las personas. Es primordialmente una cuestión de negociación continua entre personas que expresan el sentido de sí mismas y de su situación. Personas que, partiendo de sus limitaciones y circunstancias concretas, deliberan la mejor forma posible de vivir en las circunstancias en las que se encuentran.

El cuidado, la ética del cuidado y la enfermería

Sin pretender alcanzar todas las dimensiones del cuidado en este apartado se resume la ética del cuidado desde la perspectiva enfermera. Entre las profesiones de la salud la disciplina enfermera es la que mayor caudal de conocimiento aporta a la comprensión ética del cuidado, tanto desde la perspectiva teórica como empírica (Edwards, 2015), ya que el cuidado es la característica esencial de la profesión enfermera (Feito, 2005; Pepín, Kerouac y Ducharme 2010).

Originalmente el cuidado profesional, igual que el cuidado en el hogar/ámbito doméstico, ha sido una práctica realizada por mujeres que atendían a las personas cuando precisaban atención médica y/o asistencia por problemas de salud. Ya en 1859 Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, entendió que ser mujer y ser enfermera eran casi lo mismo cuando redactó el inicio de su libro *Notas de enfermería. Qué es y qué no es*, de la siguiente forma:

"De ninguna manera estas notas tienen la intención de ser una regla de pensamiento por la cual las enfermeras puedan enseñarse a sí mismas a cuidar, ni mucho menos un manual para enseñar a las enfermeras el arte de cuidar. Están dirigidas sencillamente a dar algunas ideas a mujeres que tienen el cargo personal de la salud de otros. Toda mujer, o al menos casi toda mujer, en Inglaterra, ha tenido a su cargo en algún momento de su vida la salud personal de alguien, sea un niño o un inválido -en otras palabras, cada mujer es una enfermera-. Por consiguiente, si cada mujer, en algún momento de su

vida, tiene que ser enfermera, es decir, tener a su cargo la salud de alguien, qué inmenso y qué valioso sería el fruto de sus experiencias unidas si cada mujer pensara bien cómo cuidar a otros". (Nightingale, [1859] 1959).

Hay que tener en cuenta, que de acuerdo a los valores de la sociedad victoriana de la época, Nightingale (1820-1019) profesionalizó la labor de cuidado a la luz del papel social de la mujer de la época. La afirmación de Nightingale, que sigue dejando el cuidado como asunto doméstico, implica el reconocimiento de que también el cuidado profesional ha estado en manos de las mujeres. Por ello hay una gran confluencia conceptual entre la sociología, la antropología y la enfermería cuando explican el cuidado (Domínguez-Alcón, 2017).

La enfermería ha ido definiendo el cuidado de acuerdo a la evolución del conocimiento y las necesidades sociales. Entre las definiciones encontramos el cuidado entendido como una ayuda a la naturaleza, una suplencia, una forma de relación, una ayuda para el autocuidado.... Según Henderson es "la ayuda a la persona a satisfacer sus necesidades, cuando a causa de una falta de fuerza, voluntad o conocimientos, ella no puede cubrirlas por sí misma" (Luis, Fernández y Navarro, 2005). Para Orem (1993) "la ayuda a la persona a desarrollar su máximo potencial de autocuidado". Peplau (1996) se centra en la relación entre enfermera y persona cuidada "entendiendo que la persona está en situación de dificultad y trata de ayudarla a ampliar sus capacidades para desarrollar sus cualidades innatas". Para Leininger (1995) "el cuidado debe ser congruente con ella proponiendo incluir los factores culturales ligados a la satisfacción de las necesidades" incorporando la perspectiva de los factores culturales en la satisfacción de necesidades. Sea cual sea la definición de cuidado enfermero se sustenta en un sistema de valores, centrado en la persona como sujeto de cuidado y la salud como bienestar, que integra el conocimiento científico (Kerouac, 1996 y Watson, 2001). La base ética del cuidado profesional es la asociación humanista-científica (Gasull, 2005).

Cuidar es acompañar a la persona, el grupo o la comunidad, cuando viven experiencias de vida en las que no pueden, no saben o les es difícil, cubrir sus

necesidades. La ética enfermera parte de la persona como agente responsable y libre capaz de llevar a cabo su vida, aunque a veces precise ayuda para ello. Toda persona atraviesa por momentos de vida difíciles, en los que su vulnerabilidad se incrementa, generando situaciones de necesidad de cuidados. Es precisamente esa necesidad de cuidados lo que origina la necesidad de ayuda y no la carencia o incapacidad producida por la enfermedad, la edad, la pobreza, la condición socioeconómica. Por eso la perspectiva enfermera refuerza la idea que cuidar no es dirigir al otro, sino ayudarlo a autodirigirse, aunque su situación de vulnerabilidad sea máxima. La relación que establece la enfermera es una relación de interdependencia, una forma de encuentro y conocimiento de la persona como ser humano con dificultades, por eso es de ayuda (Cibanal, Arce y Carballal, 2006). Una relación que requiere una mirada integral, para ocuparse y preocuparse de la situación, desde el punto de vista de la persona cuidada, de su saber, experiencia y circunstancias (Busquets, 2016).

Se aprende a cuidar en cada experiencia de cuidado y el resultado tiene una doble dirección; en la persona cuidada y en la persona que cuida, ambas se vinculan en una relación en la que ejercen responsablemente y que beneficia a ambas. La reciprocidad está muy presente porque el poder del cuidado radica en la organización necesaria para que suceda aquello que es bueno para todos los actores y no en la dominación del otro (Lunardi, Peter y Gastaldo, 2006; Davis, 2006). Esta idea responde, en el campo del cuidado profesional, al riesgo señalado por Tronto y Barnes de que la relación de cuidados se convierta en una relación de poder, dando lugar a las conductas paternalistas o maternalistas.

Además, el cuidado concibe a la persona como un todo y no como la suma de partes. El cuidado parte de la concepción holística de la persona y compagina múltiples facetas y contextos, relacionándolos entre si. Por ejemplo, el valor terapéutico del reposo y sueño en el bienestar que produce la higiene corporal; en el respeto de la persona y la protección de su intimidad; en como el respeto por una creencia relativa

a los alimentos fomenta el autocuidado; en la preocupación por las condiciones del hogar antes de un alta hospitalaria; en la adaptación de la información al lenguaje y capacidad de comprensión; en la ayuda a las familias cuando se amplían los horarios de visita en los centros sanitarios; en la comprensión de que la comunicación con la familia favorece la disminución de la ansiedad y fomenta y promueve la relación familiar, etc. Considerar todas las situaciones bajo el prisma del cuidado las convierte en situaciones terapéuticas y de ayuda. Y al contrario, no considerar la dimensión del cuidado puede conllevar o incrementar la posibilidad de sufrimiento y de problemas o dilemas éticos.

La salud es otro concepto clave para la ética enfermera. La salud es el objetivo nuclear de la asistencia y el criterio de resultado de la acción de cuidar, lo que implica que el cuidado debe promocionar, mantener o restablecer la salud y cuando no es posible acompañar el final de la vida y ayudar a una buena muerte. La salud es una experiencia de vida ligada al bienestar que engloba la unidad del ser humano y su entorno, no es un bien que se posee de una vez por todas, ni un estado, ni tampoco es la ausencia de enfermedad (Busquets, 2017). El problema no radica en la enfermedad concreta, ni en la dependencia, ni en la muerte, la cuestión clave es la ayuda que podemos realizar para que esas experiencias de vida sean vividas de la mejor manera posible, desde la óptica de quien las vive. La salud es un criterio subjetivo de autopercepción, con componentes culturales y medio ambientales. En el cuidado centrado en la salud la persona entra en juego con una participación activa, lo que implica de forma directa su consideración como agente autónomo. De esta manera, el cuidado enfermero coincide con las aportaciones de la teoría sociológica cuando Barnes afirma que el reto es "cuidar a las personas en situación de dependencia, vulnerabilidad y fragilidad considerándolas como agentes autónomos" (Barnes, 2012).

Al profundizar en cómo las enfermeras cuidan van surgiendo las claves éticas esenciales para la atención de las personas que viven situaciones de dependencia y vulnerabilidad, que directa o indirectamente influyen en su salud. Resumiendo, cuidar

es ayudar a vivir, hacer lo que la persona haría, acoger la subjetividad de las personas implicadas, ser terapéutico en el hacer convirtiendo el encuentro entre la persona y la profesional en una relación de ayuda, es favorecer el autocuidado de acuerdo a la cotidianidad y la cultura como aquello que permite que la vida continúe y es comprender que el alcance del cuidado va más allá de la persona concreta alcanzando el cuidado de la familia y/o allegados (Edwards, 2011; Domínguez-Alcón, 2017).

Definir el cuidado es complejo; es una actividad, una actitud, un compromiso, incluye la propia experiencia, es un proceso social con las dimensiones de amor, cariño, trabajo. Es una forma de relación específica que va más allá del servicio, de las emociones de la empatía y el afecto y es una forma de organización social. Es algo natural y que se aprende, es reflexivo y es vocacional, es personal pero también social. (Domínguez-Alcón, 2016). Tradicionalmente el cuidado ha implicado una relación dual entre dos personas, una de ellas con una necesidad y otra con la competencia para ayudar a satisfacerla. Pero las aportaciones más recientes, evidencian que más allá de la consideración de relación dual se trata de una transformación en las relaciones entre seres humanos (Barnes, 2012). La ética del cuidado modifica las formas y maneras de hacer, no solo en las conductas personales, también atañe a las responsabilidades de los estados respecto a los ciudadanos. El cuidado es un bien público que debe ser alentado y protegido por las instituciones. Tronto (2013) defiende la idea de que "Hay que privilegiar el cuidado" y apela a la necesaria introducción de indicadores sensibles de la práctica enfermera, capaces de medir aspectos del cuidado de las vivencias, del comportamiento y del estado de salud de las personas, al tiempo que es preciso que las enfermeras analicen y tengan conciencia del impacto y logros de las actividades de cuidado que realizan. Si no se visibiliza la aportación específica de la enfermería queda un vacío con enormes consecuencias todavía escasamente evaluadas (Lunardi, Peter, y Gastaldo, 2006). Es pues esencial constatar que el problema de la visibilidad o invisibilidad del cuidado es básicamente una cuestión moral o ética, que viene dada por el carácter esencial del mismo, ligado al desarrollo de la vida y al bienestar

humano (Bjorklund, 2004; Busquets *et al.* 2017). Cuidar es el valor clave para la sociedad del siglo XXI y las enfermeras tienen mucho que aportar.

Bibliografía

Alonso, R. y Fombuena, J. (2006). La ética de la justicia y la ética de los cuidados. *Portuaria VI* (1): 95-107

Arroyo, A., Larrancho, I., Romero, R. y Morillo, S. (2011). La enfermería como rol de género. *Index Enferm.* 20 (4)

Balbo, L. (1878). La doppia presenza. *Inchiesta* nª 32

Barnes, M. (2006). *Caring and social justice*. Basingston: Palgrave MacMillan

Barnes, M. (2012). *Care in every day live. An ethic of care in practice*. Policy Press,

Bjorklund, P. (2004). Invisibility, moral knowledge and nursing work in the writings of Joa Lioaschenko and Patricia Rodney. *Nurs Ethics*, 11(2): 110-21

Borderías, C., Carrasco C., y Alemany C. (1994), *Las mujeres y el trabajo. Rupturas conceptuales*, Barcelona: Icaria

Busquets, M. (2008). La importància ètica del tenir cura. *Annals de Medicina*, 91(2): 71-74.

Busquets, M. (2016). Apoyo emocional al paciente crítico y su entorno. En: Fernández, F.;

Garro, P. *Atención al final de la vida*. (p. 39-48). Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica.

Busquets, M. (2017). Autonomía Relacional. En: Boladeras, M. y Goberna, J. (coords). *Bioética de la maternidad. Humanización, comunicación y entorno sanitario*. (p. 83-89). Barcelona. Ediciones Universidad de Barcelona.

Busquets, M. (2017). *Autonomía e información en el proceso de atención sanitaria a mujeres con cáncer de mama y hombres con enfermedad coronaria*. Tesis Doctoral. Universidad de Barcelona

Busquets, M.; Cuxart, N.; Domínguez-Alcón, C. y Ramió, A.(2018). *Nuevas políticas del cuidar. Alianzas y redes en la ética del cuidado*. Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona. Barcelona.

Busquets, M.; Delgado, P.; Jiménez, M.; Santos, S. y Vila, A. (2017). La invisibilidad del cuidado. En: Domínguez-Alcón, C; Kholen, H. y Tronto J. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y práctica enfermera*. (p. 63-75) Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, Barcelona.

Camps V. (2002). *Una vida de calidad: reflexiones desde la bioética*. Barcelona. Ares y Mares.

Camps, V. (1998). *El Siglo de las mujeres*. Madrid: Cátedra

Camps, V. (2005). *La voluntad de vivir: las preguntas de la bioética*. Ariel.

Camps, V. (2012). *El gobierno de las emociones*. Herder Editorial.

Carrasco, C.; Borderías, C.; Torns, T. (2011): *El trabajo de cuidados. Historia, teoría y políticas..* Madrid. Los libros de la Catarata

Carrasquer, P. (2009): *La doble presencia. El trabajo femenino y el empleo en las sociedades contemporáneas*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona

Carrasquer, P. (2012). El redescubrimiento de los cuidados: algunas reflexiones desde la sociología. *Cuadernos de Relaciones Laborales*. 13(1):91-113

Collière MF. (1986). Invisible care and invisible women as health care providers. *Int Journal of Nursing Studies*. 23(2): 95-109

Collière, F.(1993). *Promover la vida*. Madrid: MacGraw Hill

Comas, D. (2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*. 15(3), 10-22.

Cortés Pérez, S. A. (2011). El cuidado como objetivo político-social, una nueva mirada desde la ética del cuidado. In *España: III Congreso Anual de la REPS*.

Cortés, A. (2011). Apoyos privados y públicos para la crianza saludable y para la atención idónea a las situaciones de dependencia.
WWW.unavarra.es/digitalAssets/158/158837_6_p-

Davis, A. (2006). Cuidar y la ética del cuidado en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar? Barcelona. Col·legit d'infermeres i Infermers de Barcelona

Delgado, J. (2012). La autonomía relacional, un nuevo enfoque para la bioética. (trabajo de master en Filosofía Teórica y Práctica).

Domínguez-Alcón (2017). *Evolución del cuidado y profesión enfermera*. Barcelona: Ediciones San Juan de Dios

Domínguez-Alcón, C. (1986). *Los cuidados y la profesión enfermera*. Madrid: Pirámide

Domínguez-Alcón, C. (2013). *Qué políticas para qué igualdad: Debates sobre el género en las políticas públicas en Europa*. Valencia: Tirant lo Blanch

Durán, M. A. (1982). *El trabajo de la mujer en España*. Barcelona, Tecnos

Durán, M.A. (1987). *La jornada interminable*. Barcelona. Icaria

Edwards, D (2015). Is there a distinctive care ethics. *Nurs Ethics* 18 (2): 184-191

Estevan, L., Rodríguez, R M^a., Romero, B., Rodríguez A. y Romo, M. (2014). Doble presencia: un riesgo psicosocial que evidencia la desigualdad entre hombres y mujeres en la conciliación de la vida familiar y laboral. *REIDOCREA*. 3 (22): 172-179

Fascioli, A. (2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Revista ACTIO*, nº 12

Feito, L. (2005). Los cuidados en el siglo XXI. *Enf. clin* 15(3):167-74

Feito, L. (2011). Mujeres y bioética. En: Boladeras, M. (ed) *Bioética, género y diversidad cultural*. (p. 209-249) Barcelona: Editorial Proteus

Fundación Víctor Grífols. (2005). *Los fines de la medicina*. Barcelona: Fundación Víctor Grífols

i Lucas, Cuadernos de la Fundación, (11).

García Moyano, L. M., Pellicer García, B., y Arrazola Alberdi, O. (2016). La ética del cuidado, sustento de la bioética enfermera. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 16(1):72-79.

Gallagher A. (2006). *The teaching of nursing ethics: content and method. Essentials of teaching and learning in nursing ethics: perspectives and methods*. (p. 223-239) London. Churchill Livingstone

Gasull, M. (2005). La ética del cuidado y la atención enfermera. Trabajo de Fin de Master de Humanidades. Universidad Autónoma de Barcelona

Gilligan, C. (2013). *La ética del cuidado*. Quaderno 30 fundación Grífols

Gilligan, C. (1985). *La moral y la teoría: psicología del desarrollo femenino*. México. Fondo de cultura económica.

Grimshaw, J. (2004). La idea de una ética femenina. En: Singer, P. *Compendio de ética* (p. 655-667) Madrid: Alianza Editorial

Kéroouac, F. (1996). *El pensamiento enfermero*. España: Elsevier.

León-Correa, F. J. (2008). Ética del cuidado feminista y bioética personalista. *Persona y Bioética*, 12(1):53-61.

Lunardi, V., Peter, E., y Gastaldo, D. (2006). ¿Es ética la sumisión de las enfermeras? Una reflexión acerca de la anorexia de poder. *Enf clín*, 16(5): 268-274.

Luis, M., Fernández, C. y Navarro, V. (2005). *De la teoría a la práctica. El pensamiento de Virginia Henderson en el siglo XXI*. Barcelona: Masson

Mayeroff, M. (1071). *On caring*. New York. New York Harper.

Nightingale, Fl. (1959 [1859]). *Notas de enfermería: Qué es y que no es*. Barcelona: Masson

Noddings, N. (1984). *Caring; A feminin approach to ethics and moral education*. Berkeley: University California Press

Noddings, N. (2002). *Starting at home*. Berkeley: University California Press

Pepín, J., Kerouac, F. y Ducharme, F. (2010) *La pensée infirmiere*. Montreal: La Chenellière

Pozón, S. R. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Laguna: Revista de Filosofía*. (29):109-122.

Urban Walquer, M. (2012). *Moral Understandings. A feminist study oy ethics*. (2ed). New York: Oxfort University Press

Ramírez Elizondo, N. (2016). Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado. Metasíntesis cualitativa. *Index de Enfermería* (edición digital) 25(1-2). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v25n1-2/10216.php>>

Real Decreto-Ley 6/2019, de 1 de marzo, de medidas urgentes para la garantía de la igualdad de trato y de oportunidades entre hombres y mujeres en el empleo y la ocupación. BOE núm 57, 7 de marzo de 2019. BOE-A-2019-3244

Tronto, J. (1993). *Moral boundaries. A political argument of and Ethic of Care*. London: Routledge

Tronto, J. (2013). *Caring democracy. Markets, Equaly and Justice*. New York and London. New York University Press

Tronto, J. (2017). ¿Puede codificarse la ética del cuidado? Domínguez-Alcón, C., Kohlen, H. y Tronto, J. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y de la práctica enfermera*. (p. 37-53). Barcelona. Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona

Tronto, J. (2017). La democracia del cuidado como antídoto frente al neoliberalismo. En: Domínguez-Alcón, C., Kohlen, H. y Tronto, J. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y de la práctica enfermera*. (p. 15-37) Barcelona. Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona

Watson, J. (1985). *Nursing. The philosophy and sciences of caring*. University press of Colorado, Colorado. Edición francesa: (1998) *Le caring. Philophie et science des soins infirmiers* (p17-23) París, Editions Seli Arslan

Watson, J., y Woodward, T. K. (2010). Jean Watson's theory of human caring. *Nursing theories and nursing practice*, 3;351-369.

Montserrat Busquets Surribas

Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Barcelona.

mbusquets@ub.edu

Cómo citar este artículo:

Busquets Surribas, M., "Descubriendo la importancia ética del cuidado" *Folia Humanística*, 2019 (12): 20-39. Doi: <http://dox.doi.org/10.30860/0053>.

© 2019 Todos los derechos reservados a la *Revista Folia Humanística* de la Fundación Letamendi Forns. This is an open access article