

## EL VALOR DEL CUIDADO

Victoria Camps

Desde que la filósofa Carol Gilligan escribió el libro *In a Different Voice*<sup>1</sup>, hace ya más de veinte años, la idea de que el cuidado debe ser un valor tan importante como la justicia ha tomado cuerpo en las teorías éticas y políticas, y más especialmente en aquellas cuyo objeto de estudio es el sector más vulnerable de la ciudadanía: los niños, las personas enfermas, mayores o discapacitadas.

El libro de Gilligan fue una réplica a las investigaciones del psicólogo John Kohlberg sobre los estadios de la ciencia moral. En ellos ocupaban un lugar nuclear el derecho y la justicia, el sentido de imparcialidad que adquirirían las personas al aprender a abstraerse de las situaciones concretas. Gilligan le criticó a Kohlberg lo que ella consideró una visión sesgada de la ética, una visión masculina que, como tal, siempre había situado a la justicia en el centro del discurso moral y político. No se trataba de eliminar ese valor y sustituirlo por otro, sino de poner de manifiesto la insuficiencia del mismo. La ética de la justicia necesitaba el complemento de la ética del cuidado, por una razón tan simple como esta: las personas más vulnerables y necesitadas no precisan únicamente de leyes e instituciones que les garanticen una protección y una asistencia justa; necesitan asimismo de personas que estén a su lado, que las acompañen y las quieran, que las atiendan personalmente. Además de justicia, necesitamos cuidado.

La esperanza de vida ha crecido y sigue creciendo. Gracias a los avances de la biotecnología y de la medicina es posible curar cada vez más enfermedades y, sobre todo, alargar la vida de las personas y retrasar los achaques del envejecimiento. Muchas enfermedades que antes eran causa de una muerte segura, hoy tienen tratamiento. Pero el tratamiento no siempre significa curación, sino más bien postergación de la muerte. El alargamiento de la vida va acompañado de un aumento de enfermedades crónicas, cuyos pacientes deben aprender a vivir con discapacidades y limitaciones que a veces van degenerando y sumiendo a la persona en un estado de parcial o total dependencia. Son personas para las que la medicina ya no puede ofrecer curación sino cuidados. Cuidados que les permitan o bien recuperar y mantener una forma de vivir autónoma, o bien que les procuren la calidad de vida que toda persona, aún en condiciones de total dependencia, merece.

### La protección de la salud y el cuidado

La bioética tiene entre sus objetivos el de considerar de qué forma la medicina y la protección de la salud deben adaptarse a las nuevas necesidades derivadas del cambio producido por el desarrollo científico y técnico de las ciencias de la salud. Una población más envejecida, pero también con más expectativas de vida, requiere un trato y unas atenciones que no responden sencillamente al objetivo tradicional de la medicina, que era curar la enfermedad y evitar la muerte. Cuidar a los que no tienen curación se ha convertido en uno de los fines de la medicina, tan importante como el de curar la enfermedad. Así lo explicita el conocido estudio de The Hastings Centre, *The Goals of Medicine*<sup>2</sup>. Según dicho estudio, la salud se identifica con “la experiencia de bienestar e integridad del cuerpo y la mente”. Un bienestar que se ve amenazado no sólo por la existencia de una enfermedad, sino por todos aquellos estados que producen malestar, dolencia o sufrimientos de cualquier tipo. Proteger la salud desde tal concepción significa algo más que curar la enfermedad. De ahí que los fines de la medicina en

---

<sup>1</sup> Carol Gilligan, *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, 1982.

<sup>2</sup> *The Goals of Medicine*, The Hastings Center Report, Nueva York, 19 (traducción al castellano, *Los fines de la medicina*, Fundación Víctor Grifols i Lucas, Barcelona, 2004).

nuestra época deben ser reinterpretados. De acuerdo con el estudio citado, éstos se concretan en los cuatro fines siguientes:

- 1) La prevención de la enfermedad y la promoción y conservación de la salud.
- 2) El alivio del dolor y el sufrimiento.
- 3) La atención y la curación de los enfermos y los cuidados de los incurables.
- 4) La evitación de la muerte prematura y la busca de una muerte tranquila.

Desde tales premisas, el derecho a la protección de la salud adquiere unas características nuevas. Entre ellas, el valor y la importancia creciente del cuidado. No sólo porque, como se ha dicho ya, muchos pacientes son ya enfermos crónicos que sólo pueden aspirar a que sus dolencias sean paliadas, sino porque, además de buscar un tratamiento a su daño, los pacientes buscan comprensión y conmiseración. Son personas y quieren ser tratadas como tales, no como meros casos de una determinada patología.

La medicina recupera de esta forma su función humanitaria. Procurar cuidado significa, además de una cierta empatía y capacidad de escucha y atención personalizada, poner a disposición del paciente y de sus familiares los servicios asistenciales necesarios para que pueda seguir viviendo y desenvolviéndose de la mejor manera posible. La proliferación de demencias, derivadas, asimismo, de la prolongación de los años de vida, ayuda a entender que el sufrimiento de los familiares puede ser mayor por la incapacidad de atenderle, que por la enfermedad que padece. La existencia de dolencias crónicas con las que la persona ha de aprender a vivir supone un sufrimiento cuya paliación requiere comprensión, soporte y ayuda. Lo mismo ocurre con la dependencia y la necesidad de ser atendido para realizar las actividades normales de la vida diaria, que condenan a la persona a un estado de indefensión y aislamiento muy duros de soportar. Y no sólo las personas mayores y los enfermos crónicos requieren cuidados. También otro tipo de enfermos, los niños discapacitados o los jóvenes que han sufrido alguna lesión, son, en cierto modo, víctimas del éxito de la medicina, que les ha salvado la vida, pero debe ayudarles a seguir viviendo con una mínima ilusión.

#### **El reparto del cuidado entre los sexos**

El hecho de que hayan sido las feministas las que hayan llamado la atención sobre el valor del cuidado puede acabar distorsionando el mensaje a favor de una ética no estrictamente centrada en la justicia. Gilligan esgrimió contra Kohlberg la idea de que las mujeres establecen unas relaciones interpersonales más cercanas, cálidas y responsables que las que establece la frialdad del derecho. A esa diferencia la identificó con la actividad de cuidar ejercitada, por razones obvias, casi exclusivamente por las mujeres. Ellas, en efecto, se habían ocupado siempre del cuidado de los niños, de los enfermos y de los ancianos. Conocían, mejor que los varones, las necesidades de la vida cotidiana y las contingencias en las que solían encontrarse las personas más vulnerables. Era fácil poner de manifiesto que las mujeres estaban mejor equipadas que los hombres para las tareas del cuidado. Y de ahí era también fácil saltar a la conclusión de que a ellas les correspondía en primer término desarrollar dicho valor.

Por supuesto, las feministas jamás han defendido tal conclusión. La propensión de las mujeres a cuidar no viene dada por ninguna característica esencial que ellas posean, a diferencia de los varones, sino de una tradición que les ha asignado esa función sin darles otras opciones para que pudieran escoger. Decir que están más equipadas para cuidar es erróneo. En todo caso, están más acostumbradas a hacerlo. Pero esa es una costumbre que conviene cambiar, si realmente creemos que el cuidado es un valor socialmente importante y absolutamente necesario para proteger a los más débiles. Que habitualmente las mujeres tiendan más a dedicarles tiempo a los demás, y especialmente en aquellos que sufren, no significa que sólo deban hacerlo ellas, sino todo lo contrario. El cuidado es un valor que engendra obligaciones que conciernen a todos. No debe haber ahí distinción de sexo.

A tal propósito convendrá incluso corregir la división del trabajo que se da por supuesto en la profesión sanitaria, según la cual, a los médicos les compete curar y a las enfermeras cuidar. Aun cuando esa fue la concepción originaria de la enfermería, si estamos de acuerdo con

lo dicho anteriormente, que los fines de la medicina incluyen también el cuidado, éste no puede ser visto como algo exclusivo de la enfermería, sino como un elemento esencial del tratamiento de los pacientes en general o de la protección de la salud. Una perspectiva, además, que habría de llevar a una colaboración mayor entre las distintas profesiones sanitarias y asistenciales.

### **La profesionalización del cuidado**

Si el cuidado es un valor socialmente importante no puede ser abandonado a la buena voluntad de las personas que se encuentran en la contingencia de tener que ayudar a personas que requieren cuidados. El cuidado es un aspecto de la protección de la salud la cual es, a su vez, un derecho fundamental, y por lo tanto debe ser garantizado por el estado. Los poderes públicos deben hacerse cargo de tal dimensión y hacerla extensiva a todos los ciudadanos que la necesiten. Garantizar los servicios y ayudas económicas o sociales necesarias para hacer efectivo el cuidado forma parte de las responsabilidades de un estado social. El cuidado requiere una cierta institucionalización y una cierta profesionalización, pues sólo por esa vía llegará a cuantos lo requieran.

Ahora bien, a diferencia de la justicia, el sujeto de la cual son las instituciones públicas y los poderes encargados de legislar y hacer cumplir la ley, la función del cuidado no se agota en los deberes y obligaciones institucionales. Digamos que esas obligaciones garantizan los mínimos, pero a su vez requieren una colaboración y compromiso ciudadano que no es tan imprescindible en otros ámbitos. Todos los derechos sociales exigen una intervención del estado: la educación se garantiza con escuelas, la protección de la salud con hospitales, las pensiones con la seguridad social. Si entendemos que el cuidado es una dimensión de la protección de la salud, hay que poner en marcha una serie de medidas públicas que hagan viable el cuidado cuando éste sea necesario. La ausencia de medidas hasta ahora ha dejado en manos de las familias una responsabilidad y una obligación que no siempre estaban en condiciones de asumir.

Aquí estamos hablando, sin embargo, de una función distinta de la que realiza el hospital cuando, por ejemplo, tiene que intervenir quirúrgicamente a un paciente. Cuando lo que el paciente necesita es que le cuiden, puede ser puesto en manos de cuidadores profesionales, pero esa subrogación no satisface del todo las necesidades del cuidar. Si hemos definido el valor del cuidar como el establecimiento de una relación de proximidad y calidez, de comprensión y acompañamiento, la delegación del cuidar a una institución o a un profesional siempre será insuficiente. En ningún caso, el estado de bienestar debería adquirir la función paternalista por la que libera al individuo de obligaciones personales. En este caso menos que en ningún otro, dadas las características específicas que acompañan a la actividad de cuidar.

Tal es la perspectiva desde la que hay que considerar la distribución de obligaciones y responsabilidades entre la familia y el estado. España es un país en el que la familia conserva todavía ciertas características protectoras desaparecidas en otros ambientes, debido no tanto a la fortaleza de la estructura familiar, como a la menor movilidad de sus miembros. En otros países confiar en que la familia acuda en ayuda de una persona discapacitada tiene la dificultad añadida de que la familia está lejos. Aquí los jóvenes se eternizan en el hogar paterno porque estudian o trabajan cerca del domicilio familiar y, por la misma razón, es más fácil confiar en que la familia se hará cargo de las situaciones derivadas de la demencia senil o de las distintas formas de dependencia de sus miembros. Que el estado se aproveche de esa ventaja es injusto y pone de manifiesto que no se está haciendo cargo de una de sus atribuciones fundamentales.

El estado, por una parte, ha de convertir la función del cuidado en una cuestión de equidad. Las personas discapacitadas ven disminuidas sus oportunidades y, en la medida de lo posible, las instituciones públicas, han de compensar esa deficiencia. Asimismo es obligación del estado mantener la igualdad de oportunidades para las personas que se encuentran ante la necesidad de atender a un familiar discapacitado o dependiente. No es equitativo que un miembro de la familia –hasta ahora generalmente una mujer- tenga que renunciar a un salario o

a desarrollar una carrera profesional por la necesidad de atender a un familiar que requiere cuidados.

Ahora bien, que el estado atienda efectivamente tales necesidades no debería implicar que los familiares y allegados de las personas dependientes se desentendieran de unas obligaciones que siguen teniendo. De la misma forma que la educación de los niños no puede recaer sólo en la escuela, el cuidado de los mayores o dependientes ha de entenderse como una responsabilidad compartida. Cuidar es tratar a un ser humano y las necesidades de un ser humano no las satisface totalmente una buena residencia, un buen hospital o un buen cuidador profesional.

Uno de los problemas que plantea el cuidado de las personas en cualquiera de sus dimensiones es que, ahí más que en ningún otro momento, se ponen de manifiesto las diferencias situacionales. Ningún dolor o sufrimiento es idéntico a otro, ninguna situación de discapacidad o dependencia es subsumible bajo una categoría general, porque las circunstancias de cada caso son peculiares. De ahí que las medidas que se tomen para responder a la necesidad de cuidado tengan que ser muy flexibles para poder adaptarse a cada caso particular. En un país tan burocrático como el nuestro, la inflexibilidad administrativa suele ser la norma, derivada de la idea, poco fundamentada, de que las prestaciones asistenciales se controlan con más burocracia. No siempre es así. La asistencia social debe ser supervisada no sólo porque el dinero o la prestación puede ir a quien menos lo necesita, sino porque los seres vulnerables que necesitan ayuda son los más expuestos a malos tratos y a formas de dominación inaceptables. Es preciso que el control sea real y no rutinario y que esté destinado a descubrir las conductas improcedentes y reprobables, así como los fraudes que puedan producirse.

A modo de resumen, una ética del cuidado pone de relieve los siguientes puntos:

1. El cuidado es un valor socialmente tan importante como la justicia por lo que debe ser contemplado como un valor fundamental en la búsqueda de una sociedad más equitativa.

2. Dada la mayor esperanza de vida de las personas, derivada del progreso de la medicina, el número de individuos que necesitan cuidados aumenta exponencialmente. En consecuencia, el cuidado debe ser contemplado como uno de los fines propios de la protección de la salud, un derecho fundamental que el estado debe garantizar.

3. El ejercicio del cuidado no tiene género. Que tradicionalmente hayan sido las mujeres las cuidadoras de niños, ancianos y enfermos no significa que esa responsabilidad les corresponda a ellas en particular. Habrá que poner en marcha medidas educativas que responsabilicen a todos, hombres y mujeres, de la obligación de atender a los seres más vulnerables.

4. No es equitativo cargar sobre la familia todas las obligaciones del cuidado. La igualdad de oportunidades se resiente cuando alguien se ve obligado a descuidar sus deberes profesionales para atender a una persona dependiente. Las medidas públicas han de ir destinadas a evitar que eso ocurra y a conseguir que sea compatible dedicarse a las necesidades familiares sin abandonar otros intereses.

5. Que el estado se haga cargo del cuidado de las personas que lo necesiten, y en especial de las que se encuentren en situaciones más desfavorecidas, no debe implicar la inhibición total de la familia al respecto. Cuidar al que lo necesita es una obligación y responsabilidad compartida, por lo que las medidas asistenciales deberán ir acompañadas de medidas educativas hacia la ciudadanía.