

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



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-
lia-humanistica/envio-de-manuscritos/](http://www.fundacionletamendi.com/revista-fo-
lia-humanistica/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/revista/>

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.

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

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 existencia. El cuidado es un aspecto universal, esencial para el mantenimiento y la sostenibilidad de la vida y su reproducción social (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, entre otros, 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, etcétera (Domínguez-Alcón 1986, 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 aspecto clave para las políticas públicas de las sociedades democráticas preocupadas por el bien individual y común (Cortés Pérez 2011, Barnes 2017).

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 (Carrasco; Borderías y Torns, 2011). En el mundo de la salud el interés por el cuidado también ha ido avanzando progresivamente. La bioética, de acuerdo con la idea de Fr. Collière (1986,1993) "se puede vivir sin tratamientos pero no sin cuidados", 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 en 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 al visibilizar el 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; Lancharro; Romero y Morillo 2011).

LA MUJER Y EL VALOR DEL CUIDADO

La relevancia ética del cuidado surge al entender que los valores, aplicados tradicionalmente por las mujeres 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 han 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 (Carrasco; Borderías y Torns 2011). 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, etcétera, han sido tradicionalmente cuestión de las mujeres (Borderías; Carrasco y Alemany 1994). Cuidar es una tarea femenina escasamente valorada, realizada en el ámbito privado del hogar, a la que, en general, no se le han atribuido conocimientos o competencias específicas, ni mucho menos compensación económica.

Cuidar es 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 cuidado ha tenido, y aún hoy tiene, un papel secundario a veces incluso invisible (Bjorklund 2004, Busquets; Delgado; Jiménez; Santos y Vila. 2017).

Las mujeres y los hombres han ocupado lugares distintos en la sociedad porque la perspectiva emocional y particularista de las mujeres se ha visto 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: la mujer apta para el trabajo doméstico y el cuidado de sus seres próximos. El hombre apto para el trabajo público y el ejercicio autónomo. De tal manera se ha consolidado la diferenciación entre mujeres y hombres como algo natural, formando parte inherente del reparto de responsabilidades, quedando el cuidado predominantemente en manos de las mujeres (Domínguez Alcón 1986, 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. 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, 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 laboral o profesional y a las demandas de la vida doméstica y familiar (Estevan *et al.* 2014).

Además, de acuerdo a la sociedad de mercado predominante, cuando se precisa ayuda en los hogares para el cuidado familiar, el cuidado se suele atribuir a otra mujer

que está en condiciones sociales más desfavorecedoras por pobreza, inmigración... con lo que aún se agranda más la división social y de etnia (Carrasco, Borderías, y Torns, 2011), pero que también redundaba en un protagonismo femenino en el acto de cuidar (Ramírez, 2016).

Sin embargo, el feminismo no plantea la oposición al mundo masculino, sino la oposición al patriarcado como el mundo 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 la primera autora 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 trató de resolver la limitación de género del planteamiento de la Teoría Universal de Desarrollo Moral de Kohlberg, cuyo trabajo tomaba al varón como patrón. 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, encontró que las mujeres resuelven los conflictos morales de forma diferente a los varones. Sobre todo, 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. De esta manera Gilligan definió dos tipos de respuesta moral igualmente relevantes: en forma lógica a través de normas y leyes, y 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 de uno mismo en la relación con los demás. A partir de Gilligan se contempla la necesidad de educar a todas las personas, mujeres y hombres, en ambos principios de forma complementaria (Gilligan, 1985).

El feminismo demuestra 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. En occidente este modelo está definido por la filosofía 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 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.

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 (Domínguez- Alcón, 2013). 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 es imposible si el cuidado no toma protagonismo. Frente a quienes propugnan, por un lado, que la crisis de cuidados es endémica y, por otro, que los modelos sociales que compaginan la vida pública y privada son una utopía, surgen sin embargo nuevos paradigmas en los que el cuidado es alternativa viable y posible (Sagastizabal, 2016). Y lo mismo sucede frente a quienes plantean la eficiencia y eficacia del sistema de salud.

Lo realmente utópico es seguir considerando el cuidado como un asunto sólo de mujeres y no como un asunto social y político que compromete a toda la sociedad (Tronto 2017), además de incidir directamente con la posibilidad de una vida saludable. Y ello implica trabajar los espacios de profesionalización del cuidado,

dando importancia y voz a las enfermeras, para argumentar la aportación de la ética del cuidado a la argumentación bioética (Delgado 2012).

LA ÉTICA DEL CUIDADO

El cuidado es una idea ética porque entraña el compromiso con la protección y la mejora de 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, y tomar la responsabilidad para cuidar de ella. Cuidar es una acción de atención proactiva con la intención de mejorar las condiciones y atender las necesidades para 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 (Busquets, 2017). Es una ética de la virtud porque, analiza 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; Noddings, 1984; Davis, 2006). Pero, a su vez, es una ética de la Justicia porque va más allá de la relación diádica entre dos personas. 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). Sea como sea, plantea que las personas son fundamentalmente seres relacionados entre sí y, por tanto, con una naturaleza interdependiente, y a partir de esa premisa desarrolla la atención.

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 –ser independiente, racional y objetivo, capaz de sustraerse a las emociones. Lo esencial de la ética del cuidado es poner en cuestión que la objetividad y la independencia de los demás sean los aspectos esenciales de la respuesta moral. Para la ética liberal la dependencia surge cuando uno no es capaz de llevar la propia vida. Para la ética del

cuidado la dependencia es una condición inherente a la vida, y no una incapacidad o merma de la persona (Busquets, 2017). De esta manera las necesidades de cuidados surgen, en el reconocimiento de la fragilidad o vulnerabilidad de alguien que precisa ayuda, dando lugar a relaciones de reciprocidad e interdependencia entre personas que buscan el bienestar (Barnes 2012). La apelación ética del cuidado surge de la necesidad de ayuda y no de un imperativo moral (Vázquez Verdera, 2009). Además, 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 aprendiendo conjuntamente (Barnes, 2018).

Según la ética del cuidado, los problemas éticos no deben plantearse en abstracto, sino que se debe tener en cuenta la situación concreta, las relaciones interpersonales, la historia particular de los involucrados, las cuestiones socioeconómicas del contexto, la inserción de la persona en la comunidad o en el grupo, la familia en la que vive. Margaret Urban Walquer (2007) clarifica la aportación ética del cuidado estableciendo la comparación entre los dos posibles enfoques de resolución de conflictos: el teórico-jurídico y el expresivo-colaborativo. El primero deriva del enfoque liberal, así opera a partir de estándares formales, basados en la racionalidad y la lógica, para diseñar modelos o respuestas a preguntas morales. Su discusión permite importantes niveles de abstracción, puesto que no se plantean de acuerdo a las situaciones concretas, sino que se plantean *a priori*. La cuestión formal y procedimental en el enfoque teórico-jurídico da lugar a las normas éticas, deontológicas, regulaciones que, en ocasiones, se traducen en normas legales sobre cómo actuar en esa situación llegado el caso. Al contrario, en el enfoque expresivo-deliberativo que deriva de la ética del cuidado, los diversos actores de la situación llegan a acuerdos sobre cuáles son los estándares morales, aplicándolos a las situaciones concretas y de acuerdo a los protagonistas. La deducción moral se desplaza hacia una comprensión negociada. Por consiguiente, la norma ética del imperativo categórico queda desplazada por 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 también en comunidad (Camps, 2005). De esta manera la ética del cuidado da forma a la vida de las personas, a sus valores, sus prácticas y a las políticas e instituciones (Cortes Pérez, 2011). Además 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.

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 de acuerdo a Tronto "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 a Gilligan se reformula el concepto de empatía "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 los protagonistas o actores de las situaciones. El cuidado es un asunto político, denominador común de lo doméstico, lo local y lo global. Tronto 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 (Tronto, 2017). De esta manera el cuidado pasa a ser un compromiso social y no solo individual, porque situando al cuidado en el centro de la esfera política se fortalece el sistema de democracia participativa.

Para Tronto el cuidado es "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" (Tronto, 1993). 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, pues se trata de una forma de ver el mundo y de pensar en el compromiso y la responsabilidad de unos hacia los otros (Busquets *et al*, 2017). 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 y 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 encontrar el sentido de los derechos, principios y las normas establecidas en las situaciones concretas (León Correa, 2008; García, Pellicer y Arrazola, 2016). 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 (Feito, 2011).

Evidentemente el planteamiento ético del cuidado es incierto y requiere el concurso de todos cuantos intervienen en una 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 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 óptica de la práctica enfermera. Dentro de las profesiones de la salud, la enfermería 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; Domínguez-Alcón, 2017).

Originalmente el cuidado profesional, igual que el cuidado en el hogar, ha sido una práctica realizada por las mujeres que, en este caso, atendían a las personas cuando precisaban atención médica por problemas de salud. Ya Florence Nightingale, pionera de la enfermería moderna, cuando escribió el prólogo de su libro *Notas de enfermería. Qué es y qué no es*, entendió que ser mujer y ser enfermera eran casi lo mismo:

"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 (1959 [1859]).

Hay que tener en cuenta, que de acuerdo a los valores de la sociedad victoriana de la época, Nightingale (1820-1910) profesionalizó la labor del cuidado a la luz del papel social de la mujer de la época. La afirmación de Nightingale 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 de cuidar se entiende el cuidado 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 (1985) "la ayuda a la persona a desarrollar su máximo potencial de autocuidado". Peplau (1995) centra la relación entre enfermera y persona cuidada "entendiendo que la persona está en situación de dificultad y cuidar es tratar de ayudarla a ampliar sus capacidades para desarrollar sus cualidades innatas". Para Leininger y Mcfarland (2002) el cuidado debe ser congruente con la cultura de las personas a las que se dirige, ya que los cuidados son: "acciones y actividades dirigidas a la asistencia, apoyo y capacitación de personas o grupos, con la finalidad de atenuar o mejorar su situación, forma de vida, o de afrontar la muerte". Sea cual sea la definición de cuidado enfermero integra el conocimiento científico en un sistema de valores, centrado en la persona como sujeto de cuidado y la salud como bienestar (Kerouac, 1996; Watson, 2001). La base ética del cuidado es asociación humanística-científica (Gasull, 2005).

La persona, el grupo o la comunidad, es alguien que vive experiencias de vida en las que no puede cubrir sus necesidades, no sabe o le es difícil hacerlo. 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. La enfermería, al hilo de la filosofía feminista, plantea que el cuidado es necesario cuando las personas precisan

ayuda para promocionar o recuperar la salud, vivir una enfermedad, una situación de cronicidad, envejecer o morir de la mejor manera posible. La necesidad de cuidados es la necesidad de ayuda que tiene una persona cuando experimenta esos momentos de vida difíciles, que ponen de manifiesto su vulnerabilidad, y no la carencia o incapacidad producidas por la enfermedad, la edad, la pobreza o la condición socioeconómica. Por eso la filosofía enfermera refuerza la idea de que cuidar no es dirigir al otro, sino ayudarlo a autodirigirse, aunque su situación de vulnerabilidad y dependencia sea máxima. La relación entre la persona que precisa ayuda y la enfermera es una relación de interdependencia. También una manera de encontrar y de conocer a la persona como ser humano con dificultades, por eso la relación es de ayuda (Cibanal; Arce y Carballal, 2006). Una relación que requiere una mirada integral que incorpora y se preocupa del problema de salud desde el punto de vista de la persona cuidada, su saber, su experiencia y sus circunstancias (Busquets, 2008).

Se aprende a cuidar en cada experiencia de cuidado, y su resultado tienen una doble dirección: en la persona cuidada y en la persona que cuida, pues ambas se vinculan en una relación en la que ejercen responsablemente y que les beneficia. La reciprocidad está muy presente en las aportaciones más actuales del cuidado enfermero. Estas reivindican que 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). Una idea que responde, en el campo del cuidado profesional, al riesgo señalado por Tronto y Barnes de que la relación de cuidados devenga una relación de poder entendido como dominación, que en nuestro medio son 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 sí. Por ejemplo el valor terapéutico del respeto por el reposo y sueño, en el bienestar que produce la higiene corporal, en el respeto de la persona y la protección de su intimidad. En el respeto por

una creencia relativa a los alimentos que 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 de la persona. En la ayuda a las familias, cuando se amplían, de los horarios de visita en los centros sanitarios, en preocuparse de la comunicación con la familia para disminuir su ansiedad y fomentar la relación familiar. Podemos afirmar, de manera resumida, que 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 en todas las acciones 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 atención 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, 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. El problema no radica en la enfermedad concreta, ni en la dependencia, ni en la muerte; la cuestión es llevar a cabo la ayuda para que esas experiencias 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, de nuevo 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 en sí misma. Favorecer el autocuidado de acuerdo a la cotidianidad y la cultura. Comprender que el alcance del cuidado va más allá de la persona concreta, alcanzando el cuidado de la familia y/o allegados. Es decir cuidar es ayudar a que la vida continúe (Edwards, 2011; Domínguez-Alcón, 2017).

Definir el cuidado es complejo. Se trata de una actividad, una actitud, un compromiso que propone una forma de relación y una forma de organización. Es algo natural y que se aprende. Es reflexivo, vocacional, personal, pero también social (Gallager, 2006). Clásicamente el cuidado ha implicado una relación dual entre dos personas, una de ellas con una necesidad y otra con la competencia para ayudar. Pero las últimas aportaciones han evidenciado que, el cuidado, no es solamente un hecho común en la vida de las personas y que da lugar a una relación dual, sino que es una transformación en las relaciones entre seres humanos (Barnes, 2012). La ética del cuidado modifica y transforma las formas y maneras de hacer, tanto en las conductas personales como en las responsabilidades de los estados respecto a los ciudadanos. El cuidado enfermero modifica y transforma la atención a la salud trabajando por, para y junto a las personas, familias, grupos, comunidades, siendo un bien social. Tronto (2013) defiende la idea de que "Hay que vender el cuidado" y apela a la necesaria introducción de indicadores sensibles de la práctica enfermera, capaces de medir aspectos 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 de su propia actividad (Tronto, 2017). El cuidado debe ser alentado y protegido. Si no se visibiliza lo que la enfermería aporta, queda un vacío y se producen grandes consecuencias todavía hoy poco evaluadas (Lunardi, Peter, y Gastaldo, 2006). El reto es constatar que el problema de la visibilidad o invisibilidad del cuidado enfermero 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).

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.; Lancharro, I.; Romero, R., y Morillo, M.S. (2011). La Enfermería como rol de género. *Index de Enfermería*, 20 (4), 248-251.
- 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*. Bristol. Policy Press,
- Barnes, M. (2017). Alianzas integrales para el cuidado. En: Busquets, M.; Domínguez-Alcón, C.; Cuxart, N. y Ramió A. *Nuevas políticas del cuidar. Alianzas y redes en la ética del cuidado* (p. 51-67) Barcelona: Edicions Col.legit d'Infermeres i Infermers de Barcelona
- Beauchamp, T. y Childress J.F. (2009 [1979]). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press
- Bjorklund, P. (2004). Invisibility, moral knowledge and nursing work in the writings of Joan Lioaschenko and Patricia Rodney. *Nurs Ethics*, 11(2): 110-21.
- Borderías, C.; Carrasco C. y Alemany C. (comp.) (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. y Garro, P. *Atención al final de la vida*. (p. 39-48). XI conferencia de expertos de la SOCMIC. Sociedad Catalana de Medicina Intensiva y Crítica http://www.socmic.cat/docs/conferencia_experts/livre_XI_conferencia_expertos_SOCMIC_2016.pdf#page=39
- Busquets, M. (2017). Autonomía Relacional. En: Boladeras, M. y Goberna, J. (coords) *Bioética de la maternidad. Humanización, comunicación y entrono sanitario*. (p. 83-89). Barcelona: ediciones Universidad de 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). Barcelona: Colegio de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona, ediciones San Juan de Dios
- 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.

Camps, V. (2013). Presentación. En Gilligan, C. *La ética del cuidado*. (p 7-9) Cuaderno 30. Barcelona: Fundación Grifols

Carrasco, C.; Borderías, C.; Torns, T. (eds.) (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, M.F. (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. *III Congreso Anual de la REPS*. http://www.unavarra.es/digitalAssets/158/158837_6_p-CortesPerez_eticaidelCuidado.pdf

Cibanal, J.; Arce, M.C. y Carballal, M.C. (2003). *Técnicas de comunicación y relación de ayuda*. Madrid: Elsevier

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. Universidad Nacional Española a Distancia

Domínguez-Alcón, C. (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

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

Estevan, L.; Rodríguez, R.; 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. clín* 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 Grifols (2005). *Los fines de la medicina*. Barcelona: Cuadernos de la Fundación (11)

García, L. M., Pellicer, B. y Arrazola, 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 resistencia a la injusticia: una ética feminista del cuidado. En: Gilligan, C. *La ética del cuidado*. Cuaderno 30. (p.21-34). Barcelona: Fundación Grifols

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

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

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

León Correa, F.J. (2008). Ética del cuidado feminista y bioética personalista. *Persona y bioética*. 12 (30): 52-61.

Leininger, M. y Mcfarland, M. (2002). *Trasncultural Nursing: Concets, Theories, Research and Practice*. New York: Mc Graw-Hill.

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, FI (1959 [1859]). *Notas de enfermería: Qué es y qué 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

Orem, D. (1985). *Nursing concepts of practice*. New York: macGraw-Hill

Peplau, H. (1995). *Relaciones interpersonales en enfermería. Un marco conceptual para la enfermería psicodinámica*. Barcelona: Ediciones Científicas.

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

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

Vázquez Verdera, V. (2009). La educación y la ética del cuidado en el pensamiento de Nel Noddings. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia

Ramírez, 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>>

Sagastizabal, M., y Legarreta, M. (2016). La “triple presencia-ausencia”: una propuesta para el estudio del trabajo doméstico-familiar, el trabajo remunerado y la participación sociopolítica. *Papeles del CEIC. International Journal on Collective Identity Research*, (1), 1-29.

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

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

Tronto, J. (2017). ¿Puede codificarse la ética del cuidado?. En Domínguez, C.; Kholen, H. y

Tronto, J. *El futuro del cuidado. Comprensión de la ética del cuidado y de la práctica enfermera*. (p. 37-53). Colegio Oficial de Enfermeras y Enfermeros de Barcelona

Watson, J. (1985). *Nursing: The philosophy and sciences of caring*. University press of Colorado, Colorado.

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