



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSTGRADO

**“ELEMENTOS FUNDANTES DE LA ÉTICA DEL CUIDADO Y SU
POSIBLE APORTE PARA LA RELACIÓN CLÍNICA”**

ALEJANDRA CAROLINA JANA AYALA.

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN BIOETICA**

Directora de Tesis: Profesora: Sra. Ana Escribar Wicks

2008

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
FACULTAD DE FILOSOFIA Y HUMANIDADES
ESCUELA DE POSTGRADO**

INFORME DE APROBACION TESIS DE MAGISTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina,
que la Tesis de Magíster presentada por la candidata

ALEJANDRA CAROLINA JANA AYALA

**ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requi-
sito para optar al Grado de Magíster en Bioética.**

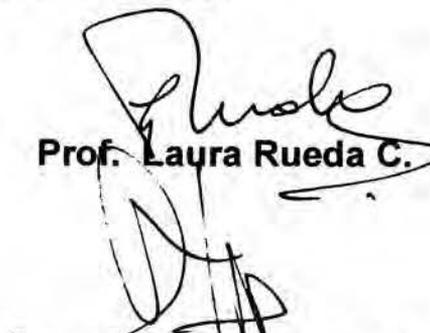
Prof. Sra. Ana Escribar Wicks
Directora de Tesis
Profesora Emérita
Universidad de Chile

COMISION INFORMANTE DE TESIS


Dr. Sergio Valenzuela P.


Prof. Marcela Ferrer L.


Prof. Laura Rueda C.


Prof. Raúl Villarroel S.
Presidente Comisión

DEDICATORIA:

Para Eliana, mi madre, y Tamara, mi hija,
quienes me han enseñado el significado del
cuidado.

AGRADECIMIENTOS:

AGRADEZCO:

En primer lugar a mi directora de tesis: Profesora Ana Escribar, por su dedicación afectuosa y su generoso aporte de conocimientos.

A mi familia, que con su afecto y apoyo incondicional hicieron posible este trabajo.

A mis profesores del Programa, especialmente a la Dra. Mireya Bravo, quién con paciencia y responsabilidad, apoyó a todos y cada uno de nosotros.

A mis compañeros del Programa, quienes con sus aportes, desde sus particulares quehaceres, me abrieron otras perspectivas.

A la profesora de esta casa de estudios: Sra. Pilar Errázuriz, quien me enseñó la dimensión generosa del cuidado genuino.

A mis alumnos, que me han enseñado que todo cuidado es trascendente.

Gracias a todos.

ÍNDICE

Dedicatoria -----	4
Agradecimientos -----	5
Resumen -----	8
Abstract -----	9
Introducción -----	10
Capítulo 1: Cuidado y ética del cuidado, su relación con la bioética y con las dos tradiciones éticas de occidente.	
<i>El cuidado un intento de definición y análisis</i> -----	20
<i>Ética, bioética y cuidado</i> -----	27
<i>Las dos tradiciones de la ética en occidente</i> -----	33
Capítulo 2: La ética del cuidado.	
<i>Gilligan y su voz diferente</i> -----	52
<i>Otras consideraciones acerca de la ética del cuidado</i> -----	70
Capítulo 3: Elementos que fundamentan el cuidado	
<i>El cuidado como modo de ser</i> -----	76
<i>La ética como filosofía primera</i> -----	83
<i>La alteridad como condición de cuidado</i> -----	93
<i>Hacia una extensión del cuidado</i> -----	110
Capítulo 4: Un modelo asistencial de cuidados.	
<i>La relación clínica y el cuidado</i> -----	119
<i>Jean Watson y el cuidado como ciencia sagrada</i> -----	127

Capítulo 5: Hacia un análisis del paradigma del cuidado desde la bioética	
<i>Introducción</i> -----	158
<i>Los cuatro principios de la bioética y el paradigma ético del cuidado</i> ----	160
<i>Diego Gracia y su visión de la ética del cuidado</i> -----	166
Conclusiones -----	175
Bibliografía -----	181

Elementos fundantes de la ética del cuidado y su posible aporte para la relación clínica:

Resumen:

Este trabajo se propone, en primer lugar, realizar un análisis de los elementos fundantes de la ética del cuidado a través de una revisión bibliográfica que integra las siguientes perspectivas:

1.-Antecedentes filosóficos revisados a partir de: las dos tradiciones constitutivas de la ética occidental (teleología y deontología); los aportes emanados de la surge heideggeriana, de la interpelación desde el otro que funda la ética levinasiana y la posible ampliación de la significación de cuidado que podría derivarse del concepto de responsabilidad jonasiano.

2.- Consideración de la teoría de relaciones intersubjetivas y de desarrollo moral propuesta por Carol Gilligan, a quién se considera gestora de la ética del cuidado.

3.- Punto de vista emanado desde el ámbito sanitario, a través del análisis de la propuesta de Jean Watson y su modelo de cuidado como “Ciencia Sagrada”.

4.-Perspectiva bioética, apoyándose en los planteamientos de Diego Gracia.

Por otra parte, el trabajo postula que el análisis de una visión integrada del cuidado, permite superar las dos grandes críticas que ha suscitado la ética del cuidado, a saber: su carácter puramente consecuencialista y su adscripción privativa al género femenino; esta superación permite dilucidar el aporte de este paradigma para la relación clínica, como un modelo complementario que la enriquece, en tanto responde a las exigencias actuales de dicha relación desde el punto de vista bioético y asistencial, concordante con la visión misión de nuestro sistema de salud.

Palabras Claves: *bioética, consecuencialismo, cuidado, deontología, ética del cuidado, ontología, relación clínica, responsabilidad, teleología.*

Fundamental elements of the ethics of care and its potential benefits to the clinical relationship.

Abstract:

This thesis intends- firstly, to analyse through a bibliographical review the fundamental contributions received by the ethics of care of the following sources:

1.- The philosophical background, considering the two traditions (teleology and deontology) which are the basic constituents of Western Ethics; contributions from the heideggerian *sorge*, the interpellation coming from the other, as established by the ethics of Levinas, and the potential enlargement of care's scope derived from the concept of responsibility propounded by Jonas.

2.- The theory of inter-subjective relationships and moral development proposed by Caroll Gilligan, who is considered as the founder of the ethics of care.

3.- The point of view of the sanitary care system, analyzing Jean Watson's proposal and her approach to care as a "Sacred science".

4.- The perspective of bioethics, analyzed mainly through the work of Diego Gracia

Furthermore, the thesis proposes that an integral vision of care allows the overcoming of the main two critics sustained against the ethic of caring: its supposed purely consequential character and exclusive ascription to the feminine gender. This overcoming allows to appreciate the contribution this paradigm brings to the clinical relationship, as a complementary model that enhances it, providing answers to its present demands from the point of view of bioethics and assistance, in accordance with the mission aim of Chilean's health care system.

Key Words: *bioethics, consequentialism, care, deontology, ethics of care, ontology, clinical relationship, responsibility, and teleology.*

INTRODUCCIÓN:

En el ámbito sanitario, la terapéutica conlleva dos dimensiones: la curativa y el cuidado, siendo esta última la que siempre está presente para el logro de la promoción, protección o restablecimiento de la salud. Por otra parte todo acto terapéutico supone dos aspectos: aquellos científico - técnicos y aquellos éticos, relacionados con el bien actuar.¹

En este sentido si de prestar cuidados se trata, la reflexión ética y bioética que conlleva esta acción, debiera conceptualizarse dentro de cierto marco de referencia. Pensamos que en este marco debiera participar la ética del cuidado.

La ética del cuidado proviene en sus inicios de la teoría de las relaciones ínter subjetivas de Carol Gilligan (1982) quién postula que el cuidar del si mismo y del otro responsablemente, es parte constitutiva de nuestro acabado desarrollo moral.² Sin embargo esta es sólo una mirada del cuidado, ya que como acto de relación con el si mismo y con el otro supone necesariamente una reflexión sobre nuestro habitar, sobre nuestros deberes y fines como seres humanos, como también sobre el papel y valor que asignamos al otro en nuestra existencia. Esta reflexión es filosófica.

Por otra parte la relación de cuidado, así establecida, se inserta en un marco clínico que concretiza estas reflexiones y las lleva a cabo.³

Para realizar un análisis bioético del cuidar es preciso por tanto, atender a las diversas dimensiones de este acto, para así dilucidar por qué, y en qué medida la ética del cuidado puede constituirse en un aporte.

Todo paradigma ético supone ciertas características que lo distinguen, pero también que lo vinculan con otros modelos. Es asimismo reconocido que no hay un

¹ Gracia, Diego: *Bioética clínica*. Colombia. Bogotá. Editorial el Búho. 2001.

² Gilligan, Carol: *In a different voice. Psychological theory and Women's Development*. USA. Harvard University Press 1982.

³ Watson, Jean: *Caring science as sacred science*. USA. Philadelphia. Edited by Davis Company 2005.

único modelo que satisfaga el marco ético necesario para nuestras acciones, los modelos se complementan enriqueciendo y nutriendo nuestro mundo moral. Es así como la ética del cuidado en particular supone una serie de vinculaciones con la tradición ética occidental del que somos tributarios y herederos.

Los elementos que distinguen a la ética del cuidado son aquellos relacionados con un particular modo de relación, atendiendo a las virtudes, a la relación con la otredad, y a la búsqueda de un fin trascendente inspirado por la responsabilidad.⁴

Este trabajo pretende realizar un análisis integral del significado ético del cuidar, atendiendo a la teoría de Carol Gilligan, como gestora de este modelo, y al trabajo de Watson, quien implementa un modelo de cuidado para la relación terapéutica, pero asimismo a las teorías que, desde la filosofía, sustentan el fundamento del cuidado, tanto en su dimensión ontológica como ética. Esta reflexión, finalmente, permitirá dilucidar el posible aporte que este modelo supone para la relación terapéutica, dando respuesta así a una de las tareas de la bioética: velar por el bienestar del usuario, no solamente desde sus aspectos biomédicos y técnicos, sino éticos.

La reflexión fundamenta una acción y le otorga sentido.

En relación a lo anteriormente expuesto, el trabajo se desarrolla aceptando como válidas las siguientes premisas:

- **El cuidado es base fundante del acto de asistir a una persona que ha de promover, proteger o restablecer su salud. Es asimismo uno de los pilares para acompañar y asistir a los seres humanos en el desarrollo de sus procesos biológicos, como son el inicio de la vida y la muerte. (Jean Watson).**

- **Las acciones de asistencia y cuidado tienen un sinnúmero de fundamentos científicos o médicos que establecen normas y parámetros de acción,**

⁴ Vielva, Julio: *Ética de las profesiones: enfermería*. España. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer. S.A. 2002

pero además responden o debieran responder a fundamentos éticos
(Diego Gracia)

- La ética del cuidado ha sido reconocida como útil dentro de la relación clínica (Beauchamp y Childress) ya que promueve una ética contextual, situada, respetuosa de la alteridad y con fuerte apego, más que a la moral deontológica a aquella de las virtudes.

_ Todo modelo ético de utilidad actual contiene elementos que lo vinculan a las éticas consideradas constitutivas de nuestra tradición occidental.
(Diego Gracia)

_ Los diversos modelos éticos se complementan entre sí para enriquecer nuestros fundamentos morales. (Diego Gracia)

Planteamiento del problema:

-La ética del cuidado ha sido tachada de excesivamente contextual y de haber sido informalmente implementada, siendo a menudo guiada por principios personales intuitivos y de sentido común, más que por los principios éticos universales, lo que desmerece su implementación y dificulta su enseñanza.

(Beauchamp Y Childress, Álvarez y Ferrer y Celia Amorós).

Los principialistas Beauchamp y Childress⁵ : sostienen que se trata de una ética subdesarrollada, los autores Álvarez y Ferrer ⁶afirman que la vida moral no se agota en el cuidar, e identificar “una persona buena con una que cuida es una simplificación”, sostienen además que adolece principalmente de falta de adhesión a los deberes y al principio de justicia. Desde otra perspectiva, Celia Amorós ⁷ atribuye a la ética del cuidado el calificativo de “femenina”, sosteniendo que la ética es universal y no pertenece a grupo

⁵ Beauchamp, Tom L y Childress, James F: *Principios de Ética Biomédica*. España. Barcelona 1999.

⁶ Ferrer, Jorge José y Álvarez, Juan Carlos: *Para fundamentar la Bioética*. España. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer. 2003

⁷ Amorós, Celia y Marín Gloria: “Ética de la justicia, ética del cuidado.”
www.nodo50.org/doneslx/ética.htm.

alguno, por lo que parcializar la ética a un determinado grupo, sería de suyo: “mafioso”.

En este sentido recoger y analizar las bases teóricas que inspiran la ética del cuidado, tanto en su aspecto de las relaciones interpersonales y de desarrollo evolutivo moral (Carol Gilligan), como en los aspectos metodológicos que posibilitan su implementación concreta en el ámbito de la relación sanitaria (Watson), y en las teorías filosóficas (Sorge heideggeriana, interpelación desde el otro levinasiana y ampliación del concepto de cuidado, inspirado por la responsabilidad jonasiana), dotarían de dirección y sentido a la ética del cuidado y avalarían por lo tanto su implementación en el ámbito sanitario.

El análisis, desde diversas perspectivas, facilita una plataforma para unificar criterios, dilucidar fortalezas y posibles debilidades de la denominada ética del cuidado y, permite en último término, el análisis de su utilidad como modelo complementario a implementar dentro del ámbito de la salud, especialmente referido a la relación clínica. Así es como el análisis desde la disciplina bioética partirá de los elementos anteriormente expuestos para dilucidar su aporte.

Hipótesis:

La ética del cuidado aporta complementos que enriquecen y favorecen la relación usuario profesional dentro del ámbito sanitario.

Objetivos

El objetivo general de esta tesis es:

Realizar un análisis teórico de los posibles aportes de la ética del cuidado a la relación clínica.

Para ello se considera los siguientes **objetivos específicos:**

- 1.-Revisar los elementos vinculantes de la ética del cuidado con la ética kantiana y la aristotélica, consideradas constitutivas de nuestra herencia ética occidental.

- 2.- Revisar los elementos fundantes de la ética del cuidado a través del modelo de relaciones intersubjetivas y del desarrollo moral de Carol Gilligan. Relacionar esta propuesta con las diferentes interpretaciones que se han realizado sobre la ética del cuidado.
- 3.- Revisar los posibles elementos vinculantes de la ética del cuidado, con la cura heideggeriana, con la interpelación proveniente del otro que funda la ética levinasiana y los aportes que podría recibir de la ética de la responsabilidad sostenida por Jonas.
- 4.- Analizar las exigencias planteadas a la relación usuario profesional sanitario desde la ética del cuidado, utilizando el modelo propuesto por Jean Watson.
- 5.- Revisar y evaluar desde parámetros bioéticos (principios y cuidado como acto responsable de Diego Gracia) el aporte de la ética del cuidado a la relación clínica.

Metodología: Investigación bibliográfica

Plan de desarrollo:

La tesis se desarrolla dividida en cinco capítulos, a saber:

Capítulo Uno:

En la primera parte se expondrá lo que ha significado el cuidado desde nuestra tradición cultural occidental y la importancia que le otorgamos como seres en relación. Se analizará sintéticamente el significado del significante cuidar, ya que consideramos que el lenguaje nos determina y nos antecede. Se efectúa un breve análisis del cuidado desde un punto de vista espiritual, revisando lo que sobre este concepto tienen que decir las distintas religiones que forman parte de nuestro universo cultural. Examinaremos concisamente el cuidado desde el punto de vista social e introduciremos el significado que se le atribuye en la relación clínica o terapéutica.

Se realizará una descripción general de lo que es la ética, la bioética y las características que debiese contener un modelo ético; para esto se utilizarán como parámetros principales: Diego Gracia y el Principalísimo.

Finalmente, dado este marco introductorio, se expondrán los elementos más importantes de las dos tradiciones éticas occidentales y sus vinculaciones con la ética del cuidado. (Ética a Nicomáco de Aristóteles y Fundamentación de la metafísica de las costumbres de Kant). Esto es de particular importancia ya que la bioética en su práctica sintetiza elementos tanto deontológicos - cuyo paradigmático exponente es Kant - como teleológicos, derivados de la concepción de vida buena aristotélica. La fundamentación de la bioética se tensiona entre estas corrientes y actualmente la tendencia es a la complementación entre los principios y deberes y la concepción de ideales de vida y buena, a la que como individuos aspiramos.⁸

Este capítulo intenta satisfacer el objetivo 1: Revisar los elementos vinculantes de la ética del cuidado con la ética kantiana y la aristotélica, consideradas constitutivas de nuestra herencia ética occidental.

Capítulo dos:

Se analizará la ética del cuidado como modelo propuesto por Gilligan, mediante el análisis de su obra: *In a different Voice*. Como esta obra parte de una corrección y ampliación de la teoría de Kohlberg del desarrollo moral se exponen los puntos más relevantes de dicha teoría, para luego realizar una comparación con el modelo de Gilligan. Se realiza un análisis de la obra de esta última capítulo a capítulo, para reflejar lo que la autora desarrolla paso a paso en su teoría.

Se exponen las interpretaciones de tres perspectivas diferentes sobre la ética del cuidado: la el principialismo, por el impacto que esta corriente tiene en el quehacer ético y bioético nacional e internacional, desde los autores Álvarez y Ferrer, que intentan fundamentar la bioética y revisar los modelos

⁸ **Escríbar, Ana:** *La actual tendencia a una complementación entre deontología y ética de la responsabilidad. En: Bioética Fundamentos y dimensión práctica.* De Escríbar, Pérez y Villarroel (editores) Chile. Editorial Mediterráneo. 2004

actualmente en boga en la práctica clínica, y desde la perspectiva de una filósofa que adhiere al feminismo, desde dónde provienen serias críticas a la ética del cuidado: Celia Amorós.

Se contrastan estas interpretaciones con la teoría de Gilligan. •

Este capítulo intenta satisfacer el objetivo 2: Revisar los elementos fundantes de la ética del cuidado a través del modelo de relaciones ínter subjetivas y del desarrollo moral de Carol Gilligan. Relacionar esta propuesta con las diferentes interpretaciones que se han realizado sobre la ética del cuidado

Capítulo tres:

Se iniciará con el análisis del cuidado desde un punto de vista ontológico, propuesto por Martin Heidegger en su obra *El ser y el tiempo*, dónde se refiere al cuidado como la estructura más primitiva del *dasein* que posibilita la relación que tiene el hombre consigo mismo, con los otros y con el mundo.⁹ Sin embargo Heidegger se niega a considerar esta interpretación del cuidado como ética, por lo cual contrasta con la visión que presenta Lévinas, quien declara que la ontología es solo una expresión más de la totalidad que no permite dejar ser al otro, lo que sería posible postulando la ética como filosofía primera.¹⁰ A continuación se expone la teoría de la alteridad levinasiana, que funda en la interpelación del otro, el camino hacia la trascendencia en un encuentro ético que pretende sustituir el yo pensante cartesiano por el yo *sintiente*.¹¹ Las obras de Lévinas utilizadas para dicha tarea son principalmente: *De la existencia al existente*, *Entre nosotros*, *ensayos para pensar en otro*, *Ética e Infinito*, *Y Totalidad e infinito*.

En seguida se expone la teoría de la responsabilidad de Jonas examinando sus dos obras sobre ética: *El principio de responsabilidad* y *Técnica, medicina y ética*. En ellas Jonas amplía el cuidado y el concepto de otro al medio

⁹ Heidegger, Martin: *El ser y el tiempo*. [traducción de José Gaos] México. Fondo de cultura económica. 2002

¹⁰ Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. [Traducción de Daniel Guillot] España. Salamanca. Ediciones Sígueme. 1997

¹¹ Lévinas Emmanuel: *Ética e Infinito. Diálogos con Philippe Nemo*. España. Madrid Editorial Visor 1991

ambiente y las generaciones venideras, ya que postula que una ética con visión de futuro, y que satisfaga la tensión impuesta por el poder del actual quehacer del hombre, debe considerar las consecuencias que conlleva este poder para la futura humanidad y para el mañana del mundo que habitamos.¹²

Este capítulo intenta satisfacer el objetivo 3: Revisar los posibles elementos vinculantes de la ética del cuidado, con la cura heideggeriana, con la interpelación proveniente del otro que funda la ética levinasiana y los aportes que podría recibir de la ética de la responsabilidad sostenida por Jonas.

Capítulo cuatro:

Se analizará lo que significa la relación clínica, principalmente a partir de los escritos de Diego Gracia por ser autor de considerable magnitud y reconocido especialmente en nuestra realidad latinoamericana. Enfatiza Gracia el carácter virtuoso que todo médico ha de poseer para lograr curar. Realiza una revisión de los diversos modos de relación que se han desarrollado a través de los tiempos y las necesidades actuales respecto de complementar los deberes y las virtudes en el acto terapéutico.¹³

A continuación se expone el modelo de gestión de cuidado propuesto por Jean Watson, quien inspirada por la teoría de las relaciones intersubjetivas y la teoría de la alteridad levinasiana confecciona un modelo de intervención terapéutica para el cuidado. Postula Watson que el cuidado se constituye como una ciencia sagrada, que visualiza al ser humano, como parte de un mundo en relación al que debemos respeto y acogida en su alteridad.¹⁴

Considera el cuidado del otro (usuario de los sistemas de salud) como un deber inspirado por la responsabilidad, por lo cual los profesionales sanitarios

¹² Jonas, Hans: *El principio de Responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica [Traducción de Andrés Sánchez Pascual]* España. Barcelona Editorial Herder 1995

¹³ Gracia, Diego: *Bioética clínica*. Colombia. Bogotá. Editorial el Búho. 2001

¹⁴ Watson, Jean: *Caring science as sacred science*. USA. Philadelphia. Edited by Davis Company 2005.

deben aprender y desarrollar habilidades no sólo en los aspectos biomédicos, sino en aquellos relacionados con las ciencias humanas.

Este capítulo intenta satisfacer el objetivo 4: Analizar las exigencias planteadas a la relación usuario profesional sanitario desde la ética del cuidado, utilizando el modelo propuesto por Jean Watson.

Capítulo cinco.

En éste se realiza un análisis desde la bioética de la ética del cuidado, partiendo de la vinculación que tienen los principios de la bioética con este modelo, desvirtuando así una de las críticas señaladas. Para esto se realiza un análisis desde los elementos fundantes de la ética del cuidado, (psicología, filosofía y terapéutica) estudiados hasta el momento, integrándolos en un todo sin parcializarlos en una única visión.

A continuación se examina el cuidado desde la perspectiva de Diego Gracia quien visualiza el cuidado como un acto responsable, inspirado por las virtudes y el deber ante otro en situación vulnerable.¹⁵

En este análisis se demuestran las vinculaciones de la ética del cuidado con las dos tradiciones éticas de occidente, mostrando tanto sus elementos afines a los principios como aquellos derivados de la particular concepción de vida buena del hombre, fiel a su deseo de trascendencia en su particular otredad.

Lo que redunda en su utilidad como modelo complementario, dando satisfacción a las necesidades actuales en el tensionado ámbito moral de la relación clínica.

Este capítulo intenta satisfacer el objetivo 5: Revisar y evaluar desde parámetros bioéticos (principios y cuidado como acto responsable de Diego Gracia) el aporte de la ética del cuidado a la relación clínica.

¹⁵ Gracia, Diego: *Como arqueros al blanco*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho.2004

Finalmente se desarrollarán las conclusiones extraídas de lo expuesto a lo largo de la tesis, en referencia a la utilidad de este modelo para la práctica clínica, particularmente para la relación clínica.

Capítulo uno: Cuidado y ética del cuidado, su relación con la bioética y con las dos tradiciones éticas de occidente.

1. 1. El cuidado: Un intento de definición y análisis

“...Adiós- dijo el zorro - Este es mi secreto. Es muy sencillo: sólo se ve bien con el corazón. Lo esencial es invisible para los ojos.

...Es el tiempo que has perdido por tu rosa lo que hace a tu rosa tan importante.

-...Los hombres se han olvidado de esta verdad, dijo el zorro.-Pero tu no debes olvidarla. Te vuelves responsable para siempre de aquello que has domesticado. Eres responsable de tu rosa....”

El Principito

Antoine de Saint Exupéry

El cuidado tiene muchos significados en nuestro idioma castellano. Siempre es prudente y conveniente, conocer lo que define determinado concepto, ya que el lenguaje nos antecede y nos determina.

Cuidar. (Del ant. coidar, y este del lat. cogitare, pensar). Tr. Poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo. || 2. Asistir, guardar, conservar. Cuidar a un enfermo, la casa, la ropa. U. t. c. intr. Cuidar DE la hacienda, DE los niños. || 3. Discurrir, pensar. || 4. Prnl. Mirar por la propia salud, darse buena vida. || 5. Vivir con advertencia respecto de algo. No se cuida DE la maledicencia.

Cuidado. (Del lat. cogitatus, pensamiento). m. Solicitud y atención para hacer bien algo. || 2. Acción de cuidar (|| asistir, guardar, conservar). El cuidado de los enfermos, la ropa, la casa. . . .

Cuidador / cuidadora Adj. Que cuida. U. t. c. s. || 2. Muy solícito y cuidadoso. || 3.
Ant. Muy pensativo, metido en sí.¹⁶

El cuidado puede ser analizado desde muchísimas miradas: sociales, sanitarias, místicas o religiosas, filosóficas y psicológicas. Es interesante realizar un breve análisis del cuidado desde los distintos puntos de vista, para comprender como afecta éste a nuestro vivenciar, y el valor que le otorgamos como seres humanos y seres sociales.

Desde el punto de vista religioso, el cuidado pone énfasis en la solicitud hacia algo o alguien, invita a ser partícipe de la creación cuidando el entorno y las criaturas que en él habitan. Dios cuida a sus criaturas, Jesús lo hace como hijo de Dios, poniendo especial cuidado hacia los más vulnerables y desposeídos. En todas las religiones el cuidado es una actividad espiritual especial, que denota compromiso y responsabilidad hacia la obra de Dios.

Lévinas en sus estudios sobre el judaísmo pone especial énfasis sobre la responsabilidad y cuidado por el otro, como una forma de vivir la religión, como una forma de vivir la relación con la divinidad:

*“Que la relación con lo divino atraviesa la relación con los hombres y coincide con la justicia social, tal es el espíritu de la Biblia judía: Moisés y los profetas no se preocupan por la inmortalidad del alma, sino por el pobre, la viuda y el extranjero”*¹⁷

Para los representantes de la religión católica el cuidado, es una forma de hacerse cargo de la historia (génesis 1-28) y ser corresponsable de la creación. En la vida terrena, (...) *“gracias a la salvación obrada por Jesucristo, el ser*

¹⁶ **Diccionario de la Real Academia Española**

¹⁷ **Lévinas Emmanuel: “Difícil libertad. Ensayos sobre el judaísmo”, Argentina. Buenos Aires Ediciones Lilmod, 2005, Pág. 108.**

humano encuentra plena realización en su relación con Dios, consigo mismo, con los demás y con todo el cosmos”¹⁸

Importante y bella metáfora la del pastor que cuida sus ovejas, las lleva a pastar, las protege de las inclemencias climáticas y de los predadores, establece una relación con ellas, reconociendo en las ovejas, criaturas más débiles, pero son estas criaturas las que al fin y al cabo aseguran la supervivencia del pastor.

Para todas las religiones que provienen del área Judeo - cristiana la relación con Dios es personal y dialogal, un encuentro amoroso con otro que permite conocerse a si mismo, conocer a Dios, vivir la espiritualidad y la trascendencia. Este encuentro amoroso con el otro pasa por el cuidado.

Leonardo Boff lo expone bellamente:

“El cuidar es entretener una relación cariñosa con la realidad y con cada ser de la creación.

Es investir corazón, afecto y subjetividad a esta sensibilidad Cuidar significa implicarse con las cosas, darles atención colocarse junto a ellas dentro del corazón, entrar en comunicación con ellas, valorizarlas y comprenderlas en su interioridad”

¹⁹

Para el budismo el cuidado del otro y de lo otro es esencial, ya que todos somos un microcosmos y participamos activamente de él. La relación con otro es fundamental y puede resumirse de la siguiente manera: *Yo soy, en consecuencia tú eres. Tú eres, en consecuencia yo soy. Éste es el significado del término inter-entidad. Todos inter-somos*²⁰

El Dalai Lama, afirma:

¹⁸ Misfud, Tony SJ. : *Moral de discernimiento*, Tomo 3. Chile. Santiago. Ediciones San Pablo 1994. P 446

¹⁹ Boff, Leonardo: “El cuidado esencial. Ética de lo humano. Compasión por la tierra”. Disponible en [www Dialnet.cl](http://www.Dialnet.cl) [Artículos y Libros.] ISBN.84-8164517-6

²⁰ Tamayo, Juan José: “Los monjes budistas y el compromiso”:// www.attacmadrid.org

(..)Creo que la compasión y el cuidado hacia los demás son francamente maravillosos. El problema radica en que, por lo general, pensamos que el mensaje de la compasión, el amor y el perdón es de carácter religioso, motivo por el cual los que no manifiestan un interés específico por la religión suelen descuidar dichos valores. Considero que se trata de un error. Todos debemos prestar más atención a dichos valores. Es una manera de prepararnos para el próximo milenio.²¹

El cuidado es y ha sido encomendado a ciertos sujetos dentro de las tribus o comunidades. En todas las culturas, aún en las más primitivas existían los personajes encomendados para cuidar ya sea de los ancianos, de los enfermos o de los niños, estos seres eran ampliamente reconocidos y gozaban de un especial status dentro de la comunidades: el médico brujo, los chamanes, los ancianos, los sabios y los religiosos, que poseían cierto enlace con la divinidad y eran los encomenderos de este oficio. Los cuidados han formado parte de la dimensión mágico- religiosa de la vida de los hombres.

El cuidado desde un punto de vista social tiene dos implicaciones, reconocidas para las Naciones Unidas.

Por una parte las tareas de cuidado posibilitan el desarrollo humano ya que actúan como medio para satisfacer las necesidades del hombre, utilizando y optimizando los recursos disponibles, y por otro posibilita el reconocimiento y aprecio que todo ser humano precisa para su desarrollo ²²

Las prácticas de cuidado han estado asociadas en mayor medida a ciertos sujetos de la sociedad. Así lo sostiene Margaret Mead, quién efectúa estudios antropológicos en sociedades llamadas primitivas, sosteniendo que en la mayoría de las culturas el cuidado está asociado al sujeto femenino, concepto que más tarde utilizaría la teoría de género.²³

²¹ Dalai Lama: Discurso: la ética del nuevo milenio”
<http://loto35loto.spaces.live.com/blog/cns!6FD7F36D37A8F0A8!4569.trak>

²² WWW UN.org PNUD 1999.

²³ Mead, Margaret: “Sex and temperament in three primitive societies” 1935.

Sin embargo el cuidado tiene mayor relación con ciertos rasgos o competencias que con la posesión de un sexo biológico, pero como estos rasgos han sido asociados a la mujer; se vincula el cuidado a lo femenino en la mayor parte de las culturas. Hoy en día se acepta que estos rasgos son aprendidos y que los pueden desarrollar tanto hombres como mujeres. Se desarrollará este punto con mayor profundidad cuando nos refiramos a Carol Gilligan; sin embargo el cuidado es una característica que apuesta al ejercicio de la humanidad, más que al ejercicio de un rol biológico.

Desde un punto de vista intercultural, hoy más que nunca convivimos con distintas concepciones de lo profano y lo divino, el politeísmo axiológico del que hablaba Weber se ha consolidado, siendo necesario consensuar posturas, pero también aceptar las diferencias, lo que se expresa, de algún modo en la ética dialógica, de la que se hace parte Adela Cortina. Para lograr esto, la sociedad debe organizarse y establecer cuáles serán los parámetros exigibles y cuáles los deseables, como aspiraciones.

Desde esta perspectiva, establecer cuáles son los cuidados mínimos en salud, como se otorgan, a quiénes, por quiénes, en que circunstancias y con que recursos (Callahan) es prerrogativa de una sociedad organizada civilmente.

El cuidado forma parte fundante de la relación sanitaria: las profesiones del ámbito médico ejercen cuidados para promover, proteger o restaurar la salud. Desde esta premisa es que en nuestro país se implementa la gestión de cuidados, como guía para una asistencia sanitaria más solidaria y participativa.

Esta asistencia sanitaria busca en último término otorgar calidad en la atención. Una de las formas de aumentar la calidad de la atención sanitaria es situarla dentro de un marco ético. Para Diego Gracia la ética sanitaria: *“es el intento de introducir los valores en la toma de decisiones sanitarias, a fin de incrementar su calidad”* ²⁴

²⁴ Gracia, Diego: “Calidad y excelencia en el cuidado de la salud.” En *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad y derechos OPS 2000 en WWW OPS.org Bioética*

La atención médica pasa por tres grandes dimensiones, la asociada al saber científico y la tecnología, la profesional, y la asistencial. Esta última dimensión abarca actividades curativas y de cuidado. Existe un viejo aforismo que recuerda que “en salud se cura a veces, pero se cuida siempre”. La actividad de cuidar es, por tanto, la que siempre acompaña a la asistencia.

Es importante no olvidar que la asistencia en salud tiene hoy día distintas connotaciones, ya que la salud no es la mera ausencia de enfermedad, sino un bien, un derecho, un medio para obtener calidad de vida.²⁵ Trasciende el ámbito de lo privado, se convierte en un bien público, político y social.

Las profesiones que cuidan, gozan de un status especial dentro de la sociedad. Esta les exige excelencia en todo ámbito, ya que se les responsabiliza por la vida humana, se pone en sus manos la “sacralidad de la vida”. Para Gracia, el hecho de tener que tratar con la vida y con la muerte los pone en una situación muy delicada, ya que un error en este ámbito es muchas veces irreparable.²⁶

El acto de cuidar se inserta en una relación, que se ha llamado *relación clínica* y que clásicamente corresponde a un encuentro entre un profesional sanitario y una persona que considera su salud amenazada²⁷.

La relación clínica ha ido cambiando a lo largo de la historia, mediatizada por los cambios políticos, sociales y culturales, pero también por las expectativas que estos cambios generan en los usuarios; es así como la autonomía de los pacientes parece ser el nuevo paradigma que rescata los derechos del usuario y lo sitúa en un rol (teórico) privilegiado para participar en la recuperación o fomento de su salud. Esta relación de autonomía, sin embargo, se ha malentendido y ha despersonalizado con cierta frecuencia la relación clínica, provocando que el profesional se distancie del paciente, brindando conocimientos y técnicas pero no efectivamente *caring*, afecto y soporte.

²⁵ Muniasgurría, Julio y Agranatti, Patricia: “La ética y la asignación de recursos escasos en el cuidado de la salud” Una visión actual” en www.adolfya.org. ética

²⁶ Gracia, Diego: *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho 2002 pp. 39 y SS.

²⁷ Gracia, Diego: *Bioética Clínica*, Editorial El Búho, Bogotá 2001 P 71

El objetivo de humanizar la salud, busca conciliar la sapiencia técnica con el aspecto de *caring*, tarea difícil en nuestro mundo actual, tan veloz, exigido y competitivo; sin embargo, necesario ya que el soporte emocional es básico en la recuperación de la salud, y esto se establece sólo en el marco de una efectiva relación de cuidado.²⁸

El cuidado como valor espiritual, como instrumento de desarrollo social, como esperanza para habitar un mundo mejor, es reconocido por la mayoría de las culturas, tradiciones y religiones en el mundo. Parece ser de obviedad absoluta que reconocemos el cuidado como valor y como necesario. El cuidado parece ser una de las actividades del hombre que lo conectan con su propia humanidad.

“El mundo no es primariamente el mundo de las ciencias, sino el mundo cotidiano, el mundo de la vida y no nos es puesto al descubierto por el conocimiento científico, sino por las experiencias pre-científicas, por la preocupación o cuidado, o por los estados de ánimo”.

Martin Heidegger.

²⁸ **Watson, Jean: “caring science as sacred science”: USA Philadelphia. Davis Company Press 2005. Philadelphia. P.18**

1. 2 Ética, bioética y cuidado

“Para que comprendas desde el momento en que hemos nacido, en la condición de ser lo que queramos, que nuestro deber es cuidar de todo esto”

Discurso sobre la dignidad del hombre.

Giovanni Pico Della Mirandola

La ética, vocablo que procede del griego *êthos*, (morada, lugar donde se habita), se emplea para referirse a un saber práctico que reflexiona sobre los actos humanos, en cuanto actos morales, (lo bueno, lo malo, lo injusto, lo justo, etc.) corresponde, de otro modo, a la moral pensada, en contraposición a la moral vivida: *bien por practicada y observada, bien por infringida o inobservada*²⁹.

La palabra *êthos* también se refiere al carácter, “*a la disposición que el hombre asume ante si mismo, ante los otros, ante la naturaleza*”.³⁰ El hombre se va apropiando de este modo de ser durante su vida; lo transforma en un hábito, y lo manifiesta en su comportamiento, implicando un acto voluntario, y un acto público, pues lo manifiesta ante los otros. Tal es el significado que la ética tiene para Aristóteles, quién la constituye como saber independiente dentro de la filosofía occidental.

Los vocablos ética y moral se usan a veces como sinónimos, pero es de cierta frecuencia que el término ética “*designa la filosofía moral o la filosofía práctica; esto es la reflexión filosófica sobre la acción humana en sus aspectos susceptibles de ser calificados de buenos o malos, correctos o incorrectos, vale decir, en los aspectos de la acción que denominamos morales. La ética sería, así, una teoría de la moral, pero de la moral en su conjunto y no de una moral determinada; como consecuencia de ello - desde*

²⁹ Blázquez Carmona, F, Devesa del Prado A, Cano Galindo M: *Diccionario de términos éticos*, España, Navarra. Editorial Verbo Divino. 2002. pp. 187-192

³⁰ Araos, Jaime: *Ética de las virtudes y teleología: Aristóteles* en: Escribar, Pérez y Villarroel: *Bioética, Fundamentos y Dimensión práctica*. Chile, Santiago. Editorial Mediterráneo. 2004 P. 23

esta perspectiva - la ética no intenta dirigir la acción sino en forma indirecta, en la medida que busca dar razón de la moral, en la medida en que la justifica o no a través de fundamentos válidos.

La moral en cambio, dirige correctamente la acción calificándola de buena o mala, de correcta o incorrecta, en función de una imagen o ideal de hombre aceptado por una comunidad determinada y de las normas surgidas a partir de esa imagen o ideal”³¹.

La ética constituye así por tanto, una teoría de la moral que nace con la filosofía, y se refiere a la moral en su conjunto, no teniendo por objeto dirigir la acción más que en forma indirecta, es decir a través de su fundamentación.

Para reunir la reflexión con la *praxis*, la filosofía moral se ocupa de aplicar principios éticos a distintos ámbitos de la vida, uno de esos ámbitos, precisamente, el de la vida misma, da origen a la bioética, o ética de la vida, como se la puede llamar en un intento primigenio de definición³²

La bioética, “*Disciplina que combina el conocimiento biológico de las ciencias de la vida con el conocimiento de los sistemas de valores humanos, manejados por las humanidades.*”³³ se fundamenta en el saber ético. En otros términos, el buen actuar en este ámbito de acción se sostiene en base a los conceptos morales, los que van cambiando de acuerdo a los cambios de la vida social³⁴; y reflejan las necesidades que este cuerpo social demanda.

La palabra bioética constituye para Diego Gracia una fuente de ambigüedad, ya que las dos palabras que la componen pueden ser interpretadas de forma muy amplia. El término *bios* - vida - se puede abordar como calidad de vida - sentido teleológico - o como santidad de vida - sentido deontológico - ; así es

³¹ Escribar, Pérez y Villarroel: *Bioética, Fundamentos y Dimensión práctica*. Introducción de los editores. Chile, Santiago. Editorial Mediterráneo.2004.P. 15

³² Gracia, Diego: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*.,Colombia, Bogotá, Editorial el Búho 2000 pp11 y 12

³³ Escribar, Ana en: Escribar, Pérez y Villarroel: *Bioética, fundamentos y dimensión práctica*, Chile, Santiago. Editorial Mediterráneo- 2004 .Pág. 128.

³⁴ MacIntyre, Alasdair: *Historia de la ética*. España. Barcelona. Editorial Paidós 1976.P. 11

como las éticas seculares la hicieron sinónimo de calidad de vida, y las éticas de raíz teológica de santidad de vida.³⁵

La bioética, a pesar de todo - prosigue Gracia - se ha desarrollado enormemente desde su aparición en la década de los setenta, y dentro de su ámbito de acción especialmente la denominada ética biomédica, es decir aquella que trata dilemas relacionados con la medicina. Esto es debido, en gran medida, a la enorme transformación de la ciencia médica a lo largo de la segunda mitad del siglo XX y al gran avance en ingeniería genética y molecular de los últimos años, lo que ha planteado la necesidad de ocuparse por el futuro de la humanidad y de nuestro planeta. En otro sentido la relación médico - paciente o profesional sanitario - paciente, ha sufrido enormes transformaciones, ya que cada vez más se ha alejado de la relación paternalista que la gobernaba; esto se hizo patente con la primera declaración o código de los derechos de los enfermos a fines de la década de los sesenta. Por otra parte, el Estado, que empezó siendo en este mismo período un “Estado benefactor”, ya no puede hacerse cargo por sí solo del enorme costo que implica la salud y se ha trasladado gran parte de este costo a los ciudadanos, lo que ha transformado también esta relación en una relación contractual, donde el factor económico juega un importante rol y ha cambiado la forma de relación entre prestador y usuario, siendo bastante más exigido el prestador que en décadas anteriores. A esto se añade el gran desarrollo de la medicina que ha hecho posible acciones que demandan un gran costo económico y que generan grandes expectativas en la población, siendo percibido el acceso a esta medicina de última generación como un derecho. Esta relación entre las expectativas y la escasez de recursos para sostener el sistema han planteado dilemas en torno a los derechos, a los deberes y la justicia distributiva, aspectos que han incidido en la relación entre los prestadores de salud y los usuarios, transformando ésta en una relación formalizada y encuadrada en una serie de protocolos relativos a la protección tanto del usuario, como del prestador, aspecto que -según Gracia-

³⁵ Gracia, Diego: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*, Colombia. Bogotá,.Editorial el Búho 2000 P. 11.

ha contribuido a ir en desmedro de la camaradería propia de la relación de antaño.

Esta transformación ha empezado a preocupar y se han explorado modelos que buscan un retorno a la humanización de la medicina en concordancia con los aspectos deontológicos, buscando en buenas cuentas el equilibrio entre ambos aspectos.

La bioética se ha hecho parte de esta preocupación y ha intentado dar respuesta a esta necesidad formulando paradigmas o modelos de intervención que respondan a las necesidades planteadas.

Diego Gracia sostiene que todos los modelos bioéticos debieran cumplir con cinco condiciones para fundamentarse, aspecto muy difícil, ya que ellos provienen de diversas tradiciones filosóficas éticas y culturales; sin embargo estas son:³⁶

- 1.- **La bioética ha de ser una ética secular.** En el mundo actual existe un pluralismo religioso notable, y el derecho a las libertades religiosas se ha constituido como derecho humano. Debe existir pues un acuerdo entre las distintas posturas, respetando la diversidad de credos, y estableciendo mínimos morales que sean exigibles a todos, pero con la firme convicción que estos acuerdos no obedecen a credo religioso alguno, sino a la civilidad, y de acuerdo al consenso y al respeto a la singularidad de las creencias.
- 2.- **La bioética ha de ser pluralista:** Replicando el modelo democrático, la bioética ha de ser tolerante con las distintas posturas y enfoques que los ciudadanos en su conjunto tienen de la *vida buena*, teniendo en cuenta que lo moralmente incorrecto lo constituye la capacidad de una acción determinada de beneficiar a algunos en detrimento de los otros, esto implica que la acción no es universalizable ni pluralista.

³⁶ Gracia, Diego. *Fundamentación y enseñanza de la bioética*, Colombia. Bogotá. Editorial El Búho 2000. pp. 18-20

3.- **La bioética ha de ser autónoma.** Las éticas autónomas consideran que el criterio de moralidad está determinado por el ser humano, de acuerdo a su conciencia racional. La moralidad no se sustenta, por el contrario, en la revelación teológica, ni en parámetros naturalistas.

4.- **La bioética ha de ser racional:** Diego Gracia hace notar al respecto que hablar de racional es diferente que hacerlo de racionalista, ya que lo racional implica aceptar que la razón humana tiene siempre un *“carácter abierto y pro gradiente, con un momento a priori o principialista y otro a posteriori o consecuencialista”*.³⁷

Dicho de otro modo:

“La razón no puede conocer a priori el todo de la realidad”.³⁸ La bioética debe insertarse como tal en un sistema que acepte este postulado básico.

5.-**La ética debe situarse más allá del convencionalismo:** El mero efectuar consensos y universalizarlos empobrecería este saber, es por esto que Gracia sostiene que ir más allá, buscando nuevos caminos, y estando abierto a nuevos hechos, favorece el conocimiento y lo engrandece.

En una perspectiva totalmente diferente y apuntando a criterios metodológicos Beauchamp y Childress, presentan una serie de criterios, que a su juicio deben contener los modelos o teorías éticas, afirmando que, probablemente, no existe teoría que satisfaga a cabalidad todos los criterios propuestos, pero que es una pauta útil para conocer cuán cerca se encuentra un modelo de validarse y cuáles son sus fortalezas y debilidades.³⁹

Claridad: la teoría debe ser clara, en el conjunto y en las partes que la componen.

Coherencia: No debe presentar incoherencias ni contradicciones internas. Una teoría debe lograr que todos sus elementos normativos: principios derechos, juicios ponderados, sean coherentes.

³⁷ **Ibíd. Pág. 19**

³⁸ **Ibíd.**

³⁹ **Beauchamp Y Childress: Principios de ética biomédica. España. Barcelona. Editorial Masson 1999. pp. 42 y 43**

Integridad y comprensibilidad: Una teoría debe ser completa y dar cuenta de todos o la mayor parte de los juicios morales.

Simplicidad: No debe contener más normas que las absolutamente necesarias, no debe prestarse a confusión y debe explicitar claramente los conceptos en ella vertidos; sin embargo sólo se puede exigir la simplicidad que la materia admita.

Fuerza explicativa: Debe proveer de una comprensión de la vida moral, su propósito, su objetivo, su estatus subjetivo, la relación entre derechos y obligaciones

Poder justificativo: Capacidad para fundamentar racionalmente las acciones morales, y para criticar aquellas que aun estando arraigadas en la sociedad sean defectuosas.

Viabilidad: una teoría moral será aceptable en la medida que sea factible de ser cumplida. Los ideales utópicos no realizables no tienen cabida en una teoría.

La validez de una teoría es un asunto bastante complejo, ya que un esquema no da cuenta de la complejidad de la vida moral, sin embargo los criterios expuestos por Diego Gracia y las características que proponen Beauchamp y Childress son guías o un punto de partida para analizar las ventajas y desventajas de un modelo y tender a mejorarla y completarla. Es preferible hablar de modelos y no de teorías, ya que una teoría moral debe cuando menos explicitar lo que es un hecho moral, establecer criterios de justificación de los juicios morales y ofrecer un método para resolver conflictos. Este exigente criterio ha llevado a preferir utilizar el término modelo antes que teoría para muchas propuestas éticas existentes.⁴⁰

⁴⁰ Ferrer, Jorge José, Álvarez Juan Carlos: *Para fundamentar la bioética: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. España. Bilbao. Editorial Descleé de Brouwer. 2003. pp94-95

Es por esto que al referirnos a la ética del cuidado, hablaremos de modelo ético del cuidado, o paradigma del cuidado, ya que no existe la seguridad que satisfaga los requerimientos de una teoría aún⁴¹.

Para Gracia ha habido dos grandes corrientes en bioética, la anglosajona que concede gran importancia a los principios de autonomía y beneficencia, y la europea continental, que valoran la justicia como principio previo a otra consideración moral. Estos modelos derivan de las corrientes deontológicas o teleológicas, que son las corrientes clásicas en nuestra tradición ética occidental.

1.3 Las dos tradiciones de la ética en occidente:

En la tradición occidental, la ética puede dividirse en dos grandes áreas, las teleológicas y las deontológicas. Las primeras, consideran que el valor de las acciones morales está determinada por el fin del que dichas acciones son medio⁴²

Su acento está puesto en la meta a lograr, es decir no hay normas buenas o malas por sí mismas, sus conceptos claves son la felicidad, el bien y la utilidad, a diferencia de las deontológicas que ponen el acento en los deberes, en las leyes que rigen, que *deben regir*, el comportamiento de los seres humanos. Las éticas deontológicas, son esencialmente normativas. Al respecto la ética kantiana es un ejemplo clásico de ética deontológica, caracterizada porque la moralidad queda definida en la intención, no en las consecuencias del acto, se basa en la *razón práctica misma, universal y formal*.⁴³

Estas dos tradiciones son el sustento fundante de la ética occidental; y es por esto que nos detendremos brevemente en ellas, para establecer la conexión que presentan con la ética del cuidado:

⁴¹ Beauchamp y Childress: *Principios de ética biomédica*. España. Barcelona. Editorial Masson 1999. pp. 84-86

⁴² F. Blázquez Carmona, F, Devesa del Prado, A Cano Galindo, M: *Diccionario de términos éticos*. España Navarra .Editorial Verbo Divino. 2002.pp207-208

⁴³ Escribar W, Ana: *Ética deontológica.Immanuel Kant*. En: *Bioética, fundamentos y dimensión práctica* de: Escribar, Pérez y Villarroel. (editores) Chile, Santiago. Editorial Mediterráneo, Santiago de Chile 2004 p 56

Aristóteles (384-322AC) y la ética teleológica:

El bien es aquello a lo que todas las cosas aspiran

La ética debe a Aristóteles el constituirse como disciplina filosófica distinta e independiente.⁴⁴ Su influencia es notable en la filosofía occidental, así es como actualmente hay un gran número de pensadores que se inspiran en sus obras.

Aristóteles sigue teniendo vigencia hoy, ya que *“ofrece un concepto distinto de racionalidad práctica, no geométrica, ni intelectualista, diferenciada tanto de la teoría como de la técnica, atenta al lenguaje, a la experiencia histórica e individual, dialogante como la socrática y suficientemente amplia y flexible como para dar buena cuenta de la variedad y complejidad del fenómeno político y moral”*⁴⁵

Aristóteles fundamenta una ética teleológica centrada en las virtudes, en el bien, y enraizada en el interactuar social de la *polis*; estas son sus principales punto de conexión con la ética que nos ocupa, que es la del cuidado

El paradigma ético del cuidado pretende ofrecer respaldo a los actos morales, desde los fines del hombre. El fin último de este hombre, no ha cambiado a lo largo de la historia y será en último término lograr la felicidad, como un estado de trascendencia. Para el modelo del cuidado la trascendencia se logra a través de la relación con el otro. La relación, que corresponde a una relación ética, pretende ser el fundamento de los actos que llamamos morales.

Dicho esto, veamos sintéticamente lo que dice Aristóteles sobre el bien y la felicidad:

La ética de Aristóteles se expone en gran medida, en su obra *Ética Nicomaquea*, compuesta de diez libros dónde Aristóteles expone su teoría moral

⁴⁴ Araos, Jaime: *Ética de las virtudes y teleología: Aristóteles en: Bioética, fundamentos y dimensión práctica* de: Escribar, Pérez y Villarroel. Chile, Santiago .Editorial Mediterráneo. 2004. P. 23

⁴⁵ *Ibíd.* P27

La ética aristotélica en términos generales:

* Propone una reflexión sobre lo que es el bien y la felicidad, lo que el autor llama “la vida buena”, para el ser humano.

**Define lo que significa esta vida buena, y el camino para alcanzarla.

***Desarrolla una teoría de la virtud.

Aristóteles visualiza la vida como movimiento, como un devenir que apunta hacia un fin, el hombre por tanto se moviliza mediante la acción, acción que persigue un fin - un bien - que será distinto para las distintas acciones que realiza el ser humano.

Hay actos que son deseados por lo que producen (poéticos), es decir el fin que persiguen es un medio para lograr otra cosa; un ejemplo actual de esto es la colocación de un suero: si coloco un suero intravenoso a un individuo, mi fin es proporcionarle hidratación, medicamentos, o electrolitos, lo que produce un bien en el sujeto. La colocación del suero es un medio para lograrlo, no conlleva un fin en si mismo. El fin es externo al acto realizado.

Existen, por otra parte actos que conllevan un fin en si mismo, actos que apuntan directamente a la meta que nos proponemos alcanzar. En el ejemplo anterior nos podemos preguntar ¿para qué recuperar la salud del sujeto?, ¿para qué cuidarlo y asistirlo en su enfermedad? Dicho de otro modo, si es posible la existencia de un bien al que todas las metas se subordinen, esto es - un bien último - Un bien que unifique todos los bienes relativos. La misión de la ética es determinarlo y mostrar como puede alcanzarse.⁴⁶

⁴⁶ **Giannini Humberto. : *Aristóteles en: Breve historia de la filosofía*, Chile Santiago. Editorial Universitaria, 1994. P. 84.**

“Sencillamente es último lo elegible por si mismo, siempre y nunca por causa de otra cosa. Y una cosa así parece ser sobre todo la felicidad, pues esta la elegimos siempre por ella misma y nunca por otra cosa.”⁴⁷

Según Aristóteles, para el hombre común la felicidad es idéntica al bien estar pero no lo explica en los mismos términos que el hombre sabio, ya que el hombre común identifica la felicidad, ya sea con la riqueza, con el honor o con el placer, pero esto cambiará según las circunstancias, y según el individuo.⁴⁸.

Debiera por tanto haber otro fin - susceptible de ser explicado por el hombre sabio - uno que se identifique con la función del hombre

Aristóteles recuerda que la función propia de una cosa, bien cumplida, es su virtud, porque representa el cumplimiento del fin para el cual está hecha. Un buen cuchillo es aquel que corta bien, una buena gitara la que bien suena, una buena voz la que bien canta o declama, etc.

“Si la función del hombre es la actividad del alma conforme a la razón o no sin la razón, y si decimos que genéricamente es la misma acción de “tal hombre” y la de tal “ hombre competente” (como por ejemplo, la de un guitarrista y la de un guitarrista competente, y esto sucede sencillamente, claro está , en todos los casos), porque la superioridad debida a la excelencia se suma adicionalmente a la actividad - pues propio del guitarrista es tocar la guitarra, más tocarla bien lo es del bueno...si ello es así, entonces el bien humano, es una actividad del alma conforme a la virtud y, si las virtudes son más de una, conforme a la mejor – y la más completa -. Y – todavía mas - en una vida completa, pues una sola golondrina no hace verano, ni tampoco un solo día y así ni un solo día ni un corto tiempo, hacen al hombre feliz ni próspero”⁴⁹

Entonces la virtud del hombre, la disposición por la cual puede cumplir su función es la actividad de la razón. La actividad racional posibilitará el fin último del hombre: el bien supremo.

⁴⁷ Aristóteles: *Ética a Nicómaco I-7*. España. Madrid. Alianza editorial.2003. pp. 57-58

⁴⁸ *Ibíd.* .I- 4 P. 50.

⁴⁹ *Ibíd.* I -7 P. 60

Las virtudes entonces, son un camino para lograr este bien. Estas son de dos clases:

*“Bien cuando dividimos las virtudes del alma, dijimos que unas pertenecen al carácter y otras al intelecto”*⁵⁰

Las intelectuales son cinco: la técnica, la prudencia, la ciencia, la inteligencia y la sabiduría. Estas se adquieren a través de la enseñanza, pero hay otras que se aprenden en relación a los hábitos, y estas son las virtudes éticas.

Aristóteles sostiene que se logra ser bueno, obrando bien. No es una cualidad innata que aparezca de la nada, se debe ejercitar mediante un acto de voluntad, esfuerzo y tezhón, para convertirla en hábito. Sin embargo, es innato al hombre dejarse llevar por lo desmedido de las pasiones. Siendo una tendencia humana tender a la desproporción. Ejemplo de esto es la ira, la avaricia, etc. Por tanto el lograr el equilibrio lleva al camino de la virtud.

*“Es por consiguiente la virtud, un estado electivo que se encuentra en la condición media relativa a nosotros, el cual se define con la definición con que lo definiría un hombre sensato.”*⁵¹

Este justo medio variará en cada ocasión, y acá es dónde se ejercita la razón, por ejemplo: es un acto audaz y temerario salir al patio trasero de la casa con una escopeta porque ladró el perro, pero no lo es si se está en una guerra, y hay un amenaza a la vida propia o a la del compañero de armas.

Razón, ponderación entre dos extremos – prudencia - y ejercicio tendiente a convertir en hábito el actuar virtuoso, logrará el dominio de las pasiones.

Hay algunas virtudes a las que Aristóteles les dedica especial atención.

⁵⁰ **Ibíd. VI- 1-P.182**

⁵¹ **Ibíd. II- 6 P. 85**

La justicia, que es para Aristóteles: *“aquella virtud por la cual se dice que el justo es capaz de realizar lo justo por elección; igualmente, que es capaz de distribuir tanto para uno mismo, en comparación con otro, como para otro en comparación con otro, y no de manera que haya mas de lo preferible para uno mismo menos para el vecino - y de lo perjudicial al revés - , sino de lo mismo según proporción; e igualmente para otro en comparación con otro.”*⁵²

La amistad, Aristóteles realiza una interesante asociación entre justicia y amistad:

*“Parece que amistad y justicia, conciernen a las misma cosas y se dan en los mismos sujetos. En toda asociación hay una parte de justicia y también de amistad”*⁵³

La prudencia que es una virtud intelectual, consiste para Aristóteles en un justo medio, los extremos variarán, según la ocasión y circunstancia, ya que la virtud ética se apoya en la singularidad, implica un raciocinio, un conocimiento y un recto deseo de bien actuar. La prudencia además se refiere a la acción, no es prudente el que no actúa, el no hacer nada no es prudente, y efectivamente tampoco virtuoso.

*“La actividad humana se realiza plenamente mediante la prudencia y la virtud moral. En efecto la virtud hace que sea recto el objetivo y la prudencia los medios que a el conducen.”*⁵⁴

La sabiduría es lo que hace posible el conocimiento del bien, pero *“no es posible ser bueno en sentido propio sin prudencia, ni tampoco prudente sin la virtud moral”*⁵⁵.

Vemos que Aristóteles relaciona las virtudes éticas con las virtudes intelectuales, ya que suponen el ejercicio de la razón y de la ponderación o prudencia para elegir o deliberar ante una situación. La sabiduría es práctica cuando se ocupa de aquello que podría ser de otro modo, pero también puede ser

⁵² **Ibíd. V- 5 P.166**

⁵³ **Ibíd. VIII 9 P.248**

⁵⁴ **Ibíd. VI 13 P. 201**

⁵⁵ **Ibíd. VI 13 P. 200**

teórica, contemplativa, una actividad que no persiga otro fin sino esta contemplación. Esta actividad humana se acerca a la divinidad pues hace posible la trascendencia. Se llega a ésta desarrollando la actividad racional en su grado más excelso, la máxima sabiduría, el logro de la excelencia en el pensamiento.

(...) *“Mientras que la actividad del intelecto, parece que es superior en valor, al consistir en la contemplación y a no tender a fin alguno diferente de sí misma; y si parece poseer un placer propio (pues colabora a incrementar su actividad); y si la autonomía y el ocio y una carencia de cansancio, a la medida humana, y todo cuanto se concede al hombre feliz, se dan manifiestamente en esa actividad... entonces esta sería la felicidad perfecta del hombre...”*(...)⁵⁶

El hombre, alcanzando así esta excelencia en la actividad que le es propia - la razón - alcanza un estado pleno, ejecuta la máxima virtud, la sabiduría contemplativa y logra por ende la felicidad, la felicidad como la entiende el hombre sabio, lo que lo acerca a la divinidad.

En síntesis: El hombre, como todo lo que conforma el cosmos posee un objetivo, un fin. Para lograr ese fin debe actuar, ejecutando la capacidad que le es propia - la virtud - . El hombre posee diversas capacidades, diversas virtudes, siendo algunas éticas y otras intelectuales, las que interactúan entre sí, pero hay una virtud superior, una que representa mejor que nada la función propia del hombre - la razón -.

Ejercitando esta virtud - la sabiduría - el hombre logrará llegar a un estado en que ya no precise nada más. Este estado de sabiduría contemplativa, brindará al hombre la posibilidad de alcanzar un estado divino, un estado de máxima plenitud, de felicidad.

Este estado, no será alcanzado por cualquier hombre, lo logrará el sabio - el filósofo-

⁵⁶ Aristóteles: *Ética a Nicómaco* España, Madrid. Alianza editorial.2003- X 7 P.303

“Aquel que actúa conforme al intelecto y lo cuida, parece que tiene la mejor disposición y es más amado por los dioses. Porque si hay una preocupación por las cosas humanas por parte de los dioses, tal como parece, también parecería razonable que estos se complacieran con lo mejor y lo más emparentado con ellos (y esto sería el intelecto), y que beneficiaran a su vez a los que más lo aman y honran ya que se cuidan de lo que ellos aman; y obran recta y honradamente. Y no deja de ser claro, que todo ello se da, más que en ninguno otro, en el sabio. Luego este es el más amado por los dioses es lógico que también sea el más feliz.”⁵⁷

La felicidad como bien supremo y el cuidado como medio:

La ética aristotélica es, como decíamos teleológica, porque apunta a un fin, que en este caso es la *eudaimonía*, palabra que proviene de buen *daimón* (término que significa buen genio o espíritu interior) y se traduce como felicidad, la que se logra plenamente en la vida contemplativa. Las virtudes - por otra parte - son disposiciones que hacen posible al hombre transitar hacia este fin último.

El logro de la felicidad precisa caminos como decíamos anteriormente. En esta perspectiva, el cuidado es un medio para lograrlo, ya que a través de él se logra el bienestar, el bien de aquel de quién uno se ocupa. El cuidado, por su parte precisa disposiciones - virtudes - que desarrolla el hombre, que aprende a través del ejercicio durante su ciclo vital.

“El cuidado no tiene una finalidad distinta de aquello de lo cuál uno se ocupa: cuidar a un enfermo o acompañar a alguien reducido a la soledad o educar

⁵⁷ *Ibíd.* X-9 p.307.

un hijo, no tiene mas finalidad que el bienestar, la salud o la educación de aquel de quién en ese momento me ocupo”⁵⁸

El cuidado es además una acción voluntaria, en la que el individuo libremente e impelido por una motivación se hace responsable del otro, de sus necesidades, en último término de su bienestar.

La ética de Aristóteles declara que lo voluntario está guiado por la razón, lo que añade a este concepto la noción de responsabilidad, ya que en cuanto deseo razonado y voluntario, se torna acto responsable. El paradigma ético del cuidado enfatiza la responsabilidad. Es más, es un rasgo en que insisten aquellos autores que han sido considerados como referencia fundamental de la ética del cuidado: desde el punto de vista del desarrollo moral, Gilligan establece que la responsabilidad es lo que mueve a ocuparse de los otros, lo que motiva el cuidado; y es un rasgo que se adquiere como parte del desarrollo moral⁵⁹. Watson - desde el punto de vista de la relación clínica - insiste en que la responsabilidad por el usuario es el primer paso para trabajar en la satisfacción de las necesidades de este sujeto de un modo profesional⁶⁰; y desde la filosofía es el filósofo lituano Emmanuel Levinás quien afirma que hay en toda relación ética un alto grado de responsabilidad por el otro: “*mi interés reside en la responsabilidad respecto de otro como un compromiso mas antiguo que toda deliberación memorable constitutiva de lo humano*”⁶¹.

El paradigma ético del cuidado: ¿Inspirado en una ética de las virtudes?

La ética del cuidado se refiere a un grupo de reflexiones morales sobre la emoción y la virtud moral del cuidado⁶². Esta afirmación nace junto con la génesis de este modelo, ya que Carol Gilligan en su libro *In a different voice*, presenta la

⁵⁸ Dörr, Otto: *Fenomenología del ser mujer en: Psicopatología de la mujer* De: Jadresic. E y Correa, E. Chile. Santiago. Editorial Mediterráneo.2005. P 82

⁵⁹ Gilligan Carol: *In a different voice. Psychological Theory and Women's development.*: USA. Harvard University Press 1982

⁶⁰ Watson Jean :*Nursing The philosophy and science of caring.*.USA. Colorado. University Press of Colorado- 1985.

⁶¹ Levinás, Emmanuel: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro.* España. Valencia. Editorial Pretextos 2001 P139

⁶² Hönderich, Ted (editor): *Enciclopedia Oxford de filosofía.* España. Madrid. Editorial Tecnos-2001 P228

hipótesis de la existencia de una voz diferente - una voz del cuidado - que desarrolla la conciencia moral de otro modo, y forma seres responsables y cuidadosos.

El modelo del cuidado considera asimismo que son muy importantes los sentimientos hacia los otros, como la compasión, la benevolencia, y la responsabilidad, ya que estas virtudes constituyen una fuente de motivación para el bien actuar, enfatizando en que el acto no sólo debe ser correcto, sino además virtuoso. De acuerdo a Aristóteles un acto es virtuoso si tanto el acto como el motivo son correctos, estas dos condiciones se cumplen si: el sujeto sabe que está realizando un acto virtuoso, decide por ello libre y voluntariamente y lo realiza de forma firme e invariable.⁶³

Los motivos y el carácter correctos facilitan mayor información sobre el valor moral que la mera obligación. De otro modo, un sujeto con motivos y deseos correctos es el modelo básico de persona moral, ya que desarrolla las virtudes que facilitan la relación y por tanto la interacción, pero aún cuando estos sentimientos no lleven hacia ningún acto concreto, la piedad y la compasión son sentimientos que caracterizan y debe poseer un sujeto virtuoso.

Al ser el modelo del cuidado un paradigma ético relacional, el interés se centra enfáticamente en el agente. Esto cobra particular importancia en la relación clínica, dónde el ejercicio de las virtudes será la motivación para lograr una relación terapéutica. Especial jerarquía se le concede a las virtudes de justicia, prudencia y amistad, a las que se refería Aristóteles y que han perdurado a través de los siglos como propias del *hombre bueno*.

El ejercicio de las virtudes es una habilidad para desarrollar, constituye parte de un aprendizaje. Diego Gracia hace referencia al aprendizaje de la bioética en los siguientes términos:

“Hoy pienso que los objetivos fundamentales a cubrir en un proceso de formación en bioética son los de actitudes, y más en concreto la búsqueda de la

⁶³ Beauchamp Y Childress: *Principios de ética biomédica*. España, Barcelona. Editorial Masson. 1999.P. 60

*excelencia, que es el santo y seña de nuestras profesiones, y por supuesto también de la ética de las profesiones sanitarias”.*⁶⁴

La ética aristotélica está inserta en su tiempo: los griegos se preocupaban de vivir bien, más tarde la ética moderna se preguntará qué debo hacer para vivir correctamente.⁶⁵

Kant y la ética del deber:

“Dos cosas llenan el ánimo de admiración y respeto siempre nuevos y crecientes, cuánto más frecuente y persistentemente el pensar se ocupa de ellas: el cielo estrellado sobre mí y la ley moral en mí” I. Kant

Dentro de la tradición occidental, la ética deontológica ha tenido un gran impacto, en la filosofía y particularmente en la bioética.

La palabra deontología procede de *Deón* que en griego es el participio de *daein*, que significa lo obligatorio, lo justo, el deber, el deber ser. La deontología responde - entonces - al tratado de los deberes. Deber moral es el sometimiento voluntario y libre de la voluntad a la ley.⁶⁶

Las éticas deontológicas son aquellas en las que el valor ético de la acción se ajusta a la norma, a la ley, y no a las consecuencias. La ética deontológica responde la pregunta ¿que debe hacerse?, es decir, pone el acento en los deberes y en las obligaciones.

⁶⁴ Gracia, Diego: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Colombia, Bogotá, Editorial El búho-2000 P 190

⁶⁵ MacIntyre: *Post data a la ética griega en: Historia de la Ética*. España. Barcelona. Editorial Paidós 1976 p 89

⁶⁶ Blázquez Carmona, F, Devesa, Del Prado A, Cano Galindo, M: *Diccionario de términos éticos*. España. Navarra, Editorial Verbo divino 2002

La ética de Kant es considerada un modelo de ética deontológica, por lo que nos referiremos sintéticamente a ella a continuación.

Immanuel Kant (1724-1804) filósofo alemán de una influencia extraordinaria en la filosofía occidental, de sencilla y disciplinada vida, dedica su trabajo - bastante prolífico por cierto - a diversos aspectos de la filosofía. En este apartado nos referiremos específicamente a sus escritos sobre la razón práctica, sobre la ética.

Kant establece que si bien el hombre es un ser que conoce, también es un ser que actúa, a este aspecto de la vida del hombre le dedicó - entre otras- sus obras: *Fundamentación de la metafísica de las costumbres* (1785) y *Crítica de la razón práctica* (1788). Obras a las que haremos referencia en este escrito. En ellas Kant desarrolla los fundamentos de su ética, cuyos conceptos centrales son los siguientes:

1.-La universalidad del hecho moral: El hecho moral en mí - como individuo singular - es la presencia del hecho moral en todo ser humano. Kant establece condiciones de universalidad para la ética, es decir, busca aquellos principios universales de la razón práctica, comunes a nuestra humanidad.⁶⁷

Para cumplir con la condición de universalidad, el criterio que define lo ético no puede ser a posteriori, como lo es en la ética consecuencialista, ya que esto contradice la universalidad. En efecto, si el fundamento de la ética se buscara en el logro de la felicidad, por ejemplo - como el contenido de dicho concepto varía de unos hombres a otros - el imperativo que definiría la voluntad sería inevitablemente condicional; la universalidad del imperativo, por tanto, exige un fundamento racional, *a priori*.

2.-La otra condición para la universalización es la autonomía: Al actuar podemos influirnos por leyes ajenas a nosotros mismos, por ejemplo, el temor al castigo divino, a la sanción social, a la autoridad, etc., pero esto no satisface la universalidad, ya que nuestra voluntad estará determinada por una fuerza

⁶⁷ Kant, Immanuel: *Crítica de la razón práctica*. Libro I capítulo 1. Argentina. Buenos Aires. Editorial losada 1993.pp. 23-63

ajena a nuestra razón, sin embargo si el motor es la propia razón - común a los hombres - entonces si es posible la universalidad.⁶⁸

Para actuar conforme a principios que respeten la universalidad es necesario encontrar un criterio - conforme a la razón - que nos indique el bien, no como fin, sino como lo que debe hacerse. Para Kant únicamente es bueno querer el bien por si mismo, y eso lo llama *buena voluntad*: “Ni en el mundo ni, en general, fuera de él es posible pensar nada que pueda ser considerado bueno sin restricción excepto una buena voluntad”.⁶⁹. El criterio que satisface la buena voluntad - según Kant - es que la acción se realice por deber, pero este deber exige actuar conforme a la ley moral, ya que puedo actuar conforme al deber, pero por motivos ajenos a la ley moral. Por ejemplo si un comerciante respeta los precios establecidos y no los sube para no perder su clientela ni perder competitividad, ciertamente está actuando conforme al deber, pero no conforme a la ley moral, ya que su actuar está condicionado. Así, la moral de la buena voluntad es una moral de la intención; si yo intento por todos los medios salvar la vida de un sujeto que se esta ahogando y no lo logro, ciertamente he actuado moralmente, aunque mi acción haya tenido resultados negativos; si hago lo mismo, y lo logro pero en vistas de una recompensa, no he actuado de acuerdo a la ley. Para Kant esto es de suma importancia, ya que, reconoce la dualidad del ser humano, tanto racional, como pasional y emotiva.

La buena voluntad - en suma - se adecua a la ley, no coincide necesariamente con ella- pues esto correspondería a una *voluntad santa*, como lo explicita Kant,⁷⁰ pero respeta libremente la ley moral, y la respeta porque decide en vista de la razón, y porque es libre de hacerlo: “Pues bien la conciencia de una libre sumisión de la voluntad a la ley , unida empero a una coacción inevitable que se ejerce sobre todas las inclinaciones, más sólo por la razón propia, es el respeto a la ley. La ley que reclama este respeto y también lo inspira, no

⁶⁸ *Ibíd.* P. 79

⁶⁹ Kant; Immanuel: *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres* .España, Madrid. Espasa Calpe, 1996. P.53

⁷⁰ *Ibíd.* P. 82

es otra, como se ve, que la ley moral (pues no hay otra que excluya todas las inclinaciones de lo directo de su influencia en la voluntad)”.⁷¹

Como vemos, la representación del deber es la ley moral. Esta no puede ser cualquiera, no puede ser particular, debe ser válida para todos los seres racionales, por tanto universal, a esta ley, que es universal, la llama Kant *imperativo categórico*.

Kant distingue dos tipos de imperativos: los *hipotéticos* que mandan condicionalmente, es decir son pragmáticos, condicionados, particulares, y por ende no morales, y el *imperativo categórico*, el que Kant formula (primera formulación) de la siguiente forma. : *“Obra sólo según aquella máxima que puedas querer que se convierta, al mismo tiempo en ley universal”*⁷².

Para Kant de este imperativo pueden deducirse, como de un único principio, todos los imperativos del deber, ya que el imperativo me dice que es lo que debo hacer, estando en mí, por mi voluntad, adecuarme a esta orden, aunque interfiera con mis deseos particulares, pero al actuar conforme al imperativo, lo hago respecto del deber, de la ley.. *“En efecto sólo la ley lleva consigo el concepto de una necesidad incondicionada y objetiva, y, por tanto, válida universalmente....”*⁷³

Kant reconoce en el hombre una entidad que no es puramente racional, sino también sensible - de hecho - se rige por máximas cuya adecuación o no adecuación a la ley moral hay que discernir; el imperativo categórico en su primera formulación es presentado por Kant como criterio que posibilita este discernimiento; vale decir si quiero que mi máxima se convierta en ley universal -esto es- si es universalizable es moral, si no puedo quererlo, no lo es porque universalizarla implicaría una contradicción: pretender convertir en ley lo que ha sido una excepción en la aplicación de la ley, al servicio de mis propios intereses.

⁷¹ I Kant, Immanuel: *Crítica de la razón práctica*. Argentina. Buenos Aires. Editorial Losada 1993 pp. 87-88

⁷² Kant; Immanuel: *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. España. Madrid. Espasa Calpe, 1996 P. 92

⁷³ *Ibíd.* P.86

La segunda formulación del imperativo categórico es la siguiente: “*Obra de tal modo que te relaciones con la humanidad, tanto en tu persona, como en la de cualquier otro, siempre como un fin, y nunca sólo como un medio*”⁷⁴

Kant nos dice que el hombre no es una cosa que tenga precio, es un ser que debe considerarse siempre como *fin en sí*, lo que implica el respeto de la humanidad singular que en mí existe y de la humanidad universal que representa, y acentúa la idea que la acción no contradiga la libre voluntad de nadie, ni la recta razón.

De esta formulación deriva el respeto a la autonomía del otro como fin en sí. La autonomía se ejerce, no se posee y por tanto es una atribución que debe estar respaldada por los otros que me permiten el ejercicio de este derecho.

El ofrecer a todos sin distinción el status de fines y no medios es quizás el fundamento más claro y preciso de los Derechos Humanos.

En suma: mediante el imperativo categórico la voluntad se hace autónoma, ya que se auto impone el respeto a la ley moral, que es la expresión de la razón.

Decíamos que el imperativo es el principio de todo deber, pero además Kant agrega que hay deberes de distinta naturaleza, aquellos de naturaleza perfecta y otros de naturaleza imperfecta. Los deberes perfectos están relacionados con el ámbito de la justicia, son obligaciones que pueden satisfacerse respecto de todos los demás. El no matar por ejemplo; este tipo de deber para Kant no contempla excepciones; sin embargo hay deberes que aunque deseables, no podemos cumplirlos en todos los otros, como por ejemplo la caridad, ya que es imposible darle a cada uno lo que precisa. Este sería un deber imperfecto, son obligaciones de suyo indeterminadas, incompletas y selectivas.⁷⁵

En síntesis: deberes y cuidado

La ética kantiana aporta la universalidad que ha sido el sustento y la base de los derechos humanos, reconociendo a los otros como fines en sí mismos.

⁷⁴ *Ibid.* P.104

⁷⁵ O’Neill Onora: *La ética Kantiana en: “Compendio de ética” de Peter Singer (editor) España, Madrid Alianza Editorial. 2000P 257*

Sirviendo de base y fundamento a los derechos de los seres humanos, también ha sido inspirador para los principios de la bioética.

La ética kantiana es una ética formal que aporta objetividad a las acciones morales, para impedir abusos y para asegurar la convivencia, que es el sentido y fin último de la moral.

*“Kant se ubica en uno de los grandes hitos divisorios de la historia de la ética. Quizás para la mayoría de los autores posteriores, incluso para muchos que conscientemente son antikantianos, la ética se define como tema en términos kantianos”.*⁷⁶

La ética kantiana no considera las consecuencias de la acción al fundamentar la vida moral en el mero respeto a la ley, por tanto no incluye el concepto de responsabilidad, que surge precisamente para resolver los conflictos derivados de las consecuencias de nuestras acciones, aspecto central en la ética de la responsabilidad; como también aspecto muy destacado en la ética del cuidado.

Otro aspecto que merece la pena resaltar es que no considera que puedan hacerse excepciones a la aplicación del imperativo categórico; porque considera que estas excepciones implican siempre una contradicción, puesto que están al servicio de los intereses propios y egoístas del sujeto. Sin embargo olvida que existen casos en que esta excepción respondería al imperativo del respeto, es decir de considerar a todo ser humano un fin en si mismo, tal cual lo afirma Diego Gracia: *“Todo principio deontológico tiene excepciones. Lo importante no es negar las excepciones, sino exigir que se realicen correctamente, es decir, excepcionalmente, cuando las circunstancias y las consecuencias son tan graves que no queda otro remedio que hacer la excepción. Lo cual requiere, cuando menos dos requisitos: una enorme prudencia y cargar con la prueba que la excepción es necesaria.”*⁷⁷

⁷⁶ MacIntyre, Alasdair: *Historia de la ética*. España. Barcelona. Editorial Paidós 1976.P.185.

⁷⁷ Gracia, Diego: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Colombia. Bogotá. Editorial el Búho. 2000.P47

Por tanto, desde la perspectiva de la bioética la ética kantiana sustenta grandes aportes: los principios, pero también carencias, que Gracia intenta remediar con la integración de las dos herencias constitutivas de la tradición ética occidental; y Jonas con su ética de la responsabilidad.

En el análisis que haremos más tarde sobre los principios y la ética del cuidado, examinaremos qué tan respetuosa es la ética del cuidado de los principios y deberes, sin embargo con lo dicho hasta el momento resaltaremos que el considerar a todo ser humano un fin y no un mero medio, es una de las máximas fundamentales de la ética del cuidado. Respecto del cuidado, el considerar al ser humano como fin en sí es previo a considerarlo como un ser para el cuidado, considerarlo libre y autónomo es reconocer su alteridad; y por tanto su dignidad. Reconocerlo como otro en el mundo de los fines permite no utilizarlo en razón de intereses propios ni egoístas. Esto permite una base fundante para el cuidado.

Por otra parte los derechos humanos consideran el cuidado de la humanidad, y especialmente de los más vulnerables, inspirándose en la universalidad de derechos que inspiró la ética kantiana y en los conceptos de justicia que sustentan estos derechos.

La moral de la intención es aquella en la que el hombre no busca recompensa o teme castigo en relación a su acción, ejerce su libertad de elegir hacer el bien, independiente de lo que pueda significar. Es dudoso el valor de la moralidad que busca recompensas, aunque estas sean legítimas, no es lo mismo salvar una vida por la recompensa, como puede ser vender un riñón, que hacerlo sin esperar nada a cambio. Este altruismo moral se condice plenamente con el cuidado.

En otra perspectiva la proposición del modelo ético del cuidado, de escuchar una voz diferente, aboga por minorías que admiten - en casos justificados - excepciones. Un caso paradigmático de aquello es la confidencialidad del diagnóstico de seropositividad para VIH, que fue un logro de las minorías sexuales.

Por otra parte la inclusión en el juicio moral de dos momentos como propone Gracia, pone de relieve la necesidad de complementar aquella, la ética deontológica, y la teleológica, sin desconocer la existencia de mínimos morales para cumplir con la universalización de la norma moral, que respalda los Derechos Humanos.

*“Esta nueva tendencia a la complementación de estas dos tradiciones ha surgido porque las condiciones del hombre han cambiado y los dilemas morales alcanzan dimensiones insospechadas para la ética de Kant y más aún para la ética aristotélica, como por ejemplo el sentido antropocéntrico de la ética que no se condice con la necesidad de protección para el resto de los seres vivos y del planeta, la relación con el sentido de futuro que exige la ética actual ni tampoco la consideración del pluralismo axiológico vigente en nuestros días y en la necesidad de guardar acuerdos consensuados por distintos actores”.*⁷⁸

En el contexto de la relación de cuidado referida a un usuario de salud, debe incluirse tanto los derechos y deberes, como también el contexto del agente, para dar cuenta en mejor y mayor medida de la complejidad de los dilemas morales. No parece ser suficiente atenerse solamente a las virtudes, ni a los principios.⁷⁹

El respeto a la alteridad, fundante del cuidado, proporciona por un lado la protección de la mismidad del otro, (reconocerlo como fin) resguardando su derecho a la posesión de una particular idea de vida buena, pero también impone la responsabilidad como elemento irrenunciable, responsabilidad que al no ser recíproca (pues así no tendría la esencial condición de gratuidad) exige *“el orden de la justicia de los individuos, responsables, unos frente a otros...ya lo he dicho, el momento de la justicia se pone en marcha en nombre de la responsabilidad frente a otro, de la misericordia y de la bondad a las que apela el rostro del hombre, sean cuales sean las*

⁷⁸ ⁷⁸ **Escribar W, Ana:** *.La actual tendencia a una complementación entre deontología y ética de la responsabilidad* En *Bioética, fundamentos y dimensión práctica* de Escribar, Pérez y Villarroel. Chile. Santiago. Editorial Mediterráneo 2004pp 104-105

⁷⁹ **Jotterand, Fabrice:** “Medicine as a moral practice: reconsidering the role of moral agency in the patient Physician relationship”.USA: *Journal of law, health care and ethics*. 2001-Vol. 1Nº2 ISSN 1528-8250

limitaciones y las limitaciones que la dura lex aporte a la benevolencia infinita frente al otro.”⁸⁰

En este sentido, el cuidado como modelo propuesto por Gilligan plantea también un llamado a la responsabilidad que surge de el reconocimiento del otro, como ser diferente, lo que no significa oponerse a la aceptación de las normas universales de convivencia que resguardan el ideal de justicia, ni desconocer el marco epistemológico que han brindado tanto el modelo teleológico como el deontológico para el saber práctico inscrito en occidente.

⁸⁰ Lévinas, Emmanuel: *El otro, la utopía y la justicia en: Entre Nosotros, ensayos para pensar en otro*. España, Valencia editorial PRE textos 2001.pp276-277

Capítulo dos: La ética del cuidado.

“To have a voice is to be human. To have something to say is to be a person, but speaking depends on listening and being heard; it is an intensely relational act.”

Carol Gilligan.

La ética del cuidado es una teoría, o un conjunto de reflexiones morales que centraliza el cuidado, como imperativo moral. Le concede un lugar preponderante al bien de las personas, personas con la que se entabla una relación, relación que respeta la alteridad y las emociones humanas.⁸¹

La ética del cuidado, procede en sus raíces, de un estudio de las relaciones ínter subjetivas y del proceso mediante el cual se alcanza el desarrollo moral.

La autora de este estudio fue la psicóloga Carol Gilligan y a ella se le atribuye en gran medida- la génesis de la ética del cuidado.

2.1 Gilligan y su voz diferente:

Carol Gilligan (N. York 1936 -) Psicóloga, con un doctorado en psicología social, fue discípula de Kohlberg, quién desarrolla una teoría cognitiva evolutiva del desarrollo moral. Gilligan presenta una complementación al trabajo de Kohlberg en su obra cumbre y más conocida, publicada en 1982: *“In a different voice: Psychological Theory and women’s Development”*.

A continuación se presentará la teoría de Kohlberg para contrastarla con la de Gilligan: Se presentará la versión definitiva de Kohlberg publicada en 1981. Esta corresponde a la sistematización que realizara Bergling, y que se reproduce en forma literal. Disponible

¹Vielba, Julio; *Ética y enfermería en: Ética de las profesiones: Enfermería.* España, Bilbao. Editorial Descleé De Brouwer S.A.- 2001 P. 39

en el capítulo de José Rubio del libro: “*Historia de la ética*” de Victoria Camps, según consta en nota bibliográfica.

Kohlberg establece tres niveles para el desarrollo moral a saber: preconvencional, convencional y de principios. Cada uno de estos niveles incluye dos estadios.⁸²

A- NIVEL PRECONVENCIONAL:

Estadio 1: Estadio de Castigo y obediencia.

Contenido: Lo correcto es la obediencia literal a las reglas y a la autoridad, evitando el castigo, y no causando daño físico.

1.-Lo correcto consiste en evitar infringir las reglas, obedecer por obedecer, y evitar causar daño físico a gentes y propiedades.

2.- Las razones para hacer lo correcto son evitar el castigo y el superior poder de las autoridades.

Perspectiva social: Este estadio adopta un punto de vista egocéntrico. Una persona en este estadio no toma en cuenta los intereses de los demás ni reconoce que difieren de los suyos; tampoco relaciona los dos puntos de vista. Las acciones las juzga en términos de consecuencias físicas más bien que en términos de intereses psicológicos de los demás. La perspectiva de la autoridad se confunde con la suya propia.

Estadio 2: Estadio de designio e intercambio individual instrumental.

Contenido: Lo correcto consiste en atender las necesidades propias o de otros, y hacer tratos imparciales en términos de intercambio concreto.

⁸² Rubio Carracedo, José: *La psicología moral, de Piaget a Kohlberg*, en: *Historia de la ética* Vol. 3 *La ética contemporánea* de Victoria Camps (comp.). España. Barcelona. Editorial Crítica- 2003. pp. 500 y SS.

1.- Lo correcto es seguir las reglas cuando resultan de interés inmediato para alguien. Actuar correctamente es satisfacer los propios intereses y necesidades, permitiendo que los demás hagan lo mismo. Es también correcto lo que es imparcial, esto es, lo que es un intercambio igual, un trato, un convenio.

2.- La razón para hacer lo correcto es servir a los propios intereses y necesidades en un mundo en el que uno debe reconocer que los demás también tienen sus intereses.

Perspectiva social: Este estadio adopta una perspectiva individualista concreta. Una persona en este estadio separa sus intereses y sus propios puntos de vista de los de las autoridades y de los de los demás. El o ella son conscientes de que todos tienen intereses individuales que satisfacer y que estos entran en conflicto, de modo que lo correcto es relativo (en el sentido individualista concreto). La persona integra o relaciona los intereses individuales en conflicto los unos con los otros, mediante un intercambio instrumental de servicios, mediante necesidades instrumentales para los otros y la buena voluntad de los otros, o mediante el imparcial otorgamiento a cada persona de la misma cantidad.

B: NIVEL CONVENCIONAL:

Estadio 3: Estadio de expectativas, relaciones y conformidad mutuas interpersonales.

Contenido: Lo correcto consiste en adoptar una actitud amable, interesándose por los demás y por sus sentimientos, guardando lealtad y confianza con los compañeros, y estando dispuesto a seguir las reglas y las expectativas.

1.- Lo correcto es vivir conforme a lo que esperan de uno sus allegados, o conforme a lo que generalmente se espera cumplir en los papeles de hijo, hermana, amigo, etc. “Ser bueno” es importante e implica tener motivaciones aceptables, mostrando consideración respecto de los demás. También significa conservar las relaciones mutuas, mantener la confianza, lealtad, respeto y gratitud.

2.- La razones para hacer lo correcto son la necesidad de ser buenos a los propios ojos y a los de los demás, y porque si uno se pone en el lugar del otro desearía buen comportamiento de parte de si mismo. (Regla de oro)

Perspectiva social. Este estadio adopta la perspectiva del individuo en relación con los demás individuos. Una persona en este estadio es consciente de los sentimientos compartidos, de los acuerdos, y de las expectativas que tienen primacía sobre los intereses individuales. La persona relaciona los puntos de vista a través de la “Regla de oro concreta”, poniéndose en los zapatos de los demás. El o ella no tienen en cuenta una perspectiva sistemática generalizada.

Estadio 4: Estadio de mantenimiento del sistema social y de conciencia.

Contenido: Lo correcto consiste en cumplir el propio deber en la sociedad, manteniendo el orden social, y apoyando el bienestar de la sociedad o del grupo.

1.- Lo correcto es cumplir las obligaciones actuales que uno ha aceptado. Las leyes han de mantenerse excepto en los casos extremos en que entren en conflicto con otros deberes y derechos sociales vigentes. Es bueno también lo que contribuye a la sociedad e institución.

2.- Las razones para hacer lo correcto son el sostener la institución funcionando como un todo, el auto respeto o conciencia de cumplir las propias obligaciones definidas, o las consecuencias: “¿Qué pasaría si todos lo hicieran?”

Perspectiva social: Este estadio diferencia el punto de vista del sistema societal de los acuerdos o motivos inter personales. Una persona en este estadio adopta el punto de vista del sistema, que define los roles y las reglas. El o ella consideran las relaciones individuales en términos de su lugar en el sistema.

NIVEL TRANSICIONAL

Este nivel es posconvencional, pero todavía no de principios.

Contenido de la transición: En el estadio 4, 5 la elección es personal y subjetiva. Se basa en las emociones, la conciencia se considera como arbitraria y relativa, al igual que las demás ideas como deber y moralmente correcto.

Perspectiva social transicional. En este estadio la perspectiva es la de un individuo que se sitúa fuera de su propia sociedad y se considera como un sujeto que toma sus decisiones sin un compromiso general o contrato en la sociedad. Uno puede tomar

y elegir obligaciones que están definidas por sociedades particulares, pero no tiene principios para tal elección.

NIVEL C NIVEL POSCONVENCIONAL Y DE PRINCIPIOS:

Las decisiones morales se generan a partir de derechos, valores o principios que son (o podrían ser) aceptables para todos los individuos que componen o crean una sociedad con el designio de tener prácticas equitativas y beneficiosas.

Estadio 5: Estadio de derechos prioritarios y contrato social o utilidad.

Contenido: Lo correcto consiste en sostener los derechos, valores y contratos legales básicos de una sociedad, aún cuando entren en conflicto con las reglas concretas y leyes del grupo.

- 1.- Lo correcto es ser consciente del hecho de que la gente tiene una variedad de valores y opiniones, que muchos valores y reglas son relativos al grupo. Tales reglas “relativas” deben mantenerse no obstante de ordinario, por razón de imparcialidad y porque pertenecen al contrato social. Algunos valores y reglas no relativas, tales como la vida y la libertad, deben mantenerse en toda sociedad sin considerar las mayorías de opinión.
- 2.- Las razones para hacer lo correcto son, en general, los sentimientos de estar obligados a obedecer la ley porque uno ha hecho un contrato social y de procurar y sostener mediante leyes el bien de todos, y proteger sus propios derechos y los derechos de los demás, La familia, la amistad la confianza y las obligaciones laborales son también compromisos o contratos libremente asumidos e implican respeto por los derechos de los demás. Uno considera que las leyes y deberes se basan en el cálculo racional de utilidad para todos: “el mayor bien para el mayor número”.

Perspectiva social: Este estadio adopta una perspectiva de prioridad a la sociedad: la de un individuo racional consciente de valores y derechos, prioritarios a los compromisos y contratos sociales. La persona integra las perspectivas

mediante un mecanismo formal de acuerdo, contrato, imparcialidad objetiva y proceso debido. El o ella consideran el punto de vista moral y el punto de vista legal, reconoce que entran en conflicto y encuentra difícil integrarlos.

Estadio 6: Estadio de principios éticos universales.

Contenido: Este estadio asume el guiarse por principios éticos universales que toda la humanidad pueda seguir.

- 1.- Al considerar lo que es correcto el estadio 6 se guía por principios éticos universales. Las leyes particulares o los acuerdos sociales son válidos de ordinario porque se establecen sobre tales principios. Cuando las leyes violan estos principios uno debe actuar conforme a los principios. Los principios son principios universales de justicia: la igualdad de los derechos humanos y el respeto por la dignidad de los seres humanos como individuos. No son meramente valores que se reconocen, sino también principios que se usan para generar decisiones particulares.
- 2.- La razón para hacer lo correcto, es que, en cuanto persona racional, uno ha visto la validez de los principios y se ha comprometido con ellos.

Perspectiva social: Este estadio adopta la perspectiva desde el punto de vista moral, del cual derivan los ordenamientos sociales, o sobre el cual se fundamentan. La perspectiva es de todo individuo racional que reconoce la naturaleza de la moralidad, o la premisa moral básica de respeto por los demás personas como fines no como medios.

Esta teoría ha sido criticada en numerosos aspectos, especialmente en su diseño metodológico;⁸³ sin embargo la refutación más conocida es la de la psicóloga Carol Gilligan. Gilligan anotó deficiencias en la teoría del desarrollo moral de Kohlberg por las siguientes razones; lo que da cuenta de las diferencias entre el trabajo de ambos:

⁸³ **Ibíd. P.508-509**

*La escala de Kohlberg está planteada sobre el razonamiento moral abstracto o teórico: es decir considera dilemas morales hipotéticos.

Gilligan realiza su estudio orientado a la práctica moral, es decir soluciones éticamente correctas ante problemas *reales*.

Por tanto el trabajo de Kohlberg esta relacionado con la estructura: *juicios de deber*, y los de Gilligan con los juicios de contenido: *juicios de querer*.

**La escala de Kohlberg mide el desarrollo moral en base a un patrón definido que obedece al de la tradición kantiana.

Gilligan, declara que esto es claramente inductivo, y que no es este patrón el que por si solo debe tenerse en cuenta.

***Una de las críticas más duras de Gilligan a Kohlberg es la que en esta escala de juicio moral, las mujeres y los hombres alcanzan distintos estadios, siendo menor el de las mujeres. En muchas muestras mixtas los resultados son absolutamente dispares.

Por otra parte existe también una diferencia por zona geográfica, encontrándose que en determinadas regiones los individuos no alcanzaban los estadios superiores, mientras que en otras si lo hacían. Esto discute la universalidad de la escala.⁸⁴

Las críticas de Gilligan a sus predecesores, especialmente a Kohlberg,* se basan en los siguientes planteamientos:

1.- El desarrollo moral del individuo, se refiere al de los individuos varones, éste intenta homologarse a las mujeres y universalizarse, sin tener en cuenta las diferencias. Para Gilligan no es posible un desarrollo moral neutro, éste está siempre contextualizado.

⁸⁴ **Ibíd. PP517-518**

* Gilligan no solamente critica el trabajo de Kohlberg, sino el de Piaget y Freud, entre otros.

2.- Existen evidencias que establecen, que en el desarrollo cognitivo, relacionado con la elaboración de conceptos y la dinámica del juego (Piaget), hay diferencias entre niñas y niños. Independientemente de que jueguen a lo mismo, lo hacen de manera diferente. Los niños establecen reglas, instauran un sistema de mediación de conflictos y son concretos en sus juicios morales.

Gilligan, en su obra, que consta de seis capítulos, intenta desarrollar una teoría acerca del desarrollo moral de las niñas y dibujar las bases en que sustenta su proceso de individuación. La idea es escuchar una voz diferente a la oficial, a la considerada universal. Es interesante acotar que Gilligan insiste en que deliberadamente se refiere a una voz diferente, no a una voz femenina (*a different voice is not a woman's voice. (Gilligan 1993)*)

Gilligan estudia la adquisición de los valores en las mujeres, para lo cual parte de las tesis de Freud, Piaget y Kohlberg, concluyendo que estos desarrollan teorías sobre el supuesto de la existencia de una neutralidad sexual y una objetividad científica, en desmedro de reconocer que las categorías de conocimiento son construcciones humanas.⁸⁵

Se refiere especialmente al menor valor que tendría el concepto de justicia para las mujeres, en relación a los hombres: *“Freud concluyó que las mujeres muestran un menor sentido de justicia que los hombres, lo que las hace menos capacitadas para adaptarse a las grandes exigencias de la vida ya que ellas a menudo están más influidas en sus juicios por sentimientos de afecto u hostilidad”*.⁸⁶

Piaget, sostiene al respecto que en el aprendizaje de las reglas y normas, que podemos observar en los juegos, las niñas pequeñas tienden a ser menos estrictas en el cumplimiento de estas, más conciliadoras y flexibles, el niño se atiene estrictamente a las normas, lo que posibilita un mayor sentido de justicia.

⁸⁵ Gilligan, Carol: *In a different voice: Psychological Theory and Women's development*, USA. Massachusetts. Harvard University Press. Cambridge, Massachusetts, and London, England. 1982.- pp 5-23.

⁸⁶ *Ibíd.*, Pág. 7.

* El texto está en su idioma original. La traducción me pertenece.

Kohlberg ampliaría esta teoría en el sentido que las niñas subordinan a la relación el éxito del juego. Si es necesario redefinir las normas para no menoscabar a un compañero de juego, esto se hará. Las niñas suelen jugar también a juegos menos competitivos, como a la “cuerda de saltar” donde se realizan turnos, y el éxito de uno no significa necesariamente el fracaso del otro.

El poder competir y ser meticuloso en el cumplimiento de las reglas, permite adquirir un sentido de organización e independencia, herramientas necesarias para la vida. Se distingue completamente el juego y la competencia de la relación en sí. Esta separación es necesaria porque permite reconocer al otro como diferente al sí mismo.

En etapas más tardías, las de la pubertad los procesos también son diferentes:

Freud afirma que la mujer en la pubertad debe realizar un proceso de auto represión necesaria para pasar de la sexualidad de niña (masculinizada) a la de mujer. Esto es posible gracias al autoreconocimiento de la niña respecto de su castración.

Erikson propone que el desarrollo emocional y psicológico de los niños, que incluye el moral, se logra a través de tareas específicas para cada etapa del ciclo vital. Sostiene que hay ocho estadios en el desarrollo de individuación del ser humano: Confianza versus desconfianza; autonomía versus vergüenza-duda; iniciativa versus culpa; industria versus inferioridad; identidad versus confusión de rol; intimidad versus aislamiento; generatividad versus estancamiento; e integridad versus desesperación. Estas etapas transcurren en niños y niñas con matices un tanto diferentes. Las mujeres mantienen su identidad a la espera de establecer una relación de pareja que las rescatará del vacío y soledad, llenando un espacio interior. Para el hombre la identidad precede a la intimidad, en cambio para la mujer la intimidad y la identidad van juntas y apego y separatividad se fusionan para que la mujer pueda reconocerse a sí misma en la relación con otros. Es a través, entonces del encuentro interpersonal que la mujer logra mantener su identidad.⁸⁷

Al respecto, Gilligan cita a Nancy Chodorow, quién a través de estudios sobre la relación madre-hijo establece que la niña en su proceso de individuación se

⁸⁷ **Ibíd. Pág. 12**

identifica con la madre, quién es su igual, en cambio el varón debe separarse de ésta para lograr su identidad.

Gilligan concluye su primer capítulo, insistiendo que el proceso de individuación se realiza en la niña de forma diferente. Recordando el mito de Perséfone, que habita en dos mundos diferentes, lo que permite que existan las estaciones y el desarrollo de un ciclo de vida. A la mujer se la ha asociado a la madre tierra, generosa, misteriosa y necesaria. Coexiste en dos mundos, el del hombre y el suyo propio. Esta forma particular de desarrollo trae consigo una particular forma de establecer lo que está bien y lo que está mal.

En el segundo capítulo. “*Images of Relationship*,” Gilligan establece las diferencias entre niñas y niños, diferencias que los autores clásicos anotan como *deficiencias*. Las niñas establecen relaciones en base al apego y la comunicación, donde lo contextual tiene mucha importancia, más que las reglas establecidas y el modo de pensar lógico, propio de la masculinidad.

En el capítulo tres, denominado “*Concepts of self and Morality*”, establece como las mujeres llevan a cabo el proceso de deliberación moral, para lo cual realiza una investigación en torno al tema del aborto. Entrevista a veintinueve mujeres de distintas etnias y clases sociales en un rango de edad de 15 a 33 años. Las entrevistadas fueron mujeres que recurren a consejerías en torno a la posibilidad de realizarse o no un aborto, las entrevistas se realizaban al inicio del primer trimestre de embarazo, una vez confirmado éste; y al año después de la primera entrevista. De las 29 mujeres, 4 decidieron seguir con el embarazo, 21 eligieron realizarse un aborto, dos se perdieron y dos - dudosas en la primera entrevista- no asistieron a la segunda. Independientemente de la decisión tomada, Gilligan concluye:

“El imperativo moral que emerge repetidamente en entrevistas con mujeres es un mandato para el cuidado, una responsabilidad de discernir y mitigar el “problema real e identificable” de este mundo. Para el hombre el imperativo moral aparece más bien como un mandato a respetar los derechos de otros y protegerlos así de la interferencia del derecho a la vida y a los cumplimientos del yo mismo. La insistencia de las mujeres en el cuidado es más bien un yo primariamente crítico mas que un yo protector, mientras que el hombre inicialmente concibe la obligación

hacia los otros negativamente, en términos de no interferencia. El desarrollo para ambos sexos pareciera implicar por esta razón, una integración de derechos y responsabilidades a través del descubrimiento de puntos de vista dispares. Para las mujeres la integración de los derechos y responsabilidades toma lugar a través de la comprensión de la lógica psicológica de la relación. Esta comprensión modera el potencial destructivo de una moral yoica crítica defendiendo la necesidad de toda persona al cuidado."⁸⁸

Para Gilligan los dos puntos de vista son complementarios: el hombre, debe por su parte pasar de la moral de la no interferencia a la lógica de las consecuencias de sus acciones. Básicamente en el hombre se advierte una fuerte autonomía y formación separada de la identidad yoica. La intimidad sobrevendrá una vez establecida esta primera fase. En la mujer sucede al unísono, es decir la identidad se establece a través de las relaciones.

La mujer está tremendamente centrada en la responsabilidad hacia los otros, es por esto que en el debate moral sobre si es bueno o malo realizarse un aborto, la responsabilidad hacia los otros, ya sean pareja, otros hijos, padres, etc. tiene un lugar preponderante; y esto debe contraponerse al deseo de la mujer. Muchas esgrimen como argumento el no dañar a la pareja, o a los padres. Por otro lado se cuestionan si son lo suficientemente capaces de criar un hijo y hacerse responsables de éste, con todo lo que esta evento significa. Las palabras: deber, egoísmo y responsabilidad, aparecen reiterativamente en las entrevistas. El dilema moral se establece así como una especie de conflicto de responsabilidades.

Persistiendo en el análisis del estudio sobre el aborto, en el cuarto capítulo, llamado: "*Crisis and transition*" Gilligan, sostiene que los eventos críticos en la vida de las personas, específicamente de estas mujeres, traen consigo una forma de crecimiento personal, que las lleva a reflexionar sobre el real significado de la responsabilidad y el cuidado. La autora manifiesta que, si bien en algún momento estas mujeres trasladaron su decisión a los otros, con frases como: "*Lo hice para que mi pareja no me dejara*", o porque "*no es posible traer un niño al mundo en estas condiciones*". Paulatinamente las mujeres asumen su responsabilidad y se hacen cargo de sí mismas, en un proceso de autodescubrimiento y auto cuidado.

⁸⁸ **Ibíd. Pág. 100.**

En el capítulo quinto: *“Women’s Rights and Women’s Judgment”* reflexiona sobre los derechos y juicios de las mujeres. La mujer se centra en las relaciones, y se siente responsable de los otros, al punto que llega a ser muy tenue la línea que diferencia el tú del sí mismo. Ese punto lo destaca Gilligan, recordando que la mujer opone moralidad a egoísmo y el auto sacrificio es mirado como un ideal ético.

Sin embargo, en el desarrollo llega un momento en que la mujer puede aproximarse a una ética de responsabilidad basada en derechos y en el principio de justicia.

“Estos conflictos demuestran la continuación a través del tiempo de una ética de la responsabilidad, como eje central de la preocupación moral femenina, anclando el yo en un mundo de relaciones interpersonales y dando auge a las actividades del cuidado, pero también indica como la ética se transforma a través del reconocimiento de la justicia enfocada al derecho.”⁸⁹

Hay por tanto un momento de separación en el juicio moral, en que el autoreconocimiento, implica un examinarse como otro distinto, que además es tributario de derechos. Es por tanto un nivel superior de desarrollo en el juicio moral.

En su sexto capítulo: *“Visions of maturity”* Gilligan realiza una síntesis de lo que para ella, son las diferencias entre el desarrollo moral femenino y el masculino.

Básicamente la mujer inicia un desarrollo moral con un fuerte apego a las relaciones interpersonales y a la intimidad. Pasado el tiempo de la adolescencia la mujer logra separarse de los otros y auto reconocerse. Inicia así un camino hacia el reconocimiento de sus derechos, que no son más que una ética de la responsabilidad por sí misma. Logra diferenciar el tu y el otro, y entender el significado real de la alteridad. El hombre realiza un viaje desde la separación hacia la intimidad, en el cual logrará el cuidado y apego hacia el otro en la madurez.

La autora insiste en que son caminos paralelos, pero complementarios y absolutamente válidos que enriquecen las relaciones humanas.

⁸⁹ *Ibíd.* Pág. 132.

“Este diálogo entre la justicia y el cuidado no solo provee una mejor comprensión de las relaciones entre los sexos, sino que también incrementa una representación mas comprensiva del trabajo adulto y de las relaciones familiares”⁹⁰

Al obtener los resultados, Gilligan propuso un modelo, llamado *Ética del Cuidado*, en contraposición a la *ética de la Justicia*, que propugnaba Kohlberg.

Paralelo entre Gilligan y Kohlberg:

Etapa 1: La etapa preconventional para Kohlberg está basada en la necesidad individual, no tiene en cuenta al otro. Es básicamente egocéntrica.

Gilligan establece en esta primera etapa la atención al yo, lo cual es necesario para asegurar la supervivencia.

En un momento, esto se reconoce como juicio egoísta, este lapso Gilligan lo llama de “Transición”.

Etapa 2: La etapa convencional de Kohlberg, se basa en un concepto de justicia convencional, anclado en acuerdos sociales, en normas de comportamiento.

Para Gilligan existe en esta etapa una conexión entre el yo y los otros, mediante el concepto de responsabilidad. Lo bueno es la atención a los demás y por tanto posponerse a sí mismo.

La transición de esta etapa estaría marcada por el desequilibrio entre el auto sacrificio y cuidado, una reconsideración de la relación entre el yo y los otros.

Etapa 3: El entendimiento de los principios de justicia, igualdad y reciprocidad se hace desde el análisis particular, se aplican por sí mismos los principios de justicia.

Para Gilligan: Esta es la etapa de responsabilidad en el cuidado, que incluye el yo. Lo importante es lograr un equilibrio entre el yo y el otro.

⁹⁰ **Ibíd. Pág. 174.**

Según Gilligan el cuidado es la acción de promover el crecimiento y la salud, facilitando valores como el bienestar, la dignidad, el respeto, la preservación y la extensión de las potencialidades humanas, dentro de sus circunstancias.

Podemos concluir que Gilligan establece en su teoría del cuidado que las mujeres y los hombres difieren en su evolución hacia el desarrollo moral. Sin embargo son caminos complementarios y que, finalmente, se encuentran, logrando las mujeres el sentido de la justicia y la responsabilidad; y los hombres el valor del cuidado.

Gloria Marín:⁹¹ confecciona un análisis comparativo entre estas dos teorías de desarrollo evolutivo moral: La expongo a modo de resumen como sigue:

- ❖ La ética del cuidado posee una concepción global y no tan sólo normativa de la moral, la atención al otro no está enmarcada en una lista de deberes a cumplir.
- ❖ La ética del cuidado se contrapone a la ética tradicional, en la que lo que se persigue es la universalidad, y el respeto a los derechos formales
- ❖ La ética del cuidado pone énfasis en el respeto a la diversidad, la ética universalista pretende la imparcialidad, la justicia, la igualdad, por lo que los grupos minoritarios estarían desprotegidos.
- ❖ La ética del cuidado propone la satisfacción de las necesidades del otro, desde el otro, en su contexto particular; la ética universalista, especialmente de la justicia proponen una igualdad promedio, en razón a la tranquilidad social y la justicia distributiva.
- ❖ La ética de la justicia es principalmente procedimental, en contraposición a la ética del cuidado, que se basa en la relación y no evita pronunciarse sobre lo bueno.
- ❖ La moral se establece dentro del ámbito público y privado. La esfera privada establece una relación con la pública y viceversa. Para la ética universalista, lo importante está en la esfera pública.
- ❖ La responsabilidad por los otros, es lo que busca la ética del cuidado, buscando un equilibrio entre el auto cuidado y el de los otros
- ❖ La ética del cuidado es contextual, asociada al entorno y características de los individuos.

⁹¹Amorós, Celia, Marín, Gloria: "Ética de la justicia ética del cuidado" disponible en www.asambleaética.asambleaadedonesd'eix.com. 1993

Carol Gilligan propone una ética del cuidado, como complemento a la ética basada en los principios, ya que según sus propias palabras, la complementación entre ambas dará lugar a una mayor comprensión de los conflictos morales y de las relaciones existentes en ellas. (Ver cita bibliográfica N° 90 del presente capítulo).

La tendencia actual en la ética es de una complementación entre los principios (momento deontológico del juicio moral) y un momento teleológico que supone una evaluación de las consecuencias y contextualiza el problema a resolver.: *“Sería ingenuo pensar que con un sistema de principios, sea este el que fuere, se pueden solucionar a priori todos los problemas morales. Los principios han de ser por definición generales, y los conflictos éticos, son concretos, particulares. Si este es racional y a priori, el momento de particularidad se caracteriza por ser experiencial y a posteriori...Por esto cabe decir que el razonamiento moral consta siempre de dos pasos, uno principialista, deontológico y a priori, y otro consecuencialista, teleológico y a posteriori.”*⁹²

Carol Gilligan propone el escuchar una voz diferente, que es en este caso específico la de las mujeres, sujetos con los que trabajó en su corrección a la teoría de Kohlberg. Esto ha dado lugar a la clasificación de la ética del cuidado como “una ética femenina”, asunto en el que hay abundante controversia:

Controversia desde los grupos feministas: ya que proponen que una ética femenina resulta en una suerte de “ética mafiosa”, puesto que “lo bueno para mi grupo no lo es necesariamente para los otros”, lo que se contrapondría sustancialmente con algunos principios universales que aceptamos como inherentes a nuestra humanidad, y no exclusivos de un determinado sexo.

“En primer lugar lo inadecuado de una ética para mujeres, ya que no podemos renunciar a la universalidad, al concepto moderno de que una ética debe ser común a todos los miembros de una comunidad, independientemente de su sexo o estatus.”

⁹² Gracia, Diego: *Planteamiento general de la bioética en: Fundamentación y enseñanza de la bioética, ética y vida.* Colombia. Bogotá. Editorial El Búho. 2000. P. 24.

...En segundo lugar la sustitución de la justicia por el cuidado que podría originar una ética de grupo, de "lo bueno es lo que es bueno para mi grupo" aunque sea injusto para otros, incluso una ética mafiosa. Por tanto habría que mantener los principios básicos de universalidad y reversibilidad propios de la ética de la justicia." ⁹³

Por otra parte el acto de cuidar, efectivamente se ha asociado al sexo femenino, pero en nuestros tiempos esto es una práctica cultural- que se piensa - debería incluir a ambos sexos.

Los valores considerados culturalmente como femeninos no son necesariamente privativos de mujeres, esto es lo que propone la teoría de género: *"La categoría género, en el lenguaje cotidiano se confunde con la categoría mujer, con el sexo anatómico y con el feminismo; sin embargo la categoría género, es en realidad lo que designa las relaciones sociales entre sexos: hombre - mujer, mujer - mujer y hombre - hombre. Corresponde a las construcciones socioculturales de ideas sobre los estereotipos, roles e identidades asignadas a hombres y mujeres."*⁹⁴

El cuidar se puede relacionar con lo femenino, pero no a la categoría mujer.

Es también un error suponer que el cuidado profesional, que es el que nos ocupa, fuese sólo privativo del sexo femenino. Esto sólo empobrecería el cuidado:

"Polarizaciones de esta naturaleza convocan a buscar una visión más universal, abocada a entender a toda ética como un modo de interactuar de las personas, con respeto por los individuos y el empeño de cuidarlas en sus necesidades independientemente del género y otras características biológicas de los involucrados".⁹⁵

⁹³ Amorós, Celia, Marín, Gloria: *Ética de la Justicia, Ética del cuidado* www.nodo50.org/doneselx/etica.htm -

⁹⁴ Rodríguez, Cecilia.: *"Genito y medios masivos de comunicación: Una propuesta de investigación"*. Revista electrónica razón y Palabra Primera edición Especial Julio 1997

⁹⁵ Kottow, Miguel: *Ética de cuidados en: Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Colombia. Bogotá Unibiblos -2007. P. 149.-

Gilligan con su *voz diferente*, intenta incorporar los grupos humanos que - por una razón u otra - constituyen minorías, siendo esto concordante con el principio ontológico fundamental: de respetar la dignidad de toda persona humana.

La voz distinta que describe, por lo tanto no es privativa de sexo alguno, sino es una diferenciación entre dos concepciones frente al tema moral que no supone una polarización rígida, ya que esto estaría en discordancia con la coherencia del trabajo de Gilligan en cuanto a que no existen modos de ser universales. Sin embargo en relación a nuestros patrones culturales, y más aún en los patrones de la época de los ochenta en los que Gilligan publica su trabajo, la voz de los hombres estaría más avocada al ámbito de los derechos y la igualdad, y la voz de las mujeres al cuidado y las relaciones. Es por esta razón que Gilligan diferencia la ética del cuidado de lo que ella llama la ética de la justicia.⁹⁶

El mérito de Gilligan es mostrar el desarrollo moral diferenciado, que supone el camino hacia un proceso de individuación, con un fuerte influjo sociocultural.

El camino es diferente pero la meta o lugar de arribo será la misma, aquella de los hombres desde la igualdad de derechos hacia la intimidad y el cuidado; y la de las mujeres de la relación de intimidad hacia la justicia y derechos. Caminos complementarios, en los que insiste Gilligan a lo largo de toda su obra.

Por otra parte, Gilligan estimula la búsqueda de la contextualización del problema a tratar, esto lo realiza concretamente ya que su trabajo supone un sujeto conminado a un dilema ético concreto: practicarse o no, un aborto.

La clínica supone un enfrentamiento a un dilema concreto, real y situado, no una mera referencia al “que debo hacer en caso de”.

Es por esto, que suponemos el aporte de esta ética a la relación clínica en el ámbito concreto.

⁹⁶ Santa Cruz Caicedo, María consuelo: “Ética del cuidado” disponible en www.facultdsalud.unicauca.edu junio 2006

La ética influye sobre el ámbito público, pero sin lugar a dudas incluye en su marco de referencia a los individuos y sus referencias concretas. La revalorización de lo privado, que impacta en lo público, debe ser considerado en el análisis moral, como un aspecto más que incluye la situación de la persona humana como fin y no como medio. Rescata el valor de lo privado, no de lo meramente público, porque en definitiva, la sociedad es la sumatoria de diversas individualidades, respetables todas como fines y no como medios. Otorga un particular valor aquellos grupos que no ejercen el poder suficiente como para ser escuchados, como parte de lo que es debido cuidar y proteger.

Para Gilligan la motivación es vital en el proceso de desarrollo moral, y esto parte de una relación de intimidad - que sostiene - se da más precozmente en las mujeres, por hábitos culturales y de educación. Esta relación de intimidad desarrollará, como corolario, un sentido de responsabilidad hacia el otro, que en último término es la base del deber moral. Este deber es motivado o inspirado por la relación que se establece con un otro, aún cuando este otro sea diferente a mí, es decir, con un respeto a la alteridad.

En síntesis: Gilligan propone que existe una forma de relación ética, que llama “del cuidado”, donde la responsabilidad hacia el otro inspira el deber hacer. Esta relación de intimidad está basada en el acto de cuidar a los otros, como fines en sí mismos y respetarlos como entidades diferentes. Cada relación es particular, por lo cual una mera lista de deberes a cumplir, traicionaría el respeto a la alteridad descontextualizando el cuidado.

Por otra parte la responsabilidad se desarrolla también hacia el sí mismo, mostrando el camino de lo posible y de lo justo, por lo que la justicia no sería un escollo, sino otro aspecto a considerar en esta relación.

Asimila la relación de cuidado a las relaciones filiales, donde la motivación del agente es vital, y el compromiso no se adquiere por deber, sino por la virtud del amor, al que aspiramos todos como individuos y como grupos humanos.

2. 2 Otras consideraciones acerca de la ética del cuidado:

Jorge Ferrer y Carlos Álvarez en su libro “*Para fundamentar la bioética*” se refieren a la ética del cuidado en los términos siguientes⁹⁷

La ética del cuidado privilegia:

*Una ética de las virtudes, por sobre los principios.

*Una ética de las relaciones, por sobre los individuos: la base de la ética sería la capacidad de relacionarse, el cuidado parte de la relación entre el que cuida y el que es cuidado. Así lo define Nel Noddings en su obra “*Teaching themes of care*” (1995)

*Afincada en la comunidad y en la preservación de los vínculos concretos nacidos en las relaciones, otorga especial importancia a relaciones particulares: madre hijo, esposa, esposo, compañeros de trabajo, etc.

*Se refiere a las necesidades de las personas en el seno de esa relación. La justicia se sitúa en un ámbito determinado, situando la pregunta de la siguiente forma: ¿cómo se responde a las necesidades de esta persona, en esta situación?

Rechaza:

El imperativo kantiano y el utilitarismo. Se refiere a la no aceptación de la universalidad kantiana y la felicidad para el mayor número, de la ética utilitarista.

Rechaza, por sobretodo la imparcialidad, invitándonos a reflexionar sobre las particularidades del contexto en que se sitúan los individuos, ante un determinado dilema.

En el ámbito clínico sostiene que cada situación es única, aduciendo que las éticas imparcialistas y principialistas pierden de vista el carácter de singularidad de las personas, de las situaciones y de las relaciones.

⁹⁷ Ferrer, Jorge José y Álvarez, Juan Carlos: “*Para fundamentar la bioética, teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*”. España, Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer, 2003, pp.261-295

El principialismo y el modelo ético de los cuidados:

Los autores Beauchamp y Childress efectúan una crítica de la ética del cuidado, que aporta elementos a la misma, en los siguientes términos.⁹⁸

1.- La ética del cuidado adolece de no estar estructurada formalmente. No está constituida por un conjunto integrado de reflexiones, se basa en un relativismo moral, parcializado que atenta contra el principio de justicia, y es arbitrario en su aplicación.

2.- La ética del cuidado, es por tanto un modelo subdesarrollado, que adolece de respuesta efectiva ante una serie de dilemas éticos, especialmente en el campo sanitario.

3.- La ética de los cuidados es demasiado hostil a los principios: *“la ética del cuidado muestra una aversión característica por los principios abstractos, instrumentos de imparcialidad... los defensores de la ética del cuidado, al igual que muchos defensores de la teoría de la virtud, consideran que los principios son con frecuencia irrelevantes, improductivos, inefectivos o constrictivos para la vida moral”*⁹⁹. Para Beauchamp y Childress esto denota cierta incoherencia, ya que hay ocasiones en que la parcialidad debe ser corregida, pues atenta contra la compasión y el bien del paciente, ante esto es necesario recurrir a principios universales.

La imparcialidad es necesaria además, ya que si bien pueden existir distintos modos de percepción de vida buena, es necesario tomar distancia de ellos en ciertas ocasiones, ya que estas posiciones pudiesen ser encontradas y en este caso, se eliminaría la posibilidad de solución, es necesario por tanto una voz imparcial-mediadora, que examine ambas posturas sin involucrarse en ellas; la parcialidad atenta contra la justicia y el bien público.

La ética del cuidado se enmarca dentro de las éticas de la virtud, es por esto que Beauchamp y Childress afirman: *“No todos los ámbitos de la vida moral pueden ser introducidos en el marco y en el lenguaje de la teoría de la virtud sin que ello suponga perder la protección moral*

⁹⁸ Beauchamp Y Childress. *Principios de ética biomédica: capítulo 2. tipos de teoría ética*, España. Barcelona .Editorial Masson S. A 1999.

⁹⁹ *Ibíd.* Pág. 82-83

básica. Los juicios de carácter suelen tener menos importancia que los derechos y los procedimientos, (como por ejemplo la revisión por comités) especialmente en las relaciones entre extraños.”

“(…) Parece dudoso que la ética del carácter puede explicar y justificar adecuadamente el hecho que un acto determinado sea incorrecto o correcto. No podemos pretender que todos los actos de una persona virtuosa sean moralmente aceptables.”¹⁰⁰

A pesar de todo esto Beauchamp y Childress realizan una crítica constructiva a la ética del cuidado, afirmando que:

Si se incorporan principios que proporcionen una línea de partida, este modelo puede desarrollarse e implementarse exitosamente.

El hecho de incorporar virtudes como la compasión, la amistad la piedad y la confianza engrandecen la relación clínica, y ayuda a recuperar los compromisos básicos para el cuidado que no siempre brinda una ética de derechos y obligaciones. En este sentido la ética del cuidado sería complementaria, y favorecería la relación entre el profesional sanitario y el usuario, cuestión fundamental, tanto para lograr la curación como para otorgar cuidados en salud.

Educación y cuidado:

Uno de los modelos que se ha utilizado en relación a la ética del cuidado en el ámbito de la educación es el propuesto por Nel Noddings, quién sitúa el elemento esencial del cuidado en la relación entre la persona que cuida y la persona que es cuidada.¹⁰¹

Para Noddings, educadora y filósofa norteamericana, la ética está fundada en el cuidado y basada en las relaciones y sensibilidad.

El cuidado parte de una relación que se establece en base a las necesidades que tenemos de cuidar y de ser cuidados. Establece un primer nivel de cuidado, el llamado *cuidado natural*, al que nos impulsa un sentimiento; en este nivel no hay distinción

¹⁰⁰ **Ibíd. Pág. 64.**

¹⁰¹ **Noddings, Nel : *Caring a feminine approach to ethics and moral development* “USA -Berkeley University of California press 1984.**

entre el yo quiero y yo debo. Necesitamos cuidar a quién demanda nuestro cuidado. Este es el cuidado que se establece en el seno de las relaciones familiares o amistosas, ejemplo paradigmático del cuidado natural, sería el de madre- hijo.

El segundo nivel está representado por el *cuidar ético*, en el que es preciso realizar un esfuerzo, pero que se apoya en el cuidar natural, lo fundamenta la autora en el antiguo precepto: “*obra con los otros como quisieras que lo hicieren contigo*”. Para Noddings el *yo debo* actúa en relación al principio de ideal ético (un yo cuidador como imperativo ético) y al de la responsabilidad. Este cuidar ético no busca reciprocidad alguna con el sujeto al que cuida y podría aplicarse al cuidar de los enfermos.

Otras referencias de la ética del cuidado:

Existen otras conceptualizaciones sobre la ética del cuidado: desde diferentes puntos de vista: Sara Ruddick que propone que el modo de pensar materno, es un modo distinto de conocer y cuidar. Virginia Held quién plantea una ética de la maternidad y sugiere explorar las relaciones entre madres e hijos. Tesis que aportan a la ética del cuidado, pero que no difieren sustancialmente de la propuesta de Gilligan y que además tienen una clara tendencia sexista.¹⁰²

Con respecto al ámbito de la reflexión filosófica: Annette Baier,¹⁰³ filósofa norteamericana contemporánea (1929 -) ha sostenido que los principios y las reglas universales (modelos kantianos) se basan en una falacia que es considerar que todos los sujetos son libres e iguales. Para Baier esto no es así ya que no todos somos considerados iguales dentro de la escala social.

Sostiene que la toma de decisiones es un asunto privado dentro del ámbito familiar o del ámbito comunitario en condiciones no elegidas por los involucrados.

Afirma que las teorías tradicionales no logran captar el total de lo que el mundo moral implica, y sostiene que no pretende proponer un nuevo sistema sino

¹⁰² Santa Cruz Caicedo, María consuelo: “Ética del cuidado” disponible en www.facultdsalud.unicauca.edu junio 2006

¹⁰³ Baier, Anette: “Trust” Princeton University March 1991. Available in: “Lectures on human Values” by Anette Baier.

una serie de sistemas que pretendan unir la obligación moral con el amor. Presenta un sistema basado en la confianza que de lugar a tratar el conflicto moral desde una perspectiva relacional e íntima.

Todas estas teorías son, en nuestro parecer, complementarias a la teoría de Gilligan, pero cometen el error de ser demasiado radicales en el sentido de evidenciar extrema hostilidad hacia la imparcialidad. Se desestima así, el primer momento del juicio moral, o momento deontológico, que rescata los valores comunes que como humanidad sostenemos. La contextualización excesiva implicaría dejar fuera toda relación que no cumpla con el atributo de intimidad lo que llevaría a un caos, mayor injusticia, y vacíos en la toma de decisiones.

Por otra parte, el cuidado como una forma de habitar no es privativo ni mejor ejercido por un determinado sexo. Nuestra esperanza es rescatar los valores - en este implícito - para la común humanidad.

En la exposición de la ética del cuidado, nos hemos visto enfrentados ante una serie de controversias e incluso de contradicciones, que denotan una confusión con respecto al tema.

En primer lugar el haberla clasificado como ética femenina ha provisto de anticuerpos a eruditos en el campo de la ética, de la bioética, y de los estudios de género. ¿Es factible que una teoría ética sea sexuada? (Celia Amorós)

El haberla clasificado como ética de las virtudes ha desestimado su implementación procedimental (Beauchamp y Childress).

El haberla clasificado como ética teleológica ha puesto el énfasis en las consecuencias, más la ha privado de incorporar el primer momento del juicio moral, el deontológico, necesario para evitar arbitrariedades, ya que no toda relación alcanza el estado de relación de intimidad. Muchas veces se dirime (comité de ética) acerca de un extraño, más no por eso no tributario de derechos.

Por estas razones, nos parece importante encontrar un fundamento más universal al cuidado, que sea coherente con los postulados de Gilligan, pero que amplíe el horizonte para la comprensión de este conjunto de teorías acerca del cuidado.

Por otra parte es factible considerar preguntarse ¿cuál es la contribución que esta ética del cuidado pudiese hacer en relación al ámbito sanitario?

Esta - nos parece- está en la relación clínica, que enfrenta a un profesional con un ser tributario no solamente de derechos, sino de cuidados.

Capítulo tres: Elementos que fundamentan el cuidado:

3.1 La noción de cuidado como un modo de ser.

Durante el siglo XX; e influido probablemente por las dos grandes guerras que asolaron ese siglo, el hombre se torna mas pesimista en relación a su capacidad para transformar el mundo y resolver sus dilemas. Surgen así una serie de pensadores que ponen el acento en los problemas más íntimos del ser humano, retornando la preocupación por el ser. En este marco surge uno de los pensadores mas emblemáticos del siglo XX: Martin Heidegger, filósofo, quién ha tenido una gran influencia en la filosofía de nuestro tiempo.

Martin Heidegger (1889-1976) publica en 1927 su obra más conocida *Sein und Zeit* (Ser y tiempo) en ella se pregunta por el *ser* y por el *sentido del ser*. “*Esta pregunta tiene un valor fundamental en filosofía y condiciona la respuesta; es una pregunta sobre ontología y, por tanto la respuesta filosófica será ontológica*”¹⁰⁴

Heidegger afirma que la filosofía desde Platón y Aristóteles en adelante se ha caracterizado por el olvido del ser, “*han dado por sentado el misterio de la existencia*”.¹⁰⁵

“*No sólo esto. Sobre el terreno de los comienzos griegos de la exégesis del ser, se desarrolló un dogma que no solo declara superflua la pregunta que interroga por el sentido del ser, sino que encima sanciona la omisión de la pregunta. Se dice “ser” es el más universal y vacío de los conceptos*”.¹⁰⁶ Sostiene Heidegger, que la filosofía ha desarrollado una teoría

¹⁰⁴ Bria, Li-Doltra, M- Moreno, E- Pedrals, J- Juan, J y Boldú, J (Editores): *Sein und Zeit en Los libros de los filósofos*. España. Barcelona. Editorial Ariel- 2004

¹⁰⁵ Steiner, George: *Heidegger*. España, Madrid. Fondo de Cultura económica 1999. P. 86

¹⁰⁶ Heidegger Martin: *El ser y el Tiempo*. [Traducción al español de José Gaos]. México. DF. Editorial Fondo de cultura económica -1997. P.11

que convalida el olvido del ser, y no se ha ocupado siquiera de formular la pregunta en dirección correcta y de forma suficiente.

Heidegger escoge la palabra *dasein*, para mentar al ser humano, palabra que en alemán coloquial significa *existencia humana cotidiana*. El *dasein*, frecuentemente, ha sido traducido al español como *el ser que está /es ahí*. Es este *dasein*, el que pregunta por el ser del ente, lo que lo diferencia fundamentalmente de todos los otros entes.¹⁰⁷ . “ *La comprensión del ser es ella misma una determinación de ser del ser ahí*”¹⁰⁸ Heidegger añade que este ser ahí es- en efecto - privilegiado, ya que al carácter óntico le añade su carácter ontológico, puesto que es un ente al que le es vital la comprensión de su propio ser.

¿Cómo comprende el *dasein* su propio ser? Para Heidegger el modo correcto para investigar el ser es examinar los modos de ser del *dasein* que en cuanto tal está continuamente encontrándole sentido a si mismo y a lo que lo rodea. El *dasein* vive en la cotidianidad, está atravesado por ella, luego el *dasein es* en el mundo.

Para Heidegger la verdadera filosofía - la filosofía originaria - emerge desde el mundo. No se debe filosofar sobre la vida, sino a partir de ella, así en el substrato vivencial fáctico se encuentra el origen de toda proposición, lo que establece una relación práctica con el mundo, pero no en un sentido ético, sino ontológico, ya que la ontología es la que parte de las relaciones que establecemos con las cosas, con las personas y con nosotros mismos.

“A la constitución del ser del “ser ahí” es inherente la proyección, el “ser”, abriendo, relativamente a su “poder ser”. El “ser ahí”, puede en cuanto comprensor, comprenderse por el mundo y los otros o por su mas peculiar “poder ser””¹⁰⁹

¹⁰⁷ Dreyfus, Hubert L: *Ser – en – el - Mundo. En- el-mundo. Comentario a la división 1 de Ser y tiempo de Martin Heidegger*. Chile, Santiago, Editorial Cuatro Vientos.Tercera edición 2003. pp 14 y 15

¹⁰⁸ Heidegger, M: *El ser y el Tiempo* .[Traducción al español de José Gaos] .México. DF. Editorial Fondo de cultura económica -1997. P 22

¹⁰⁹ *Ibid.* P 243

Esto se comprende si conocemos lo que para Heidegger es el ser, este ser es *un ser que ya está ahí*, en una situación fáctica, ha sido arrojado a la existencia, y además condenado a morir; es un ser para la muerte, que en cuanto se reconoce como tal - arrojado y temporal - y asume esta condición a través de la angustia anticipatoria de dejar de ser, de la nada, tiene la posibilidad de una existencia auténtica, de *poder ser*, de transformarse en un proyecto, al que *le va su propio ser*; por lo que la ontología es primordial, está relacionada con el proyecto que este *dasein* constituye y de su relación con el mundo.

“El “ser ahí” se abre para sí mismo en su más peculiar y como su más peculiar “poder ser”. Este “estado de abierto” propio muestra el fenómeno de la verdad más original en el modo de la propiedad. El “estado de abierto” más original y sin duda más propio en que el ser ahí puede ser en cuanto “poder ser”, es la verdad de la existencia. Esta verdad únicamente dentro de un análisis de la propiedad del “ser ahí” alcanza toda su precisión ontológica- existencial”¹¹⁰

Somos arrojados a un mundo, del que tenemos que hacernos cargo, pero el ser ahí puede optar por una existencia inauténtica, en que no se ha reconocido como proyecto arrojado, se asimila al mundo, a las cosas, a lo impropio, se enajena confundiendo con los entes, con el *uno*, con el *ellos*, con el *se*, con la neutralidad.

“Pero como el ser ahí es perdido en el uno, tiene antes que hallarse. Para hallarse, en general, tiene que “mostrarse” o “atestiguarse” el mismo en su posible propiedad. El ser ahí ha menester de la atestiguación de un “poder ser si mismo” que en cuanto posibilidad él es en cada caso ya.”¹¹¹

Este ocuparse, confundido con las cosas, en relación a la utilidad de las cosas, enajena al *dasein* puesto que no reconoce su temporalidad. La noción de tiempo es fundamental para comprender a cabalidad los modos de ser del ser ahí. El tiempo no es el tiempo físico, el tiempo es lo que constituye la vida, que transcurre en un existir hacia algo, hacia la muerte. Tenemos

¹¹⁰ **Ibíd. P.243**

¹¹¹ **Heidegger, Martin: *El ser y el tiempo*. (traducción de José Gaos.) México.DF. Fondo de cultura económica. 1997. P292.**

conciencia que vamos a morir, anticipamos nuestra muerte, lo que causa angustia, no por la muerte en sí, sino por su anticipación. Este tiempo que reconoce la finitud por anticipación, posibilita el poder ser, el querer ser.

La angustia da paso a un concepto vital, ontológicamente vital, que es la *cura* o cuidado - traducción de la palabra *sorge* -. *El ser ahí* al tomar sentido de la realidad hace de sí mismo un problema, *se cura de*. Este *ser ahí* que *se cura de*, está cierto que no puede separarse del mundo, es por tanto la *cura* una estructura primordial de la existencia del *dasein*. Mas este *dasein* no solo *se cura de* si mismo también se relaciona con los entes y con los otros *dasein* a través de la *cura*, en cuanto se reconoce como realidad (finito y yecto) en el mundo.

El curarse de es descubridor: “*en el absorberse del curarse de se comprende el ser ahí por lo que hace frente dentro del mundo*”¹¹².

Este cuidado que posibilita descubrirse al *ser ahí*, no es en modo alguno confundirse con las cosas o los entes intramundanos; es permitir que los entes sean, develen su propio ser, y es asumir el estado de ser temporal y yecto; es decir este cuidado o *cura* se concibe como una posibilidad o proyecto de cuidado de la vida en un sentido ontológico, pues permite mostrar el verdadero ser. El ocuparse confundido con las cosas - es en cambio - un ocuparse en relación a la utilidad, enajenado e impropio, inauténtico.

Como el *ser ahí* se interpreta a partir de su existencia, y esta existencia está vinculada forzosamente al mundo, no tener *cuidado* sería estar aparte del mundo, enajenado. Heidegger insiste que este es un existenciario primordial y lo ejemplifica a través de un mito.

“*Una vez llegó Cura a un río y vio terrones de arcilla. Cavilando, cogió un trozo y empezó a modelarlo. Mientras piensa para sí que había hecho, se acerca Júpiter. Cura le pide que infunda espíritu al modelado trozo de arcilla. Júpiter se lo concede con gusto pero al querer Cura poner su nombre a la*

¹¹² *Ibid.* P246

obra, Júpiter se lo prohibió, diciéndole que debía dársele el suyo. Mientras Cura y Júpiter litigaban sobre el nombre, se levanto la Tierra (Tellus) y pidió que se le pusiera a la obra su nombre, puesto que era ella quién había dado para la misma un trozo de su cuerpo. Los litigantes escogieron por juez a Saturno. Y Saturno les dio la siguiente sentencia evidentemente justa: “Tu Júpiter, por haber puesto espíritu, lo recibirás a su muerte; tu Tierra por haber ofrecido el cuerpo, recibirás el cuerpo. Pero por haber sido Cura quién primero cimentó su forma de ser, que mientras viva lo posea Cura. Y en cuanto al litigio sobre el nombre que se llame Homo, puesto que está hecho de humus (tierra)”¹¹³

Para Heidegger este mito pre-ontológico cobra especial significado, puesto que por una parte la cura es primordial, originaria, le está entregado al ser de antemano, “*el ente tiene el origen de su ser en la cura*”, por otra en la concepción de este ser está indefectiblemente unido el espíritu y el cuerpo “*hombre como compuesto de cuerpo (tierra) y espíritu*” y además la sentencia que marca su ser – Saturno - está dictada por el tiempo. La temporalidad se auto revela como el sentido del cuidado auténtico.

Para que el *dasein* pueda existir como ser en el mundo, se cura de, se define como cuidado en el sentido de la temporalidad, puesto que la temporalidad revela al ser ahí y el mundo se revela junto con él: “*el ser en el fin del ser ahí quiere decir, empero existencialmente ser relativamente al fin*”¹¹⁴. Un ser verdadero relativo al fin será aquel que se esfuerza en lograr la realización. Este hombre que desea ir más allá de si mismo, que se angustia ante su propia finitud, posibilita que ante este estado de incomodidad o insatisfacción surja el deseo de ser y se *cura de*, este *curarse de* y *procurar por* posibilitan la verdadera existencia del hombre y además facilitan su libertad.

Por tanto Heidegger contrapone al pienso luego existo, *me curo, luego existo*¹¹⁵. Esta peculiar forma de entender el cuidado como la estructura mas primitiva del

¹¹³ **Ibíd. PP218-219**

¹¹⁴ **Ibíd. P 332**

¹¹⁵ **Steiner George: Heidegger. México D.F Fondo de cultura Económica 1999. p 184**

ser ahí posibilita la relación que tiene el hombre consigo mismo, con los otros, y con las cosas, esto es con el mundo. Constituye así la *verdadera y originaria* ontología del hombre una ética en sí misma (aún cuando Heidegger se niega a considerarla así), posibilita una verdadera actitud de responsabilidad hacia los y lo que nos rodea e implica una reflexión sobre la vida, que nos puede ser arrebatada, en la medida que nos confundamos en la trivialidad, en la impropiedad.

Este *cuidar de y procurar por* nos permite reflexionar además sobre el poderío de las nuevas herramientas que atentan contra la vida, haciéndonos meditar acerca del futuro del hombre sobre la tierra, descubriendo lo que se nos oculta; lo que no logramos ver desde la impropiedad.

¿Que es lo que ahora no vemos o que constituye en el aquí y el hora la impropiedad, lo que nos impulsa a una nueva manera de enajenación?

Heidegger ve en la técnica y su poderío - en la medida en que nos hacemos siervos de ella - un peligro inminente; sin embargo es ingenuo pensar que podamos prescindir de ella, entonces ¿cuál es la solución?

“Podemos decir “sí” al inevitable uso de los objetos técnicos y podemos decirle “no” en la medida en que rehusamos que nos requieran de modo tan exclusivo, que dobleguen, confundan, y finalmente devasten nuestra esencia.

Pero si decimos simultáneamente “sí” y “no” a los objetos técnicos ¿no se convertirá nuestra relación con el mundo en equívoca e insegura? Todo lo contrario. Nuestra relación con el mundo se hace maravillosamente simple y apacible. Dejamos entrar a los objetos técnicos en nuestro mundo cotidiano y, al mismo tiempo, los mantenemos fuera, o sea los dejamos descansar en sí mismas como cosas que no son algo absoluto, sino que dependen ellas mismas de un mundo superior. Quisiera denominar esta actitud que dice

*simultáneamente “si” y “no” al mundo técnico con una sola palabra serenidad”*¹¹⁶

Heidegger añade que a esta serenidad es preciso agregarle el misterio que caracteriza a lo que se oculta y se devela al mismo tiempo, siendo estos dos componentes, propicios para encontrar o reencontrar un fundamento a la vida.

El dejar a las cosas *ser*, permitirles develar su ser, proveerles de sentido, es también aplicable a los otros, en la medida que no convirtamos al resto de la humanidad en objetos de nuestra utilidad. Una relación serena con los seres y con las cosas es *cuidar de y procurar por*; sin duda una actitud ética.

La actitud ética tiene que ver además con el habitar del hombre:
“Construir es propiamente habitar

Habitar es el modo como son los mortales sobre al tierra

*El construir como habitar se despliega en el construir que cuida, a saber, en el crecimiento, y en el construir que edifica construcciones”*¹¹⁷

“La característica determinante del habitar en tanto esencia del hombre, es el proteger, comprendido como el “liberar algo en su propia esencia”- es decir como salvar (retten) - custodiando su permanencia en ellas”.¹¹⁸

El habitar en cuanto proteger es decir el custodiar el ser, pero dejándolo ser en su propia esencia es una facultad humana, facultad que al ser ejercida nos permite efectivamente ser y encontrar un sentido.

El cuidado no es una preocupación pragmática, es una aproximación al ser que me llega o “me toca”, es una solicitud hacia los otros (*fürsorgen*) y es un interés (*besorgen*) hacia las cosas, es una mirada de serenidad, abierta al misterio y

¹¹⁶ Heidegger, Martin: “Serenidad” en *Antología de textos filosóficos* de Stiven, Henríquez y Rodríguez. (comp.) *Textos de docencia universitaria*, editados por Universidad Diego Portales Chile. Santiago-1998. PP 130-131

¹¹⁷ Heidegger Martin: *Filosofía, ciencia y técnica*. Chile, Santiago. Editorial Universitaria. P203

¹¹⁸ Acevedo, Jorge en: “El meditar de Heidegger en el habitar” en: *Prólogo de la edición de Filosofía ciencia y técnica de editorial universitaria*, P 39.

respetuosa de la vida. Porque sabemos que estamos temporalmente en la vida y nos angustia saberlo es que buscamos un sentido a nuestra existencia, así de originaria es la necesidad del hombre de ejercer el cuidado.

¿Y ha de morir contigo el mundo mago

Donde guarda el recuerdo

Los hálitos más puros de la vida

La blanca sombra del amor primero,

La voz que fue a tu corazón la mano

Que tú querías retener en sueños,

Y todos los amores

Que llegaron al alma, al hondo cielo?

Antonio Machado.

3. 2. La ética como filosofía primera:

“La definición misma de ética que nos hemos propuesto - vivir bien con y para otros en instituciones justas - no se concibe sin la afección del proyecto de vivir-bien mediante la solicitud a la vez ejercida y recibida: la dialéctica de la estima de sí y la amistad...”

Paul Ricoeur.

1.- Acerca de Emmanuel Levinás

Emmanuel Levinás nace en Kaunas (Lituania) en 1906, en el seno de una familia judía. Su vida se ve impactada por tres acontecimientos que estremecieron la historia del siglo XX: Las dos guerras mundiales y la revolución bolchevique, eventos que le provocaron sucesivos desplazamientos por Europa y la muerte de su familia en el holocausto. El filósofo, que estudia en Estrasburgo, se nacionaliza francés y participa del ejercito aliado sirviendo como intérprete, pero un año más

tarde es hecho prisionero, aunque logra salvar su vida - a pesar de ser judío - por el hecho de ser militar francés. La experiencia de la prisión, de la guerra y el odio afectarán profundamente su obra. Obra extensa y de hermética lectura, que propone una nueva visión de la ética y la filosofía. Lévinas muere en París en 1995.

En este trabajo se intentará sintetizar los aspectos que fundamentan el cuidado como relación de alteridad, cimentados en su visión de la ética, como filosofía primera y del impacto que el *otro* introduce en el yo.

2.-El sentido del ser ante la demandante invocación del otro, frente al sentido del ser como un *estar ahí* para la muerte

Para comenzar expondremos las razones que esgrime Lévinas para afirmar que la filosofía primera es la ética, a través de las diferencias que sostiene ante la obra de Martin Heidegger: *Sein und Zeit*. “...descubrí *Sein und Zeit* que se leía en torno mío. Sentí una gran admiración por este libro- Es uno de los más bellos libros de la Historia de la Filosofía”¹¹⁹

Lévinas en gran parte de su obra dedica comentarios a este libro, que afirma- es lo que mejor conoce de Heidegger- por tanto haremos una reseña de sus comentarios sobre ella en torno a los siguientes aspectos fundamentales:

- ❖ Ontología como aprehensión
- ❖ Sobre el yo y la totalidad
- ❖ Sobre el ser para la muerte
- ❖ Sobre el significado del cuidado.

Aspectos todos, que se relacionan con su tesis sobre la ética como filosofía primera y sobre como expone su complacencia y sus distancias acerca de lo que Heidegger entiende como *cura o sorge*

Lévinas se refiere a la ontología heideggeriana en los siguientes términos:

¹¹⁹ Lévinas Emmanuel: *Ética e Infinito*. España. Madrid editorial Visor 1991. P.35

*“La ontología llamada auténtica coincide con la facticidad de la existencia temporal - Comprender el ser en cuanto ser es existir en el mundo...La ontología no se cumple en el triunfo del hombre sobre su condición, sino en la tensión misma en la que se asume tal condición”.*¹²⁰

Al respecto, se pregunta lo siguiente:

¿Que es comprender el ser? *“Para Heidegger, la comprensión reposa en última instancia sobre la apertura al ser”*¹²¹ Para Levinás esta apertura al ser es la apertura hacia lo universal, *hacia el ser como algo universal*. Del mismo modo platónico, que va desde la sensación particular al conocimiento de lo universal, esta comprensión del ser somete la relación entre los entes a las estructuras del ser, a los existencialistas. Comprender el ser es dejar al ente mostrar libremente lo que el ente es. Lévinas se muestra de acuerdo con ello, pero añade que hay un punto de inflexión en la relación con los otros, ya que la relación desborda la comprensión, no *“solamente porque el conocimiento del otro exige, además de curiosidad, simpatía o amor, maneras de ser distintas de la contemplación impassible, sino porque en nuestra relación con otro, él nos afecta a partir de un concepto. Es ente y cuenta en cuanto tal.”*¹²² Lévinas afirma que la relación con otro no es primero objeto de comprensión, pues el otro a quién hablamos no es comprendido previamente en su ser para después ser interlocutor, sino que ambos procesos se superponen. La relación que sostengo con otro es un encuentro, y en todo encuentro con otro, *he de decirle* este encuentro, por tanto en la relación hay invocación, pero no necesariamente conocimiento, pues el encuentro (invocación) no es conocimiento; sin embargo- apunta Lévinas- esta invocación lleva implícita la comprensión, ya que al invocarle *“le hablo olvidando el “ser universal que él encarna, para tenerme al ente particular que es”*,¹²³

La relación con otro – concluye - no es pues ontología. No escapa a la irracionalidad intentando la comprensión del ente que es, aún cuando lo *dejemos ser*, pues la relación con otro no implica vencer una resistencia, ni comprenderlo

¹²⁰ Lévinas Emmanuel: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro*. España. Valencia. Editorial PRE- Textos. 2001 P.14

¹²¹ *Ibid.* P 16

¹²² *Ibid.* P. 17

¹²³ *Ibid.* P. 19

en un horizonte, sino simplemente invocarlo sin afán de dominio ni de posesión. La comprensión de un ser en el territorio de la ontología, en el horizonte del ser, implica aceptarlo como una totalidad que le otorga significado.

El encuentro como invocación se manifiesta entre entes. La ontología solo nombra, no invoca.

“Abordar el ente a partir del ser, es, a la vez dejarlo ser y comprenderlo. Por el vacío y la nada del existir-toda luz y fosforescencia-, la razón se apodera del existente... Sein und Zeit no ha sostenido, tal vez más que una sola tesis; el ser es inseparable de la comprensión del ser (que se desarrolla como tiempo)... Para conocer el ente hay que conocer el ser del ente. Afirmar la prioridad del ser con respecto al ente es ya pronunciarse sobre la esencia de la filosofía, subordinar la relación con alguno que es un ente (relación ética) a una relación con el ser del ente que, impersonal, permite la aprehensión, la dominación del ente en una relación de saber que subordina la justicia a la libertad.”¹²⁴

3.-Sobre el yo y la totalidad

Según Lévinas la filosofía occidental ha insistido en reducir todo a una mismidad, a someter al individuo a objeto de conocimiento, que se relaciona con otros en tanto los otros se identifican con el mismo, sin alcanzar realmente una separación.

Este conocimiento, esta aprehensión, determina una violencia, en que se reduce al ser, se lo posee.

“La posibilidad de poseer, es decir de suspender la misma alteridad de lo que solo es otro en el primer momento y otro con relación a mi, es la modalidad de lo Mismo”¹²⁵

La filosofía se piensa desde la mismidad, por tanto es hora de darle al otro un lugar en la filosofía, no para comprender los modos de ser, sino para ser de otro modo.

Para Lévinas la relación con otro supone un encuentro no sólo a partir de su historia, de sus hábitos, de sus gustos, y de sus aflicciones, sino de lo que escapa en él a su propio entender (el ente). Sólo así no lo negaré ni lo poseeré.

¹²⁴ Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito* España. Salamanca. Ediciones Sígueme 1997.P.69

¹²⁵Ibíd. P. 61

No lo negaré ya que la presencia del otro me dice *no matarás*. Esta presencia la llamaremos Rostro: “*el modo por el cuál se presenta el otro, que supera la idea de lo otro en mí, lo llamaremos en efecto rostro.*”¹²⁶

No lo poseeré, porque el otro no es neutro impersonal, tampoco un ser al que comprendo como totalidad olvidando el ente que hay en él. El otro es expresión.

Recibo al otro en su expresión, más allá de la capacidad del yo, no sumergiéndolo en mi mismidad. “*Es pues recibir al otro más allá de la capacidad del yo, lo que significa exactamente: tener la idea de lo infinito.*”¹²⁷

¿Es esto mero altruismo o conlleva un sentido para el *mismo*?

Para Lévinas un ser particular sólo puede tomarse por totalidad si carece de pensamiento. Un ser así sólo existe para si mismo, está integrado todo él en sus propias necesidades, vive en la inmediatez. Es un ser vivo desde el punto de vista biológico, pero no es un ser pensante.

El ser vivo ignora el mundo exterior, el ser pensante sabe que hay un mundo exterior a él, concibe la exterioridad más allá de su naturaleza viviente, es al mismo tiempo, conciencia de sí y conciencia de la exterioridad: “*como pensante, el hombre es aquel para quién existe el mundo exterior*”.¹²⁸ La vida del ser pensante es dual: por un lado existe acogiendo la exterioridad desde su interioridad, pero por otro es capaz de pensar una exterioridad extraña a su mundo interior. Esto es posible si el individuo pensante se sitúa en la totalidad, formando parte de ella, tomando su ubicación dentro de esta totalidad, y por otro lado permanece fuera, sin coincidir, extrayendo su identidad de ser yo, es decir en referencia si mismo. Esto - según Lévinas- constituye la sociedad, la pertenencia y la no pertenencia, la coincidencia y la no coincidencia, en la que el yo es capaz de darse cuenta de lo que *no es él* pero sin *disolverse en* ello. Esta separación constituye el pensamiento. Pensar una libertad exterior a la mía es el primer pensamiento porque señala mi presencia en el mundo en cuanto tal. Esta independencia de los otros y de las cosas es posible porque no me pertenecen, atañen a otros, y son esos otros con los cuales me relaciono. Esta relación es por tanto una

¹²⁶ **Ibíd. P. 74**

¹²⁷ **Ibíd. P. 75.**

¹²⁸ **Lévinas Emmanuel: “Entre nosotros, Ensayos para pensar en otro”. España. Valencia. Editorial PRE- textos 2001 P. 29**

relación del yo con la totalidad, pero de esta totalidad emanan seres humanos a los que puedo reconocer. La condición del pensamiento es entonces una conciencia moral.¹²⁹

El ser pensante reflexiona sobre sí, pero en cuanto hay otro que le permite saberse separado de sí y a la vez establecer su retorno a sí. Si sólo se reflexionara sobre sí existiría un monólogo sin sentido: “*Todo transcurre como si yo identidad por excelencia, al cual se remontaría toda identidad identificable, fracasara consigo, no llegara a coincidir consigo mismo.*”¹³⁰

El partir de sí mismo y el separarse de sí mismo- en cambio- ofrece la posibilidad de acoger al otro. Hay una *apertura* no al propio ser sino al otro al que recibo como anfitrión, esto me permite *ser de otro modo*

3.-Sobre el ser para la muerte.

Afirma Lévinas: “La idea que parece presidir la interpretación heideggeriana en la existencia humana consiste en concebir la existencia como éxtasis posible, a partir de ese momento, tan sólo como un éxtasis hacia el fin; y, en consecuencia, en situar lo trágico de la existencia en esa finitud y en esa nada a la que el hombre se arroja a medida que existe”.¹³¹

Lévinas sostiene que el ser no es ser para la muerte, sino contra la muerte: “*el miedo a la nada, no mide más que nuestro empeño en ser. La existencia por mor de si misma, y no en virtud de su finitud, entraña un elemento trágico que la muerte no podrá resolver*”¹³²

Lévinas realiza un complejo análisis del tiempo, el primero lo expone en “*De la existencia al existente*”, dónde se refiere a un tiempo sin ente, un tiempo que se encuentra marginado de la conciencia, un tiempo que es eterno, el tiempo del *hay*, que ejemplifica bellamente con el drama shakesperiano: “*Hamlet retrocede ante el no ser porque éste presiente el retorno del ser*”. El horror está en el ser, opuesto a la angustia

¹²⁹ **Ibíd. P 31.**En esta relación con la totalidad podemos ser justos o no justos, inocentes o culpables.

¹³⁰ Lévinas Emmanuel: “*Humanismo del otro hombre*”. México DF P.115

¹³¹ Lévinas Emmanuel: *De la existencia al existente*. España. Madrid Editorial Arena libros.,2006 P 20

¹³² **Ibíd. P.20**

de la nada. El horror ejecuta la condena a la realidad perpetua, el sin salida de la existencia¹³³

A la angustia ante la nada que posibilita para Heidegger el proyecto del ser para la muerte, que asume su existencia y se *cura de*, Lévinas contrapone el horror de la inmortalidad, el peso de existir, la carga de ser, cual espectro que emerge una y otra vez.

En esta misma obra Lévinas se refiere al tiempo de la *hipóstasis*, tiempo en presente, tiempo consciente que implica un movimiento: sale de sí y retorna a sí: *“el aquí de la conciencia-el lugar de su sueño y de su evasión en si-difiere radicalmente de Da implicado en el dasein heideggeriano. Éste implica ya el mundo. El aquí del que partimos, el aquí de la posición precede a toda comprensión, a todo horizonte y a todo tiempo....Se es a partir de sí mismo. .Para el instante esta manera de ser es ser presente. El presente es una ignorancia de la historia. En él el infinito del tiempo o de la eternidad se interrumpe y recomienza. El presente es pues, una situación en el ser donde no hay ser en general, sino dónde hay un ser, un sujeto”*.¹³⁴

El presente es refractario al porvenir, es un tiempo eterno para sí mismo, que nace cada vez, es detención porque se reanuda, es la realización de un sujeto.

¿Pero este tiempo es fecundo?

El tiempo auténtico, el tiempo fecundo, el tiempo con sentido, lo define Lévinas en “Totalidad e Infinito”: *“por eso la vida entre el nacimiento y la muerte no es ni locura, ni absurdo, ni fuga, ni cobardía. Transcurre en una dimensión propia en la que tiene un sentido y en la que puede tener un sentido, un triunfo sobre la muerte”*.¹³⁵

Este tiempo cobra sentido porque es el tiempo del otro, el tiempo que va más allá de la posición en el sí mismo, es tiempo de apertura al tiempo del otro. Nos movemos de un aquí a un allá hacia la alteridad, en una relación inalcanzable, pues es el tiempo de otro; así transitamos en un tiempo interrumpido de salida y retorno.

¹³³ **Ibíd. P.74**

¹³⁴ **Ibíd. Pp88-90**

¹³⁵ **Lévinas Emmanuel: Totalidad e infinito. España. Salamanca. Editorial Sígueme. 1997. P. 80**

Un tiempo de descendencia, fecundo en el que se da paso *al hijo*, a lo que viene, al otro. “*El recibimiento de la alteridad condiciona pues la conciencia y el tiempo*”¹³⁶

Este tiempo es un tiempo infinito y discontinuo porque hace posible un recomenzar pero deja una relación con el pasado: “*Este comenzar de nuevo del instante, este triunfo del tiempo y de la fecundidad sobre el devenir del ser mortal que envejece, es un perdón, la obra misma del tiempo*”.¹³⁷

A la finitud del tiempo para el ser que muere heideggeriano, Lévinas contrapone el infinito, centrado en la alteridad, que le da sentido, lo libera y *resucita*.

El cuidado:

El cuidado es el objeto y sujeto de esta tesis; en este apartado sólo nos referiremos a algunas apreciaciones que realiza Lévinas en relación a la *cura* heideggeriana. Su desarrollo como relación con la alteridad será expuesta a continuación con mayor detención.

El cuidado que constituye el ser del *dasein* como un *pre ser se* es lo que posibilita poder ser, encontrar el *estado de resuelto* a través de reconocerse como un ser temporal y asumir la propia finitud. Este cuidado se expresa como preocupación y como solicitud por sí mismo, por los otros *dasein* y por las cosas. Esta es una visión ontológica del cuidado. El cuidado -así entendido- lo visualiza Lévinas como una *faena*, de aquel ser que cuida de aquello a lo que pertenece y lo que le pertenece. La pertenencia conserva, en plena posesión de sí mismo: “*El cuidado no es como piensa Heidegger, el acto mismo de estar al borde de la nada; es impuesto, por el contrario, gracias a la solidez del ser que comienza y que ya está embarazado por un estar demasiado lleno de él mismo*”¹³⁸

Para Lévinas la vida no es el cuidado del ser en virtud del entendimiento del ser, la vida es la posibilidad misma del deseo, y de la sinceridad; sinceridad que se expresa en comer, dormir, ir al colegio, leer libros y tener discusiones. Donde se cultiva el jardín, se asea la casa y se tiende la cama, esto sin duda también es la vida y llamarlo

¹³⁶ *Ibíd.* P. 288

¹³⁷ *Ibíd.* 289-290

¹³⁸ Lévinas Emmanuel: *De la existencia al existente*. España. Madrid Editorial Arena libros, 2006 p. 30

cotidiano es simplemente menospreciarlo. Este deseo por las cosas parte de una necesidad, por tanto es auténtico, está situado en la sinceridad de la intención. En situaciones extremas su sincera utilidad e intención es máxima: como comer y calentarse para no morir¹³⁹

Para Lévinas esta sinceridad se expresa en el hecho desnudo de existir: *¿cómo se le permitiría una reflexión total a un ser que no llega a ser jamás el hecho desnudo de existir y cuya existencia es vida, es decir vida, de algo?*¹⁴⁰ Este yo se mantiene en una región vacía pierde la confirmación de que en cuanto goza y en cuanto se nutre se familiariza íntimamente con la vida., ya que no responde a un rostro, en esta *cura* el ser ahí conserva su privilegio. Pero la existencia desnuda concretiza esta familiaridad en la separatividad, en el morar en una tierra de asilo, en el que hay un reconocimiento del otro, una presencia que confirma el gozo de lo que nutre.

Para Lévinas esta presencia es femenina, acogedora, abierta a la dimensión de la interioridad en la morada. No es una preocupación abierta a sí misma de un ser para la muerte que no va más allá de la muerte.

Lévinas propone lo que llama una “ambición insensata”: encontrar una mejor doctrina. *“Lo humano que, en el estar ahí, al que siempre le va el ser, se revelaría como responsabilidad respecto de otro hombre. Lo humano, en dónde el para otro desborda la mera füsorge, que se ejerce en un mundo en que los otros alrededor de las cosas, son lo que hacen; lo humano, en donde la inquietud por la muerte del otro importa más que la preocupación por sí mismo. Lo humano de morir por otro que sería el sentido mismo del amor en su responsabilidad respecto del prójimo, y quizás, la inflexión primordial de lo afectivo como tal.”*¹⁴¹

El cuidado es posible así en la relación existencial desnuda, sin posesión, anterior a la comprensión. La cura es realmente originaria, enlaza un ente con otro, más allá del

¹³⁹ *Ibíd.* P 51.

¹⁴⁰ Lévinas Emmanuel: *“Totalidad e infinito”*. España. Salamanca Editorial Sígueme. 1997 P 172

¹⁴¹ Lévinas Emmanuel: *Entre nosotros, Ensayos para pensar en otro*. España. Valencia Editorial PRE- Textos 2001 p. 239.

horizonte del ser, en respuesta a una invocación, inseparable de la comprensión: lo nombro y le hablo y se convierte en interlocutor. La cura es posible porque este ente enigmático está fuera, en la exterioridad y así me muevo desde el yo hacia el otro, de la interioridad hacia la exterioridad en un tiempo que es infinito, pues es el tiempo del otro.

Esta relación no es *dejar ser al otro*, ya que no puede ser entendido como se muestra. Es lo que no muestra - su ente - lo que acojo. Este es el verdadero sentido del cuidado para Lévinas. Al cuidar la desnudez, acojo al ente en lo más brutal de su vulnerabilidad, con total entrega de sí.

Este cuidado lo puedo personificar en lo femenino en el sentido de *acogida*. Es la expresión de esta presencia próxima. Este acoger es acoger en responsabilidad que- llevado a su máxima expresión- es *morir con, morir junto a*, ya que el otro es el que posibilita la verdadera salida de sí, la trascendencia.

De este modo, Lévinas realiza un tránsito desde la ontología a la ética. En una conferencia dictada en 1982 - que se publica con carácter póstumo en 1998- Lévinas expone, que el hombre moderno persiste en ser soberano de, preocupado de ejercer su poderío, dónde todo lo que es posible está permitido. Sólo ante la muerte se desarma. Cabe entonces, la pregunta del filósofo si ante la ontología -que es dominio y comprensión del ser- hay una sabiduría más urgente.

Urgente porque parece que esforzarse en ser y comprender al ser, no dan satisfacción a la problemática de lo humano, *la comprensión de este verbo extraordinario debe dar paso a la ética de su justicia*. La responsabilidad por el otro es la respuesta a su justicia, responsabilidad que va más allá de mi libertad, más allá de cómo mi conocimiento de él lo representa.

“La pregunta no es por qué hay el ser más bien que la nada, sino como el ser se justifica”¹⁴².

Lévinas expresa que no hay que preguntarse por el sentido de los modos del ser, sino *“¿por qué existe el mal? ¿Cómo hacer para que estalle el bien? El sentido de lo*

¹⁴² Lévinas Emmanuel: *“Ethique comme philosophie première. Notes de Jacques Rolland”* France. Paris Rivaches Poche Petite bibliothèque 1998

*humano dentro de la economía del ser, reside pues en perturbar la mismidad de éste en sacudirle éticamente*¹⁴³

3. 3 La alteridad como condición de cuidado.

La ética del cuidado se fundamenta clásicamente- como dijimos en otra sección de este trabajo- en la teoría intersubjetiva del desarrollo moral, propuesta por Carol Gilligan, quien establece que el cuidado nace de una relación de intimidad en la cuál se delimita la responsabilidad por si mismo y por el otro. Gilligan explicita en numerosas oportunidades a lo largo de su obra, algunos aspectos que me parecen fundamentales:

- 1.- Que una relación de intimidad, real y verdaderamente cuidadosa sólo podrá estar encuadrada en el marco de una relación de alteridad: “escuchar una voz diferente” diferente al si mismo, que es la voz que solemos escuchar, neutralizándolo todo en una única verdad universal, que no se compadece con la idea de entrar en relación- paso previo- para la acogida y la respuesta (responsabilidad) hacia el otro.
- 2.- Que este camino hacia el logro de una relación de intimidad es un viaje, que los seres humanos realizamos en forma particular, pero en el marco de una relación: soy porque estoy en un mundo rodeado de otros, que le dan un significado a mi existencia. Por ello el desarrollo moral es aquel de las relaciones intersubjetivas.
- 3.- Este camino es también una vía hacia la justicia, ya que responsabilidad y justicia son necesarios y sinérgicos caminos para lograr hacer de éste un mundo mejor, cumpliendo así con el ideal de *vida buena*, que como seres humanos pretendemos.

En esta perspectiva, por tanto, conviene preguntarse por qué el hombre es tributario y *deseante* de un mundo en relación, cuales son sus características que lo posibilitan, demandan y sostienen.

¹⁴³ Ayuzo Díez, Jesús Maria: Prólogo a la edición española de *Ética e Infinito*. P13

Heidegger diría que el *dasein* como modo de ser se reconoce como tal, porque asume su condición de estar arrojado en el mundo y para lograr su *proyecto de ser* debe *ocuparse* de este mundo en que ha sido fácticamente puesto. Así se vive auténticamente en la preocupación o cuidado hacia si mismo y hacia los otros, como proyecto temporal que asume su condición en un tiempo que es finito, y en una situación fáctica. Así - en esta perspectiva- el cuidado es una forma de ser del *dasein*. El cuidado tiene un sentido ontológico: “Soy, luego *me curo de*”.

Dijimos también que, si bien Lévinas accede a que es fundamental y necesaria la preocupación por el ser, la ontología es otra forma de totalidad, ya que existe primacía del ser - universal - ante el ente, lo que ocasiona una forma de relación posesiva, globalizadora y no trascendente. La ontología cumple con la labor tradicional de la filosofía de centrarse en el sujeto, de cada sujeto en particular o bien del sujeto como ser universal. Más, si somos en un mundo en relación ¿que ocurre cuando el sujeto *entra en relación*? ¿Sólo es factible hacerlo desde su perspectiva o de una perspectiva universal? Afirma Lévinas que es el otro el que me otorga sentido y trascendencia, por esto la relación con otro - la ética y no otra cosa- es lo fundamental.

Del como esto es posible se encarga Lévinas de explicarlo a partir de su tratado de alteridad, que constituye su obra *Totalidad e Infinito*.

A partir de esta teoría se encontrará un nuevo sentido al cuidado, al cuidado desde el punto de vista ético, no meramente ontológico.

Lévinas, al realizar una revisión de lo que para él ha sido el desarrollo de la filosofía, concluye que la filosofía occidental ha puesto el logos en el centro del valor, solo lo susceptible de ser descubierto, descrito, analizado y probado es significativo, es así como el individuo se torna mero objeto de conocimiento: “*En efecto, es toda la marcha de la filosofía occidental, culminando en la filosofía de Hegel, la cual muy justamente, puede aparecer como la culminación de la filosofía misma. Por todas*

*partes, en la filosofía donde lo espiritual y el sentido residen siempre en el saber, puede verse esa nostalgia de la totalidad.”*¹⁴⁴

La filosofía occidental ha insistido en reducir todo a una mismidad, en reducir al individuo a objeto de conocimiento, que se relaciona con otros en tanto los otros se identifican con el mismo, sin alcanzar realmente una separación.

Este conocimiento, esta aprehensión, determina una violencia, en que se reduce al ser, se lo posee.

*“La posibilidad de poseer, es decir de suspender la misma alteridad de lo que solo es otro en el primer momento y otro con relación a mi, es la modalidad de lo Mismo”*¹⁴⁵

¿Cómo es posible entonces lograr una relación diferente?

Esta pregunta es la que dará inicio a su teoría sobre la alteridad.

En su obra *“Totalidad e Infinito”* Lévinas plantea que su trabajo: *“procederá distinguiendo entre la idea de Totalidad y la idea de infinito”*.¹⁴⁶ En efecto, en este libro, Lévinas realiza una cuidadosa exposición - de una forma metafórica y profética - de cómo el infinito delimita la experiencia de la alteridad. Su obra es una alabanza a la subjetividad, pero no a una subjetividad egocéntrica, sin sentido, sino una subjetividad que parte de otro, de la interpelación de otro, que al enfrentarme me recuerda mi propia humanidad. Esta invocación del otro, a veces francamente obsesiva en su obra, intenta reflejar por qué el otro no es neutralizable conceptualmente y por qué de él, y de esta relación nace la ética, que es para el filósofo lituano la filosofía primera.

Parte por tanto explicando por qué no es la ontología la primera filosofía: La filosofía occidental ha sido muy a menudo una ontología, *“una reducción del otro a lo mismo, por mediación de un término medio y neutro que asegura la inteligencia*

¹⁴⁴ Emmanuel Levinás: *Ética e Infinito*. España. Madrid. Editorial Visor 1991. Pág. 71

¹⁴⁵ Emmanuel Levinás: *Totalidad e Infinito*: España, Salamanca, Editorial Sígueme, 1997P. 61

¹⁴⁶ *Ibíd.* P.53

del ser".¹⁴⁷ En efecto - dice Lévinas - el otro no es un revés de lo mismo, tampoco una representación, porque lo otro se *disolvería* allí en el mismo. Es así porque ser yo es partir de un sistema de referencias: el yo tiende a recobrar su identidad a través de todo cuanto le acontece, el yo mora en lo de sí, para sí en un mundo, pero en un mundo autóctono. En un mundo por mi habitado, por mi comprendido, por mi poseído. Es así el yo, la modalidad de lo *mismo*. ¿Entonces como *el mismo* - este yo *egoísta* - podría entrar en relación con otro sin privarlo de su alteridad?

Esto es posible en una relación metafísica en la cual el otro es simplemente anterior a toda representación, absolutamente otro, de forma tal que es imposible de aprehender, de poseer, no tiene unidad de concepto. El otro es un *extranjero*, un extranjero que perturba al yo en su morada.

Por tanto es necesario un viaje que parta del yo hacia el *extranjero*, todo viaje parte de un punto, ese punto es el yo, que realiza un movimiento hacia el otro como recorrido de distancia y no como retención o producción. Este viaje sólo será conocido al efectuarlo, no es posible anticiparlo, ni interpretarlo. ¿Pero cómo mantenemos la distancia, la separación entre el yo y el otro? A través del discurso, ya que esta relación parte de "*la ipseidad de yo de ente particular, único y autóctono*"-¹⁴⁸ que sale de sí. "*El discurso, por el hecho mismo de mantener la distancia entre yo y el otro, la separación radical que impide la reconstitución de la totalidad, y a la que se aspira en la trascendencia, no puede renunciar al egoísmo de su existencia, pero el hecho mismo de encontrarse en un discurso, consiste en reconocer al otro un derecho sobre ese egoísmo y así en justificarse. La apología en la que el yo a la vez se afirma y se inclina ante lo trascendente, está en la esencia del discurso.*"¹⁴⁹

Este movimiento hacia el otro, es pues un camino de trascendencia, ya que esta distancia no es recorrida para aprehender, comprender, ni poseer al otro, es simplemente para acogerlo en su absoluta alteridad. A este otro le llamaremos *rostro*: "*El modo por el cual se presenta el otro que supera la idea de lo otro en mí, lo*

¹⁴⁷ **Ibid. p.67**

¹⁴⁸ **Ibid. P.63**

¹⁴⁹ **Ibid. pp. 63 y 64.**

llamamos en efecto rostro”¹⁵⁰ - Agrega Lévinas - *El rostro es la identidad misma de un ser. Se manifiesta en ella a partir de sí misma sin concepto.*¹⁵¹

El otro pues, no se refiere a un concepto, es un rostro, la parte más desnuda de los hombres, la que muestra realmente la presencia, sin adornos, sin aderezos que escondan su desnudez. Esta desnudez se sustrae al mundo significante como contexto, esta desnudez - en suma - va a posibilitar el fenómeno del *cara a cara*, es próximo y es pasado sin memoria, está más allá del tiempo, es trascendente

El rostro me muestra al otro en su entidad, no en su ser. El rostro refleja la humanidad, por sí misma [la divinidad no es accesible como rostro], pero procede de un enigma, que es infinito, sin tiempo. Procede de un estado tan originario que no es posible contenerlo. Este rostro es revolucionario, quiebra el sistema basado en el conocimiento y en la ontología. Este rostro cara- a- cara, frente- a- frente a mí me interpela de una forma carente de historia, fuera del sistema¹⁵²; sin embargo este rostro en frente mío me afecta: no lo puedo negar, es una presencia, y al no negarlo obedezco su orden, no le *asesino*- expresión misma de la alteridad- ya que el asesinarlo, considera el poseerlo, el abarcarlo desde mi mismidad: “*El rostro está presente en su negación a ser contenido. En este sentido no podría ser comprendido, es decir, englobado*”.¹⁵³ Negándose el rostro a la posesión se niega al poder, en su epifanía el rostro habla. Esta epifanía del rostro es ética.

Este rostro se impone más allá de las formas, me invita y me invoca, me *dice*. Yo como el otro frente a él lo deseo, pero al no abarcarlo, este deseo se torna infinito. Este deseo no tiene que ver con el que se resuelve a modo biológico. Opera de la siguiente forma:

La relación *cara a cara* es una relación de separación, hay una distancia entre el sí mismo y el otro. El ser separado no aspira a aprehender un ser que le falta. Este ser separado es una interioridad, que busca la exterioridad, y lo manifiesta como deseo, deseo que no es búsqueda de conocimiento, que no se manifiesta a partir de una necesidad del yo como sujeto cognoscente, sino como deseo que parte de otro. “*El ser*

¹⁵⁰ *Ibid.* P.74

¹⁵¹ Lévinas Emmanuel: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro.* España, Valencia. Editorial Pretextos. 2001. P 46

¹⁵² *Ibid.* P 48

¹⁵³ Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito.* España, Salamanca, Editorial Sígueme, 1997. P207

separado está satisfecho, autónomo, y sin embargo busca al otro en una búsqueda no aguijoneada por la carencia de necesidad - ni por el recuerdo de un bien perdido”¹⁵⁴El deseo viene pues de la presencia del otro, este deseo es deseo del otro, pero es deseo del otro como extranjero, es un deseo absolutamente no egoísta, su nombre es justicia. El deseo que parte del otro - y que llamaremos justicia - se encuentra en un estado tal, que incluso puede renunciar o sacrificar a su deseo su misma felicidad.

Es por esto que la epifanía del rostro es ética, una ética absolutamente heterónoma, procede de otro inabarcable, que me demanda a mi como deseo no de posesión, sino deseo infinito, en cuanto inabarcable.

Relación inabarcable, y sin embargo verdadera, ya que es propia de seres autónomos en la separación; “*La verdad supone un ser autónomo en la separación*”.¹⁵⁵

El otro, por tanto, me da la oportunidad de trascender, de ir más allá de la exterioridad, ya que el ser separado es un ser que forma parte de la totalidad pero también está ajeno a ella, no depende de las relaciones que le indican su lugar en el ser, es un ser con y sin fronteras, es desarraigo y arraigo. Este ser separado es realmente autónomo. Como ser separado el tiempo de uno no cae en el tiempo del otro, el tiempo tiene una dimensión propia, su interioridad: la vida psíquica que hace posible nacimiento y muerte es una dimensión en el ser, una dimensión de no esencia, más allá de lo posible y de lo imposible. No se despliega en la historia.

Esta relación de verdad y de justicia no forma una totalidad con “la otra orilla”; *reposa sobre el lenguaje*¹⁵⁶, pero un lenguaje al que debemos otorgar ciertas características ya que el discurso para Lévinas no es representación, no es tampoco análisis psíquico, es expresión : “*el rostro habla*”¹⁵⁷. Este *decir* del otro que para Lévinas es anterior a toda comprensión, y no está situado en el nivel en que se muestra, es un impacto, un impacto que hace virar la conciencia de ...en conciencia para el otro.¹⁵⁸. “*El decir significa para*

¹⁵⁴ **Ibíd. p. 85**

¹⁵⁵ **Ibíd. p.84**

¹⁵⁶ **Ibíd. p87**

¹⁵⁷ **Ibíd. p 89**

¹⁵⁸ **Bonzi, Patricia: “Emmanuel Lévinas. Homenaje al cumplirse diez años de su muerte”. Chile Santiago. Revista de Filosofía de la Universidad e Chile Vol. LVI 2005. ISSN 0034-8236pp147-151.**

*Lévinas hablar a (l) otro antes que uno diga algo, y esto más allá de todo dicho. Este hablar incluye un dar, ofrecer y responder, y no sólo un hablar al otro, sino también para el otro: “decir” significa “avaluar al otro”, literalmente responder por el otro (repondre d’autri) ...de ahí que el Decir signifique aquello que precede a lo que es o puede ser dicho: proximidad del uno al otro, compromiso de la aproximación del uno para el otro”*¹⁵⁹

Al hablar - según Lévinas - podemos realizar un monólogo e intentar suprimir al otro, al ponerlo de acuerdo con el que habla; pero esto no es posible para Lévinas ya que el lenguaje así no sería coherente en cuanto supone interlocutores; el lenguaje más bien entra en relación con una desnudez ajena de toda forma, pero que tiene sentido por si misma , porque precisamente es un reconocimiento: *“El lenguaje es universal porque es el pasar mismo de lo individual a lo general, porque ofrece mis cosas al otro. Hablar es volver al mundo común, crear lazos comunes. El lenguaje no se refiere a la generalidad de los conceptos, sino que echa las bases de una posesión no común. Suprime la propiedad inalienable del gozo. El mundo en el discurso, no es más que lo que es en la separación -lo doméstico donde todo me es dado- es lo que doy, lo comunicable, lo pensado, lo universal”*.¹⁶⁰ Este lenguaje es ético. Este lenguaje no da cuenta de una aprehensión, de una interpretación de un sujeto cognoscente, no es una edificación, sino un regalo, en el que el recibimiento la acogida define la relación del si mismo con el otro.

El ser separado tiene idea de lo infinito, que se opone a la totalidad que definimos como lo abarcable; mas el infinito no es solo inabarcable, lo que va implícito en su significado, sino que además es moral, pues supone la separatividad, y esa separatividad permite el recibimiento del otro, *“como comienzo de la conciencia moral que cuestiona mi libertad”*¹⁶¹

“La conciencia moral recibe al otro. Es la revelación de una resistencia a mis poderes, que no los hace fracasar, como fuerza mayor, sino que cuestiona el

¹⁵⁹ Waldendendfels, Bernhard: “El decir y lo dicho en Emmanuel Lévinas”. Chile Santiago. Revista de Filosofía de la Universidad de Chile Vol. LVI 2005. ISSN 0034-8236pp 157-158

¹⁶⁰ Lévinas, Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España, Salamanca , Editorial Sígueme, 1997 P.99

¹⁶¹ *Ibid.* 106.

*derecho ingenuo de mis poderes, mi gloriosa espontaneidad de viviente. La moral comienza cuando la libertad, en lugar de justificarse por sí misma, se siente arbitraria y violenta”.*¹⁶²

Este encuentro de entrada ético cambia el sentido de “*ética como morada*” a “*ética como encuentro*”, donde en el decir, en la diferencia entre lo individual - humano y la humanidad se encuentra la distancia mismidad - alteridad.

La ética es para Lévinas un *encuentro*, que impulsado por otro tensiona al yo en su conciencia moral. La ética supone por tanto un reconocimiento y una acogida de la alteridad¹⁶³ en un ser separado y autónomo. En esta separación reside la posibilidad del infinito, la verdad, que descansa en la desnudez del *cara a cara* y el lugar del *bien*: “*El lugar del bien sobre toda esencia, es la enseñanza más profunda - la enseñanza definitiva - no de la teología, sino de la filosofía. La paradoja de un infinito que admite un ser fuera de sí al que no engloba, y que cumple gracias a esta vecindad con un ser separado su infinitud misma*”-¹⁶⁴

La trascendencia es, como vemos, un punto fundamental en la ética levinasiana que no es un simple viaje hacia un morar en otras condiciones, sino que esta trascendencia se produce en el seno de una relación, relación infinitamente separada, que no da paso a la contención del otro - a la totalidad – sino que permite el revivir, el reproducirse en un tiempo presente.

El tiempo para Lévinas es discontinuo, es infinito, así el hombre *no es un ser para la muerte, sino contra la muerte*, este punto se explica de la siguiente forma:

La subjetividad se construye como un aplazamiento de la muerte por parte del yo, que lo lleva a *hipostasiarse*¹⁶⁵ [del movimiento del ser a una cosa cualquiera, del verbo al sustantivo] del hay [Esa *consumación impersonal anónima, pero inextinguible del ser, esa que murmura en la nada misma, la fijamos*

¹⁶² *Ibid.* p.107

¹⁶³ Comentario: Lévinas utiliza la palabra alteridad, pero si hemos de guardar una mayor fidelidad deberíamos decir *proximidad*, [reconocimiento del *autri*.] ya que la alteridad la visualiza Lévinas como la presencia del “otro ahí”.

¹⁶⁴ *Ibid.* p. 125

¹⁶⁵ Emmanuel Levinás: *Ética e Infinito*. España Madrid Editorial Visor 1991P.50

mediante el término hay. El hay al rehusarse a tomar una forma personal, es el ser en general]¹⁶⁶: Un movimiento que implica salir de sí y retornar a sí. Este tránsito viaja del dolor de ser cautivo de la carga de ser, a la pluralidad que otorga la posibilidad de *ser de otro modo*. En este movimiento el sujeto transita hacia la constitución del ser separado, base de la subjetividad en los términos levinasianos. Las vías para lograrlo son las siguientes:

-El rostro: La muerte - que para Lévinas es ante todo una emoción ante lo desconocido, ante el misterio - permite ante la *imposibilidad de toda posibilidad*, transitar hacia la trascendencia, ya que el tiempo presente es el aún de mi temporalidad, el tiempo que vivo es tiempo presente, en este presente el otro se expresa a través del rostro, que en cuanto encuentro con lo externo, permite que el yo salga de su identidad. El *cara a cara* es una dimensión que permite la exterioridad absoluta, este cara a cara presenta una distancia no medible, inabarcable, esto es: infinita. Se extiende más allá de lo que yo pienso y más allá de lo que yo puedo; pero no habría ser separado si el tiempo del uno pudiese absorber el tiempo del otro, si el tiempo común pudiese absorber el tiempo del yo la muerte sería el fin . La separación es radical si el tiempo es único para cada ser¹⁶⁷ .El tiempo del aún, el tiempo contra la muerte en la relación yo - otro revive, se reproduce, permanece en el único tiempo que es posible aplazar la muerte. En un tiempo en que el porvenir invade el presente, lo que no es posible en solitario, sino en la relación inter subjetiva, en el cara a cara, en la relación ética.¹⁶⁸

-El Eros: En su libro *El tiempo y el otro* Lévinas dedica una parte fundamental al *Eros*, como relación con *lo otro*, la relación con lo otro que es el porvenir, el único porvenir posible ante la muerte, o contra la muerte. En esta obra Lévinas plantea que lo otro como *Eros* es lo femenino, ya que para el autor lo femenino simboliza lo misterioso, así la existencia de un acontecimiento diferente permite contraponer al poder el pudor. Lo femenino es alteridad, en tanto es misterioso, incognoscible e inabarcable. La relación erótica, el amor,

¹⁶⁶ Lévinas, Emmanuel: *De la Existencia al existente* España. Madrid. editorial Arena libros 2006 p69

¹⁶⁷ Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España, Salamanca , Editorial Sígueme, 1997. pp76-81

¹⁶⁸ Duque, Félix en Introducción a la obra de Emmanuel Lévinas: *El tiempo y el otro* .España. Barcelona. Editorial Paidós 1993.pp24-37

involucra una dualidad: “lo patético del amor consiste por el contrario en una dualidad insuperable de los seres...la relación no neutraliza ipso facto la alteridad, sino que la conserva.”¹⁶⁹ Esta particular relación, en que dos seres totalmente diferentes se fusionan, pero sin despersonalizarse; son nosotros pero son también tú y yo, al mismo tiempo. Esta relación se fundamenta en el deseo, deseo voluptuoso, deseo inabarcable, pues jamás lograré asir lo que por definición es otro. La relación erótica libera al yo del sí, el clímax es posible con el otro; soy su goce, es mi goce, pero es más allá del goce, más allá de todo poder, de toda lógica, en donde se exhibe un “más allá de las sustancias”¹⁷⁰. El Eros no tiene intencionalidad, eso es sólo biológico [es necesidad] el Eros no entiende razones no es cognoscente, el Eros es placer y felicidad, pero también dolor. El yo en el Eros se separa de sí, retorna sí, y se testimonia en la fecundidad, en el porvenir. Así la subjetividad se constituye como lo que vuelve a empezar una y otra vez.

- La fecundidad: la metáfora de la fecundidad la utiliza Lévinas para explicar como a través del hijo, logramos la fusión separada del yo y del otro [a la vez mío y no mío, una posibilidad de mi mismo, pero también posibilidad del otro]¹⁷¹ Esta relación con el porvenir no es de poder, ni de tránsito hacia la muerte: “a la relación con tal poder irreductible al poder sobre los posibles, la llamamos fecundidad.”¹⁷² La fecundidad representa un porvenir - sin duda - que posibilita el proceso de individuación en el que el sujeto se reinventa, vuelve a comenzar, saliendo de sí mismo, para retornar a sí, en forma discontinua, en un tiempo que es presente, que es futuro, pero también retorno, este tiempo es infinito. Este porvenir fecundo es trascendente.

La pluralidad del existir a través de la fecundidad, implica una relación con otro que aún siendo un extraño, es yo: “El hijo no es solamente mi obra, como un

¹⁶⁹ Lévinas Emmanuel. : *El tiempo y el otro* .España. Barcelona. Editorial Paidós 1993.p.129

¹⁷⁰ . Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España, Salamanca , Editorial Sígueme, 1997 P. 281

¹⁷¹ Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España. Salamanca. Editorial Sígueme .P. 277

¹⁷² *Ibíd.* P 277

poema o un objeto. No es tampoco mi propiedad. Ni las categorías de poder, ni de saber, describen mi relación con el hijo”¹⁷³

La exterioridad que para Lévinas constituye la forma de acceder a la individuación permite la trascendencia en términos de pluralidad, solo la relación ínter subjetiva permite superar la soledad ontológica e introducir el porvenir en el presente. Permite salir del sí mismo y retornar. Este movimiento, para Lévinas permite a su vez aplazar la muerte; es la lucha contra la muerte lo que posibilita la trascendencia.

Esto es posible porque ocurre en un tiempo vivenciado que es discontinuo

*“El ser no se produce ya de un solo golpe, irremisiblemente presente. La realidad es lo que es, pero será una vez más, otra vez libremente recobrada y perdonada. El ser infinito se produce como tiempo, es decir, en muchos tiempos a través del tiempo muerto que separa el padre del hijo...La resurrección constituye el acontecimiento principal del tiempo. No hay pues continuidad en el ser. El tiempo es discontinuo... El instante, en su continuación encuentra una muerte y resucita. Muerte y resurrección constituyen el tiempo. Pero tal estructura formal supone la relación del yo con el otro y, en su base, la fecundidad a través de lo discontinuo que constituye el tiempo.”*¹⁷⁴

-La muerte y el sufrimiento también son para Lévinas la posibilidad de acceder a la subjetividad: Ante la proximidad de la muerte y la imposibilidad, el sujeto se cuestiona a sí mismo, lo que ocurre también ante el dolor. La muerte anunciada en el rostro del otro, ante el cual debo responder ya que me concierne absolutamente, me permite trascender ya que me encuentro ante él como ser separado, no absorbido, pero a la vez frente a él acogiendo su desnudez y orfandad.

Como vemos el camino hacia lograr la subjetividad - el proceso de individuación - es lo que permite transitar en *contra de* la muerte, no *hacia la* muerte. Este logro se da a través de la pluralidad - de la relación intersubjetiva, que “*no es*

¹⁷³ **Ibíd. P.285**

¹⁷⁴ **Ibíd. P.291.**

autonomía, o autoafirmación, sino que significa sujeción al otro, quien, de esta peculiar guisa, me singulariza al asignarme la irrenunciable tarea infinita de socorrerle y, al mismo tiempo, me arranca o libera del ser (del mío siempre) - que me embruja - ofreciéndome excusas - al darme la orden en que consiste su palabra primera :no me dejarás morir”¹⁷⁵

Al definir la alteridad y el significado y valor que le otorga Lévinas, procederemos a explicar como se puede constituir el cuidado en la alteridad.

Dice Lévinas: *“La vida no es una voluntad desnuda de ser, surge ontológica de esta vida... La vida es amor a la vida, relación con contenidos que no son mi ser, y sin embargo más queridos que mi ser: pensar, comer, dormir, leer trabajar, calentarse al sol.”¹⁷⁶*

Los objetos no nos alienan, los gozamos, vivir es vivir de algo y con algo, la felicidad así no supone ausencia de necesidad, sino precisamente, satisfacción, el yo goza de las cosas. El amor a la vida - prosigue Lévinas - no se advierte como preocupación del ser, el amor a la vida no ama el ser, sino la felicidad de ser. Este goce supera el cuidado como modo de ser del *dasein* con respecto a su ser y los otros, *Al superar el ser, el ser humano consigue una autonomía para lograr su felicidad.*¹⁷⁷ El goce es propio de la interioridad, pero ¿como podría este ser que goza de separarse, si es vida de, si no es un hecho desnudo? Responde Lévinas: en la familiaridad, en la intimidad, ya que la intimidad es intimidad con alguien, del ser que recibe en su morada a otro: *“El otro que recibe en la intimidad no es el usted del rostro que se revela en una dimensión, de grandeza, sino precisamente el tu de la familiaridad: lenguaje sin enseñanza, lenguaje silencioso, entendimiento sin palabras, expresión en el secreto... ..La familiaridad es una realización, una en-ergía de la separación. A partir de ella, la separación se constituye como morada y habitación”¹⁷⁸*

¹⁷⁵ Ayuso, Díez, Jesús María. En *Prólogo a Ética e Infinito* de Emmanuel Lévinas. España. Madrid editorial visor 1991. p.15

¹⁷⁶ Lévinas Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España. Salamanca. Editorial Sígueme P. 131

¹⁷⁷ Llewelyn, John: *Emmanuel Lévinas. La genealogía de la ética*. España. Madrid. Editorial Encuentros 1995. P118

¹⁷⁸ Lévinas, Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España. Salamanca. Editorial Sígueme. P 173.

Este recibimiento lo efectúa el ser femenino, como metáfora de lo que acoge por excelencia, una acogida en silencio, un recibimiento profundamente humano, un asilo y una espera, una acogida que es misteriosa, en que el lenguaje que ahora es el silencio posibilita una nueva forma de relación. “*La trascendencia de lo femenino consiste en retirarse a otra parte, movimiento opuesto al movimiento de la conciencia. Pero no por ello inconsciente o subconsciente y no veo otra posibilidad que el de llamarlo misterio... Hay que reconocer su lugar excepcional entre las relaciones. Es la relación con la alteridad, con el misterio, es decir, con el porvenir, con lo que en un mundo en que está todo ahí jamás está ahí:*”¹⁷⁹. Para Lévinas esta relación es la síntesis de cómo se puede pensar juntos el tiempo y lo otro.

Esta forma diferente de relación es *apertura*, la apertura hacia la exterioridad, una apertura que es respuesta, donde la relación con otro no se produce fuera del mundo pero pone en duda el mundo poseído.¹⁸⁰

Uno de los aspectos centrales de la ética levinasiana es la responsabilidad, la responsabilidad se justifica porque vivimos en un mundo dónde hay prójimos.

La justicia deviene de la aceptación de la responsabilidad, más la justicia para Lévinas aparece en relación al rostro: el me dice *no matarás*, se me muestra como la viuda, como el huérfano, como la fragilidad de la humanidad, que sacude la humanidad en mí.

La justicia aparece como la equidad, cuyo criterio sería la sabiduría de la caridad. Esta relación es asimétrica, *el otro* es de quién soy yo responsable.¹⁸¹

Para Lévinas la justicia nace del amor, del amor entendido a partir de la responsabilidad. La responsabilidad es individual, delegar no es responsable, soy elegido - según Lévinas - para ser responsable, elección que demanda un duro trabajo, ya que tal elección es intransferible de la especie humana.

¹⁷⁹ Lévinas, Emmanuel: *Ética e infinito*. España. Madrid Editorial visor. P. 63 [En referencia a su libro *El tiempo y el otro*]

¹⁸⁰ Lévinas, Emmanuel: *El tiempo y el otro*. España. Barcelona editorial Paidós. 1993. pp. 74-75

¹⁸¹ Lévinas Emmanuel. *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro*. España. Valencia. Editorial pretextos. P 131.

La humanidad de la conciencia no está en el poder de ella sino en su responsabilidad.

La responsabilidad es la forma concreta en la que realmente se expresa mi relación con los otros: *El no matarás es la primera palabra del rostro. Ahora bien es una orden.*¹⁸² De esa orden emana mi responsabilidad. Lévinas dice que somos responsables de nuestras acciones voluntarias, intencionales, pero también de las involuntarias: *“Entiendo la responsabilidad como responsabilidad para con el otro, así pues, como responsabilidad para lo que no es asunto mío o que incluso no me concierne.”*¹⁸³ El lazo con el otro se anuda como responsabilidad, prosigue Lévinas, responsabilidad es decir *heme aquí*, dar, hacer algo por el otro.

Soy responsable de la muerte del otro, de acompañar al otro en el morir, de morir por otro o con otro, si es necesario. *“La responsabilidad es anterior a mi libertad, anterior a todo comienzo es un anterior a todo presente-Fraternidad en la extrema separación”*¹⁸⁴

La responsabilidad como una orden, como un destino al que no puedo escapar, me transforma en rehén del otro, pero paradójicamente el ser rehén, me transforma en algo que puede trascender a lo mismo, en transitar de mi interioridad a la exterioridad, en esta relación ética.

La responsabilidad es un mandato para Lévinas al grado de ser responsable de los crímenes del otro, ya que esa responsabilidad es inherente a la conciencia humana. Somos responsables de los actos intencionales, pero también de los no intencionales, según Lévinas, hay responsabilidad en la indiferencia, en el desinterés, en el descuido del otro y de lo otro.

La relación de asimetría es vital en la noción de responsabilidad - tal como lo entiende Lévinas - y como veremos más tarde - lo proclama Jonas.

¹⁸² Lévinas, Emmanuel: *Ética e Infinito*. España. Madrid Editorial Visor. P. P. 83.

¹⁸³ *Ibid.* P. 89

¹⁸⁴ Lévinas, Emmanuel: *“Éthique comme philosophie première”* Lovaina 1982.-Rivages Poche-Petite bibliothèque. Paris 1998

La justicia es hija de la responsabilidad, pero también es hija del amor, del amor al prójimo (*autri*) ya que el amor debe siempre vigilar la justicia.

Es el amor lo originario, el amor como palabra (mandato) es lo que me hace como persona humana dar respuesta a los otros. La responsabilidad es un principio de individuación, pero es también una elección intransferible, anterior a toda deliberación, incluso a mi propia libertad: no hay alternativa posible: la responsabilidad es pues originaria.¹⁸⁵

Lévinas no explicita lo que es el cuidado, pero da cuenta de lo que es la relación, la ética y la conciencia moral. A través de sus obras indica lo que significa *ocuparse* de otros, a lo que llamamos cuidado.

El cuidado es por tanto una preocupación, pero no en tanto *forma de ser*, sino trascendente al ser, coloca al otro como el que despierta en mí la conciencia moral y me insta a actuar, y no *al ser auténtico*, que mediante la *cura* se resuelve como sujeto, retornando a sí. El cuidado es atender a la vulnerabilidad, es atender a la necesidad del más pobre, del más solo, del que no tiene lugar.

El cuidado es la acogida, que brinda lo femenino, entendido, como esta parte cuidadosa y hospitalaria que portamos, y que forma parte de nuestra humanidad: “*la participación en lo femenino y en lo masculino fuese lo propio de todo ser humano.*”¹⁸⁶.

El cuidado es también el discurso que brinda la distancia entre el yo y el otro, discurso, que es enseñanza, que es justicia, el *tercero* que se interpone en esta relación. El cuidado es atender pues a la justicia, que cautela la caridad, y también es la relación en un mundo sin posesión.

¹⁸⁵ Lévinas Emmanuel: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro*. España Valencia Editorial pretextos P.134

¹⁸⁶ Lévinas, Emmanuel: *Ética e Infinito*. España. Madrid Editorial Visor. P. 64

El cuidado es ser *de otro modo*, relación en intimidad, familiaridad y separación. Es originaria, pues es expresión de la humanidad, humanidad de lo otro que no soy yo, y que aparece como rostro.

El cuidado es responsabilidad como orden, como mandato y como trágico destino. Destino de un ser sintiente que en tanto se separa de sí y se brinda al otro se plantea ante la verdad al colocar su moralidad en un tiempo infinito, el tiempo del otro.

El cuidado es paz, fecundidad y bondad, no como ente que desea una porción de paraíso, sino como el que no aspira a nada en la más completa satisfacción, ya que como ser autónomo está en plenitud, y sin embargo, aventura en trascender respondiendo a la exhortación del rostro.

El cuidado no constituye así *el estar auténticamente en el mundo con los otros*, a modo de la *sorge*, cuya relación para con los demás es ontológica, sino que es *ser para otro*, que desborda la *füsorge*, porque la inquietud por la muerte del otro supera la preocupación por sí mismo. El cuidado es ético, en tanto relación, no es ontológico en cuanto constituirse como ser auténtico, en que los otros y el mundo son un hecho fáctico. La prioridad del otro sobre mí, la prioridad de la muerte del otro, provee respuesta a la desnudez del rostro, Es una muerte anunciada en el presente del amor, que no busca la autenticidad del ser para la muerte.

Lévinás reemplaza el estar ahí del ser auténtico, por el estar con otro y para otro, disponible atento y responsable, es una respuesta ética, fundada en la alteridad, o más exactamente en la proximidad del otro que me justifica.

La autenticidad de lo humano no consiste en su yoidad, ni es esta yoidad más auténtica que la inquietud por lo demás. La posibilidad de la vida como aventura humana tiene por tanto que responder al llamado de los otros, esto es el cuidado genuino, la posibilidad de encuentro con la humanidad desnuda que busca asilo y cobijo.

Lévinas en las últimas páginas de su obra *Totalidad e Infinito* nos dice que el ser sale de su prisión y detiene su monotonía ante el deseo infinito que lo mueve

hacia el otro. El ser se produce como deseo, como bondad al ser un ser para otro que no es negación del si mismo, pues sólo un yo puede responder a otro. El yo en su proceso de subjetivización permite el pluralismo de la relación que se cumple en la bondad, en la relación de gratuidad que va de mí hacia el otro, que se plantea en el tiempo infinito de la fecundidad, dónde se reúnen el erotismo y el infinito de la paternidad, y se concreta en una maravilla que es la paz.¹⁸⁷

La muerte (o su alusión) hace preciosos y patéticos a los hombres. Éstos se conmueven por su condición de fantasmas; cada acto que ejecutan puede ser el último; no hay rostro que no esté por desdibujarse como el rostro de un sueño. Todo, entre los mortales, tiene el valor de lo irrecuperable y de lo azaroso. Entre los Inmortales, en cambio, cada acto (y cada pensamiento) es el eco de otros que en el pasado lo antecedieron, sin principio visible, o el fiel presagio de otros que en el futuro lo repetirán hasta el vértigo. No hay cosa que no esté como perdida entre infatigables espejos. Nada puede ocurrir una sola vez, nada es preciosamente precario. Lo elegíaco, lo grave, lo ceremonial, no rigen para los Inmortales. Homero y yo nos separamos en las puertas del Tánger; creo que no nos dijimos adiós.

Jorge Luís Borges: *Los inmortales*.

¹⁸⁷ Lévinas, Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. España. Salamanca. Editorial Sígueme. Pp308-310.

3.4 Hacia una extensión del cuidado.

"El progreso material del mundo agudizó mi sensibilidad moral, amplió mi responsabilidad, aumentó mis posibilidades, dramatizó mi impotencia. Al hacerme más difícil ser moral, hace con que yo, más responsable que mis antepasados y más consciente, sea más inmoral que ellos y mi moralidad consiste precisamente en la conciencia de mi incapacidad"(Humberto Eco)

Hemos visto el cuidado desde un punto de vista ontológico, y desde la perspectiva de la respuesta a la invocación del otro. Jonas propone una nueva visión de la responsabilidad ante la vida, extendiendo el concepto de cuidado a la naturaleza y las generaciones venideras.

Hans Jonas (1903-1993), filósofo alemán de origen judío, discípulo de Heidegger y contemporáneo de éste y Lévinas, escribe en 1979 su obra *"El principio de Responsabilidad"*. En el prólogo de este libro Jonas indica que su tesis es que *"la técnica moderna se ha convertido en una amenaza, o que la amenaza ha quedado indisolublemente unida a la promesa"*,¹⁸⁸ en la medida en que gracias a la técnica los efectos de la acción humana se han ampliado en tal forma que actualmente hacen peligrar la permanencia de la vida sobre la tierra y la del medio ambiente que la sustenta.

Jonas plantea que esta situación exige una transformación de la ética tradicional, pues ésta se adaptaba a una situación totalmente diferente a la actual. Para mostrar la necesidad de esta innovación, Jonas establece una comparación entre las características de la técnica premoderna y de la moderna, y de las exigencias planteadas a la ética por la una y la otra, lo que revisaremos brevemente en sus aspectos principales.

1.- Características de la técnica premoderna y rasgos centrales de la ética tradicional que se ajusta a sus exigencias:

¹⁸⁸ Jonas, Hans: *El principio de Responsabilidad*. España. Barcelona. Editorial Herder 1995 P.15

El hombre desde sus inicios históricos ha fabricado herramientas para facilitar su vida cotidiana, ha utilizado animales para sus tareas, y se ha servido de los elementos que provee la naturaleza para su subsistencia. El hombre está más desprotegido ante la naturaleza que los otros mamíferos por lo cual debe protegerse, guarecerse y crear instrumentos que lo ayuden a proveerse de elementos vitales para sobrevivir, mediante su ingenio e inventiva. El hombre premoderno se siente pequeño ante la naturaleza y saca de ella lo necesario para subsistir, pareciéndole además que ésta es fuente que mana inagotable. Con ello satisface sus necesidades y suple las carencias que su estructura corporal tiene; sin embargo, no afecta mayormente su entorno y mantiene el delicado equilibrio con lo viviente.

Para protegerse frente a una naturaleza amenazante y estable dentro de la circularidad de sus ciclos, el ser humano construye ciudades dónde establece pautas de acción para relacionarse con los otros seres humanos. La moral se ocupa fundamentalmente de regular estas relaciones, pues es allí donde el hombre puede influir y en relación a lo cual – por consiguiente – se sabe responsable. No se ocupa, en cambio, de regular las relaciones entre los hombres y la naturaleza, porque al carecer de poder frente a ésta no se siente responsable en lo que a ella respecta.

La técnica premoderna que define Jonas es por tanto facilitadora de tareas, no transformadora; por otra parte, las herramientas, y las innovaciones que accidentalmente aparecen, se mantienen por largos períodos sin transformaciones y pasan a formar parte del patrimonio de la humanidad; se trata de una técnica en la que la idea de progreso es inexistente y de culturas en las que no se ha desarrollado aún una ciencia que impulse la investigación experimental. Se mantiene, así, un equilibrio entre las necesidades humanas y los medios tendientes a su satisfacción.

Debido a esta relación entre la naturaleza y el hombre, las éticas tradicionales son antropocéntricas, en cuanto solo regulan las interrelaciones humanas; son también inmediatistas en la medida en que – como el hombre solo tiene poder sobre lo espacial y temporalmente cercano - no se ocupan más que de

las interacciones entre próximos (contemporáneos y coterráneos); *“toda moralidad quedaba reducida a un estrecho campo de acción”*¹⁸⁹

El carácter antropocéntrico de la ética tradicional quedaría ejemplificado en el concepto kantiano de “fin en sí”, circunscrito exclusivamente al hombre, que sería el único ente que jamás debe ser tratado solo como medio, sino siempre también como fin.

2.- Características de la técnica moderna y las exigencias planteadas a la ética por las nuevas condiciones:

A diferencia de la técnica premoderna, la técnica moderna es profundamente innovadora; es acumulativa en cuanto cada nuevo descubrimiento conlleva en escalada otros más, y está en todo momento guiada por el interés en transformar y/o perfeccionar los artefactos. Así, le es inherente la idea de progreso. Esta idea se ve influida, en primer lugar, por la convicción propia de la modernidad de que la razón puede llegar a develar todos los misterios; en segundo lugar, por la aparente falta de fondo de las cosas que – en la medida en que la ciencia avanza – van mostrando cada vez nuevos aspectos insospechados de sí mismas; en tercer lugar, por la relación circular que se genera entre la técnica y la ciencia: esta última – para su propio desarrollo - necesita instrumentos cada vez más sofisticados cuya producción encarga a la técnica; ésta se convierte así en una especie de gran laboratorio que – a su vez – re-actúa sobre el desarrollo científico. Lo anterior trae consigo una relación también circular entre las necesidades humanas y la producción técnica que las satisface cada vez más eficientemente, pero - a la vez - crea necesidades nuevas que vuelven a iniciar todo el proceso. En esta forma, se pone de manifiesto lo que se conoce como “imperativo técnico” que se traduce en una exigencia de llevar permanentemente a la práctica todo lo que la ciencia va mostrando como posible.

Como resultado de este proceso, la naturaleza inanimada y el medio ambiente que sustenta la vida se vuelven vulnerables frente a la técnica. Esta última, por otra parte, si bien en sus primeras etapas centra su acción sobre la materia,

¹⁸⁹ *Ibid.* P. 30

con el desarrollo de las biociencias y las biotécnicas inicia su intervención sobre la vida vegetal, animal y, finalmente humana. En esta forma, el hombre – creador de la técnica – llega a convertirse en objeto suyo.

Actualmente, el poder, la eficacia y el prestigio de la técnica son tales que ella llega a presentarse como el más elevado fin de la humanidad, como si el dominio sobre las cosas fuese inherente a su destino. El *homo faber* renueva así su tradicional dominio sobre el *homo sapiens*, con el agravante de que hoy la ampliación de los alcances de la acción constituye a ésta en un peligro para la permanencia de la vida y del medio ambiente que la sustenta. Es así como la técnica adquiere significado para la ética y la previsión y la responsabilidad se constituyen en virtudes centrales de una ética que pretenda satisfacer las exigencias planteadas por las nuevas condiciones.¹⁹⁰

Teniendo en cuenta esta situación, Jonas plantea un nuevo imperativo “*Obra de manera tal que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica en la tierra; o expresado negativamente: Obra de modo tal que los efectos de tu acción no sean destructivos para la futura posibilidad de esa vida; o, simplemente no pongas en peligro las condiciones de la continuidad indefinida de la humanidad en la tierra; o, formulado una vez más positivamente: incluye en tu elección presente, como objeto también de tu querer, la futura integridad del hombre*”.¹⁹¹

3.- El imperativo jonasiano

La vida humana auténtica a la que hace referencia el imperativo jonasiano contempla fundamentalmente dos exigencias: la preservación de la identidad genética del hombre, sin lo cual ya no habría una presencia propiamente humana sobre la tierra y la preservación del medio ambiente, en ausencia de

¹⁹⁰ **Escribar Ana:** *La actual tendencia a una complementación entre deontología y ética de la responsabilidad en: Bioética, fundamentos y dimensión práctica de Escribar, Pérez y Villarroel.* Chile Santiago. Editorial Mediterráneo. 2004- P118

¹⁹¹ **Jonas, Hans:** *El principio de responsabilidad.* España. Barcelona. Editorial Herder 1995. P. 40

lo cual la vida en su conjunto y la vida humana misma correrían el riesgo de extinguirse.¹⁹²

La estrecha relación existente entre los dos elementos implicados en el concepto de vida humana auténtica, permitirá a Jonas afirmar que la nueva ética expresada en ese imperativo – a pesar de que busca la preservación del medio ambiente en función de la permanencia de la especie humana sobre la tierra - ha dejado atrás el antropocentrismo; porque pone en evidencia la íntima dependencia del bien del hombre con respecto al bien del mundo. Precisamente porque pretende superar esa característica propia de la ética tradicional, exige - según Jonas - la extensión de la condición de fin en sí más allá del hombre al resto de las especies vivas e, incluso, a la naturaleza en su conjunto.¹⁹³

Al respecto, Diego Gracia concuerda con Jonas en lo referente a la necesidad de ampliar el concepto de fin en sí, pero plantea que – a diferencia de lo que sucede en el caso de la especie humana, donde cada uno de sus miembros representa un fin en sí, cuya vida debe ser respetada - en el caso del resto de las especies vivas serían éstas y no cada uno de los individuos que las componen los quienes detentarían tal condición.¹⁹⁴

Esta nueva ética dejaría atrás también el inmediatismo, en la medida en que su preocupación no se centra solo en la regulación de las relaciones entre los próximos, sino que contempla también la preocupación por las futuras generaciones, para las cuales pretende preservar la autenticidad de la vida humana.

Por otra parte, Jonas afirma que esta nueva ética – a diferencia de la tradicional que estaba centrada en el perfeccionamiento individual – estaría más bien dirigida a las políticas públicas y no pretendería reemplazar a la anterior, sino

¹⁹² **Ibíd. P. 136 y SS.**

¹⁹³ **Ibíd. P. 148**

¹⁹⁴ **Gracia, Diego: ética de los confines de la vida. Colombia Bogotá. Editorial El Búho pp. 70 y 71**

ofrecerle un complemento en los aspectos que aquella no regulaba porque aún no se daban las condiciones que hoy lo exigen.¹⁹⁵

Finalmente, Jonas plantea dos interrogantes en relación con este deber de preservar una vida humana auténtica sobre la tierra: cómo definir los rasgos del hombre que deben ser preservados y por qué debe permanecer el hombre sobre la tierra.

En relación a la primera Jonas nos recuerda que muchos de los valores centrales en nuestra cultura se originaron a partir de la carencia de lo que ellos pretenden representar; así, por ejemplo, es muy probable que los hombres no supiéramos lo que es la verdad, si no hubiéramos conocido previamente la mentira; no conociéramos el valor del respeto a la vida si antes no nos hubiéramos enfrentado con el asesinato; ni hubiéramos llegado a reconocer la justicia, si previamente no hubiéramos sufrido la injusticia.¹⁹⁶

Sugiere, pues, que para visualizar los rasgos del hombre que deben ser conservados, pensemos en aquello que temeríamos que él perdiera; es lo que llama la “*heurística del temor*”; este cuidado preservador de los rasgos que aparecerían como más propiamente humanos debería acompañarse de una disposición a prestar siempre oídos - cuando se trata de riesgos para la vida o el medio ambiente - a las predicciones más catastróficas. Jonas mismo se encarga de destacar el carácter no utópico de la ética propuesta, que se pone de manifiesto en estas últimas disposiciones.¹⁹⁷

Por último, por qué debe permanecer el hombre. Jonas reconoce la dificultad de entregar fundamento suficiente a una ética como la que hemos expuesto brevemente en los párrafos anteriores, ética que intenta definir deberes hacia las futuras generaciones, a favor de las cuales se plantea la obligación de preservar el medio ambiente.

Esta dificultad reside en que en este momento las fundamentaciones metafísicas o religiosas carecen de vigencia y los derechos, con los que se las ha

¹⁹⁵ Jonas, Hans: *El principio de responsabilidad*. España. Barcelona. Editorial Herder 1999. pp. 198 y SS

¹⁹⁶ *Ibíd.* pp. 65 y SS

¹⁹⁷ *Ibíd.* P 358

reemplazado, no pueden desempeñar ese rol con respecto a entes aún inexistentes. Ante esta situación, Jonas – reconociendo que probablemente resulte insuficiente – busca fundamento en una responsabilidad; esto es, en un “cuidado” hacia el pasado que se propone no llevar al fracaso el largo, esforzado y maravilloso proceso evolutivo que – hasta este momento - parece haber culminado con la aparición de la especie humana, su capacidad de valorar, de ponerse metas, de crear y con la libertad implicada en su capacidad de auto-definición, por lo menos relativa.¹⁹⁸

En esta forma, la responsabilidad humana presenta un doble apuntar; hacia el pasado, siendo fiel a un proceso cuyo destino en alguna medida está en manos del hombre actual y hacia el futuro, para que éste pueda llegar a ser.

4.- La medicina como un arte.

Brevemente nos queremos referir a un punto que aborda Jonas en su libro: Técnica, medicina y ética donde se refiere al arte de la medicina, como una actividad que, si bien se ve ayudada por la técnica, funda en la particular relación con el paciente lo que lo distingue, lo hace personal y obra cual testimonio de humanidad. Particularmente importante para este trabajo es propender a que las virtudes, responsabilidad, prudencia y afectuoso cuidado sean un instrumento terapéutico, que con la ayuda de la técnica, permitan la curación. No olvidar que el objeto de nuestra atención son seres humanos y no objetos sujetos a una ingeniería o mera reparación.¹⁹⁹

En síntesis y a modo de conclusión:

5.-Jonas y el cuidado:

Cabe destacar que la responsabilidad de Jonas tiene elementos de la *sorge heideggeriana*. : La serenidad ante la técnica que enajena al hombre. El hombre inauténtico heideggeriano vive ensimismado en aparatos que, lejos de facilitarle la vida, le esclavizan y perturban su verdadero ser. Le impiden

¹⁹⁸ **Ibíd. pp. 145 y SS**

¹⁹⁹ **Jonas, Hans: *Técnica, medicina y ética: capítulo 7 Arte médico y responsabilidad humana*. España. Barcelona. Editorial Paidós.1997.**

develar el sentido del ser. Jonas, coincide en que la técnica se ha constituido en un fin del hombre, y que en esa escalada en la que el homo faber ha superado al homo sapiens, se vierte el peligro de dejar de ser hombres y convertirse en *algo* ajeno.

El llamado urgente a la prudencia que predica Jonas, en este ámbito, es en efecto una serenidad ante la técnica que permita un habitar auténtico del hombre.

Por otra parte preguntarse ¿por qué debe existir la humanidad? es preguntarse por el sentido del ser; en otros términos Jonas revela su ascendencia heideggeriana en cuanto otorga un fundamento ontológico al principio de responsabilidad.

El cuidado o cura heideggeriano se amplía concretamente en Jonas a la posibilidad que exista vida en el futuro, a la posibilidad de habitar el planeta en condiciones relativamente seguras, lo cual demanda el cuidado de éste, y la preocupación o cuidado por las generaciones por venir, que en cuanto tales, debiesen ser fieles al legado de nuestra evolución natural, como señal de humildad y reconocimiento al proceso creador del que somos tributarios.

Jonas amplía el cuidado otorgándole una profunda universalidad. Centrado y reflexivo ante el poder que ejerce el hombre de nuestra era, que poseedor de una capacidad para transformarlo todo, podría acabar transformándose a sí mismo.

Jonas destaca que el hombre se sitúa en la cima de la escala evolutiva, pero si bien esa cima supone mayor libertad, por otra parte, - propio de nuestra tragedia humana - representa también fragilidad. En pos de esta fragilidad el cuidado del hombre y de lo que posibilita su ser se constituye en mandato, mandato de supervivencia.

La vulnerabilidad –como decíamos anteriormente – nos llama a la prudencia, pero también apela a nuestra responsabilidad, la responsabilidad, elemento central en la ética levinasiana – que emana del otro- y es *sin escapatoria*, para Jonas es también irrecusable, constituye una respuesta a la vida que en cuanto privilegio evolutivo, queremos siga su curso. La responsabilidad

constituye deber humano, ya que en cuanto depositario de una herencia, el valor de ella le compromete a la existencia.

Jonas destaca un cuidado, que tiene dos elementos centrales: por una parte el valor que atribuimos a lo que hemos de cuidar, que nos impulsa y afecta nuestra voluntad positivamente, y por otra al deber que conlleva ese objeto y sujeto de nuestro cuidado. La responsabilidad se define en términos de compromiso, para Lévinas con el rostro invocante e invitante, para Jonas, con la vida misma, y con el futuro de nuestra humanidad. Ambos elementos los destaca asimismo la ética del cuidado, y veremos más adelante cuan importantes son ambas dimensiones para un cuidar solícito en el marco de la relación clínica.

Por otra parte incluir en el cuidado de la salud aquel referido al ambiente que nos rodea y nos sustenta, constituye un desafío actual para la bioética, ya que tal y como lo declara Diego Gracia: *“el desarrollo del bioderecho es una tarea urgente ya que de él depende en buena medida el futuro de la vida en nuestro planeta... Se impone, pues un nuevo estilo de vida, unas nuevas costumbres, una nueva ética”*.²⁰⁰

Heidegger, Lévinas y Jonas aportan una reflexión profunda de lo que constituye el cuidado. Distintas posiciones que enriquecen nuestro reflexionar sobre una dimensión tan vital y universal del hombre, que queremos también preservar.

²⁰⁰ Gracia, Diego: *Ética de los confines de la vida*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho P. 73

Capítulo cuatro: Un modelo asistencial de cuidados

4.1 La relación clínica y el cuidado:

Si me miras y me tocas suave y dulcemente

Si me escuchas, antes de hablar tú

Entonces yo creceré, creceré de verdad.

Bradley (un niño de nueve años)

La relación clínica es una particular relación que está sometida constantemente a tensión como toda **relación** humana; sin embargo su tensión tiene implicancias que trascienden el ámbito de lo privado y constituyen un problema, un conflicto de deberes y derechos o una reflexión acerca de lo que es “bueno” o “malo”, en determinada circunstancia; en síntesis, una reflexión acerca de la moral.

Para comprender las bases que sustentan esta particular relación realizaremos un análisis desde el punto de vista bioético de ésta, asistiéndonos de la exploración que realiza Diego Gracia, por ser bioeticista, médico y además de habla hispana, situación más cercana a nuestra forma de entender la relación clínica en Latinoamérica.

Para Diego Gracia la ética clínica se conecta con la ética de la virtud. Gracia sostiene que desde “*La ética a Nicomáco*,” se ha enfatizado el carácter virtuoso, que todo médico ha de poseer para lograr curar, sin embargo en nuestros días se han añadido a estas características otras, tales como el poseer un acabado nivel de conocimientos técnicos , y centrarse en el deber para la toma de decisiones correctas.

No es que se hayan olvidado las virtudes de los profesionales sanitarios, sino que se han añadido otros imperativos, dadas las exigentes condiciones actuales.²⁰¹

²⁰¹ Gracia, Diego: *Bioética clínica*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho 2001. P. 16

Paradójicamente, en nuestros tiempos se ha vuelto a insistir en la importancia que las virtudes y las emociones tienen en el trato con los pacientes. Esto, en nuestro país se ha concretizado a través de la reforma sanitaria, que impulsó la gestión del cuidado, como un paradigma que dignifique al usuario de los servicios sanitarios y promueva la excelencia y la eficiencia en los profesionales y funcionarios de este sistema.²⁰² .

La relación entre el usuario y los profesionales sanitarios ha sufrido innumerables cambios, en primer lugar, según Diego Gracia, el incorporar a profesionales no médicos en este ámbito, profesionales *que intervienen en el acto clínico y participan del cuidado del paciente*²⁰³ .

En segundo lugar ampliar la relación clínica, ya no al enfermo, sino al paciente, cliente, usuario o consumidor, puesto que las personas que entran en esta particular relación, la mayoría de las veces no se encuentran enfermas, sino que desean fomentar su salud o prevenir enfermedades, tareas a las que hoy en día se les otorga mucha importancia.

Por otra parte incorporar el concepto de cliente como usuario de servicios que tienen un costo, y en las cuales se establece una relación contractual de tipo comercial con el profesional, o con un sistema sanitario. El usuario es también consumidor.

Esta particular noción de cliente - usuario implica una relación tal en la que el usuario es tributario de derechos, que deben ser respetados escrupulosamente y que implican también deberes específicos.

El usuario no es ya un mero paciente, que permanece sumiso, sino un agente activo en la prevención, fomento, recuperación o rehabilitación de su salud.

Para Gracia existen diversos modelos de la relación clínica.

La paternalista: Émulo de la relación de un amoroso padre, que sabe lo que bien conviene a su hijo, piensa y decide por él, que se muestra obediente y

²⁰² MINISTERIO DE SALUD DE LA REPÚBLICA DE CHILE: “Gestión del cuidado”
www.minsal.cl

²⁰³ Gracia, Diego: *Bioética clínica*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho P. 61

sumiso. *La ética del médico es por tanto la del mandato, y la del enfermo, la de la obediencia*²⁰⁴.

Compañerismo y camaradería. : Propia del reconocimiento del otro como adulto, reconoce la capacidad del usuario de tomar, con la debida información, sus propias decisiones. Sostiene este modelo que ambos participantes de la relación ejercen un poder similar, son interdependientes y ambos están empeñados en una solución satisfactoria, para los intereses de ambos. Consiste en una relación de colaboración.

Gracia menciona dentro de este ámbito la relación dual o *cuasi -diádica* a la que hace mención Laín Entralgo, a quién cita: la relación clínica tiene dos niveles según Entralgo, un momento de compañerismo, en el que el otro se hace objetivable, necesario para realizar la labor de técnico o experto, y un segundo momento en el que el otro se constituye como prójimo, como persona, teniendo en cuenta su intimidad. Si se cumple sólo con el primero de los niveles, el otro se constituye en una cosa, en una máquina funcionante, y el profesional en un hacedor, en un técnico.

Gracia asimismo menciona la opinión de MacIntyre, quién declara que la relación clínica opera como una relación entre extraños, dónde la desconfianza es usual, y por tanto precisa de procedimientos, como por ejemplo del consentimiento informado, y el respeto a la autonomía. Sostiene Gracia que MacIntyre afirma que si fuese una relación de amistad, estos procedimientos no serían necesarios.

Relación contractual: El otro modelo es la relación contractual que se establece entre el prestador de servicios y el que accede a ellos. Obliga no sólo en cuanto a aspectos jurídicos, sino a éticos y deontológicos.

Negociación: En la cual ambas partes, usuario y profesional sanitario entienden su relación en términos de una negociación que aspira a un acuerdo provechoso,

²⁰⁴ **Ibíd.** P 63

para ambos. Ante la vista del problema y de los hechos, el médico propone y el usuario decide, iniciándose así un proceso que busca llegar a un acuerdo voluntario, basado en la adecuada información, en la veracidad de los datos aportados, y sobretodo en la libertad de ambos para negociar. Es un proceso que conlleva tiempo, paciencia y confianza mutua.

La relación clínica en la práctica, es una mezcla de todos estos modelos, emergiendo con mayor fuerza uno u otro, de acuerdo a la circunstancia y las características sociales y culturales en las que los sujetos están inmersos

Como toda relación entre seres humanos es compleja y no basta un modelo único para otorgarle satisfacción.

Gracia también se refiere a la especificidad moral de la relación clínica, en la que el profesional se rige por el principio de no maleficencia; y el usuario, por el principio de autonomía.

Por otra parte en la relación clínica intervienen otros actores, por una parte la familia o el entorno del usuario, por otra la institucionalidad, la sociedad en que se inserta esta relación. La familia provee el principio de beneficencia, la sociedad el principio de justicia, Todos estos cofactores, son para Gracia necesarios y complementarios entre sí.

Podemos visualizar, dado este breve recorrido, que la relación clínica o la relación usuario-profesional sanitario, ha sufrido innumerables cambios; para Diego Gracia el más importante, aparte del conocido paternalismo versus autonomía, es la dicotomía derechos/ deberes, versus vicio/ virtud de antaño.

Para Gracia es inconveniente e insensato pensar que la ética de derechos y deberes ha reemplazado totalmente a la de las virtudes. Recordando a Marañón, quién vislumbró el peligro de la profesionalización de la medicina, como una técnica y no un arte, aconseja utilizar ambos lenguajes (virtud y deberes)

ya que, emulando a MacIntyre, “*porque estamos después de la virtud, debemos ir tras la virtud*”²⁰⁵.

Para Gracia la relación clínica, finalmente se define como aquella que tiene lugar entre alguien que considera que su salud está amenazada, y un profesional sanitario. En esta relación intervienen al menos dos personas, pero también incluye por presencia o ausencia a la familia del paciente, a la propia sociedad, representada por un sistema legal, un sistema sanitario, etc. Todas estas personas aportan un principio que las representa, la no maleficencia, la beneficencia, la justicia y la autonomía. En otros términos cada entidad juega un rol en términos de su propia especificidad moral. “*Y es que la enfermedad es un hecho tan dramático de la vida humana, que pone a prueba tanto la autonomía del enfermo, como la no maleficencia del sanitario, la beneficencia de la familia y la justicia de la sociedad*”.²⁰⁶

Aparte de estas personas o instituciones involucradas, tenemos un factor que no es posible olvidar: la relación clínica surge de la necesidad de una persona de inquirir o requerir los servicios de un prestador de salud, sea este público o privado, este requerimiento nace de la amenaza o certeza de enfermedad, o de la necesidad de mantener la salud.

Definir la salud y la enfermedad para Gracia es tarea difícil- pero al menos dice - se pueden establecer dos niveles de análisis: “uno relacionado con la realidad natural del hombre y, otro con su sistema de valores, es decir con el orden axiológico. El primero es del orden de los hechos y el segundo de los valores”.²⁰⁷

Asimismo en la salud hay siempre dos dimensiones, la física y la moral. Para Gracia el olvido de esta dimensión dual de la salud y enfermedad es equívoco y productor de conflictos. La bioética nace de la constatación que la asistencia sanitaria precisa y exige estas dos dimensiones.

²⁰⁵ Gracia, Diego: *Marañón y la ética médica en Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Colombia. Bogotá Editorial El Búho- 2000 Pág. 154,

²⁰⁶ Gracia, Diego: *Bioética clínica*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho p.67

²⁰⁷ *Ibid.* p 81

Por otra parte el prestador tiene también dos dimensiones, aquella representada por su saber técnico, sus recursos cognitivos, su capacidad técnica y otra como sujeto moral. Olvidar esta unidad indisoluble es olvidar que el médico y el profesional sanitario trata con seres humanos y es un ser humano.

La asistencia sanitaria, a su vez tiene dos dimensiones, la curativa, y la del cuidado, que es motivo de esta tesis:

Analizando el cuidar propio de las profesiones Pellegrino²⁰⁸ distingue cuatro sentidos del cuidado:

1.-Compasión: El paciente es un ser similar a nosotros, y nos afectan sus experiencias, empatizamos con aquellos eventos que lo afectan.

En otros términos cuidar es lograr ponerse en el lugar del otro.

2.-Cuidar es hacer por los otros, lo que ellos no pueden hacer por sí mismos.

Alimentar al que no puede hacerlo por sí mismo, ayudar a moverse al que no puede caminar, etc.

Entonces en este sentido cuidar al otro es asistirlo en lo que precisa, ante un evento determinado.

3.- Hacerse cargo de su problema, asumir la responsabilidad, asumiendo el problema como nuestro. Existen ocasiones en que las personas están imposibilitadas de satisfacer sus necesidades, por ejemplo el lactante que debe permanecer seguro en una cuna, es responsabilidad del que cuida, el prematuro que no puede respirar por sí mismo y que debe permanecer en ventilación asistida; el anciano, que no recuerda quién es, que no puede comunicarse, y que no posee

²⁰⁸ Vielva, Julio: *Ética de las profesiones. Enfermería*. España, Bilbao Editorial Descleé de Brouwer 2002 P.38

actualmente noción del peligro. Cuando el sujeto no puede asumir su propia responsabilidad, ésta es delegada en el que le brinda cuidados.

4.-Cuidar es poner al otro como meta, utilizando los recursos necesarios para lograr su bien.

La ética del cuidado, en este sentido pone en el centro al otro (paciente) y sus necesidades convirtiéndolo en un fin, desde su propia singularidad, en su realidad situada; por tanto sería más apropiado hablar de una ética *de los cuidados*, inspirada en obtener el bien para ese ser singular, basada en el compromiso, que se logra al establecer una relación interpersonal y en la responsabilidad que emana precisamente de esta relación.

*El rol profesional de las enfermeras y enfermeros consiste en brindar cuidado a las personas y a los grupos humanos, de un modo profesional y con una actitud de cuidar.*²⁰⁹

*El cuidar implica por tanto una motivación, una actitud, pero también implica una acción, que precisa contenidos para hacerla efectiva.*²¹⁰

Ambas condiciones del cuidar precisan de una fundamentación, que le de contenidos, por una parte la motivación del cuidado, como actitud, que implica el reconocernos como seres en relación, y las acciones de cuidado, que aparte de lo anterior precisan de un marco de conocimientos y directrices para ejecutarlas correctamente. Ambos momentos son interdependientes.

Este cuidar fundamentado es lo que constituye una profesionalización del mismo.

Esta profesionalización del cuidado, en el contexto bioético debe:

Ante todo no hacer daño; y proteger del daño.

Hacer el mayor bien posible

Respetar al otro como tal (respetar su autonomía)

²⁰⁹ Vielva, Julio: *Ética de las Profesiones. Enfermería*. España, Bilbao. Editorial Desclée de Brouwer S.A. 2002 Pág. 40.

²¹⁰ *Ibid.*

Aceptar que en el acto de cuidar existe una dimensión social, esto es dar a cada uno lo que corresponda; y que, finalmente, “lo que corresponda”, estará determinado por lo que la sociedad así indique o recomiende, de acuerdo a los derechos humanos, la Constitución y aquellos pactos que cada comunidad considere acorde a su realidad., como por ejemplo el marco sanitario, los programas de salud, las metas sanitarias, el código sanitario, etc. (principio de Justicia)

Es diferente el otorgar cuidados en el marco de una emergencia, de una situación límite, como un desastre de la naturaleza, o una guerra. Asimismo es parte del cuidar realizar una racionalización de los recursos, tanto materiales como humanos.

Por otra parte las características que debe poseer un cuidador profesional son, en términos globales:

- 1.- Un conocimiento de la realidad, es decir del sujeto o de los sujetos necesitados de cuidados, este punto es de suma importancia pues implica un conocimiento acerca del otro(s) y del (de los) problema (as) que lo(los) aqueja (n).
- 2.-Un modo de ser que incluya las virtudes morales. No basta ser intelectualmente apto, ni poseer un cúmulo de conocimientos. Además debe cultivarse la responsabilidad, la prudencia, y por sobre todo la compasión.
- 3.-El fin último del actuar del cuidador debe estar representado por la felicidad para el otro, como bien último y sentido del quehacer profesional.²¹¹

Las profesiones sanitarias tienen como misión el curar y el cuidar. En este sentido, la curación es una acción asociada al quehacer médico; y la actividad de cuidar, a la enfermera, aunque no es fácil separar ambas acciones, ya que para curar, es necesario cuidar, pero dado que la enfermera, por las características de su quehacer, permanece mayor tiempo con el paciente, lo asiste en sus

²¹¹ *Ibíd.* Págs. 35-51

necesidades, y establece una relación con él, se *ocupa* y se *preocupa* principalmente de cuidarlo.

Todos los modelos de enfermería consideran el cuidado como matriz de las acciones y sentido último de la profesión; sin embargo Jean Watson establece un modelo de cuidado, que ella declara basado en la alteridad (según el sentido que le otorga Emmanuel Levinás al término), en el ser humano como un proyecto único que jamás debe ser usado como medio, y que se relaciona con otros seres en el mundo, en armonía con su entorno natural y social.

Dado este relevante punto se expondrá la teoría de Jean Watson en lo que a dimensión ética del cuidado en salud se refiere.

4.2 Jean Watson y el cuidado como ciencia sagrada.

“Lo interhumano reside también en el recurso de los unos en auxilio de los otros, antes que la brillante alteridad de los demás se banalice o minimice...” E. Lévinas

A modo de introducción:

El cuidado es una actividad que concierne a todos los profesionales de la salud; sin embargo se ha asignado clásicamente a la enfermería como la profesión sanitaria, que por excelencia, destina su esfuerzo a cuidar. Es por esta razón que se ha elegido un modelo de enfermería que formaliza algunos lineamientos para el cuidado. Todos los modelos de enfermería se relacionan con el cuidado; pero es Jean Watson quien ha desarrollado su trabajo sobre la dimensión ética del cuidado en la práctica de enfermería. Watson ha basado su concepción del usuario como *un ser para el cuidado*, apoyándose en la filosofía de la alteridad de Emmanuel Levinás. Si bien, reconoce que el cuidar es parte fundante del ser, y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente *llegar a ser*, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro es la base fundante del cuidado en general, y del cuidado profesional propio de la enfermería.

Cuidado por tanto tiene como significante dos dimensiones: Aquella inmersa en la cultura, relacionada con las prácticas individuales y sociales que aseguran tanto la sobrevivencia como la convivencia y una dimensión moral, que asigna al cuidado un valor, un bien que legitima el actuar.

El cuidado profesional por su parte, es un cuidado estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades humanas del hombre con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, está apoyado por un contexto epistemológico, está formalizado y se desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional.

El cuidado, en cuanto acción sanitaria visualiza al ser humano como sujeto de derechos y deberes, por tanto está enmarcado dentro de un contexto ético.²¹²

El modelo de cuidado de Jean Watson

Margaret Jean Watson (1940 -) es norteamericana, licenciada en enfermería, con una maestría en enfermería en salud mental y psiquiatría. Posteriormente realiza un doctorado en psicología de la educación y *counselling*.

Actualmente se desempeña como Académico en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Colorado. Tiene el mérito de ser una de las creadoras del Centro de cuidados humanos de la Universidad de Colorado, centro que considera que desarrollar el conocimiento del cuidado en la curación de los individuos aporta una base científica y moral para la práctica clínica.²¹³

En 1979 Watson acaba y publica su obra: *The philosophy and science of caring*, en la que expone su teoría que corregirá y complementará más tarde a lo largo de su trabajo como académica, materializando gran parte de estos esfuerzos en su obra posterior: *Nursing Human science and human caring* en 1985.²¹⁴

²¹² Solórzano, Manuel: "Ética Profesional de la Enfermería". *Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*, de Lidia Feito Grande [comentario de texto]. *Ética de los Cuidados*. 2008 ENE-jun; 1(1). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et1104.php>.

²¹³ Cara, Chantal: Ph D: "A pragmatic view of Jean Watson's Theory" Université de Montreal. Faculty of Nursing in [wwwHumancaring.org](http://www.Humancaring.org)

²¹⁴ *Ibíd.*

Su trabajo más reciente publicado es *Caring science as sacred Science* en el año 2005, libro que -según la autora- invita a reflexionar sobre la importancia de fundamentar moral y metafísicamente la conducta profesional de la enfermera. Sólo esta reflexión -según Watson - permitirá los cambios y una apertura frente a “lo posible”.²¹⁵

La exposición de Watson que se realiza en este trabajo, está basada en sus dos últimos libros publicados, y en algunas de las conferencias y entrevistas que ha concedido.

La enfermería en el siglo XX se caracterizó porque surgieron numerosas teorías que intentaron fundamentar la función principal de esta profesión que es el cuidado; es así como a partir de este momento se definen los conceptos dominantes de la disciplina cuales son: persona, entorno, salud y cuidado. El cuidado se define como aquella relación existente entre el que proporciona los cuidados y el sujeto a cuidar.

En este marco, Watson desarrolla su teoría del cuidado en los años setenta, intentando darle un sustento a una profesión emergente que tiene en el campo sanitario una misión diferente y diferenciada de las otras, a saber, abarca las necesidades del usuario en un marco global - holístico en el lenguaje de Watson -. Ocupándose no tan sólo del cuerpo del enfermo, sino de su entorno, entendiendo como tal: su ambiente familiar, social, y físico. Para Watson esta misión consiste en brindar cuidados y elementos para que el usuario efectúe el auto cuidado, desarrollándose como proyecto viviente en un mundo en relación. Watson rescata además el elemento educativo como instrumento fundamental en la enfermería y en el profesional sanitario en general.

Watson considera que su trabajo provee elementos éticos, espirituales, intelectuales y prácticos que dan respuesta a los desafíos que impone la salud en el nuevo milenio.

²¹⁵ Watson, Jean: “*Caring science as sacred science*”: *Introducción*. USA Philadelphia. Printed by Davis company P XI

Para Watson el aspecto curativo del enfermo es dominio del médico, y es un profundo error insistir en formar enfermeras y enfermeros abocados a este aspecto, ya que el campo de la enfermería es el cuidado. Distinto es proponer que el cuidado es un factor de curación.²¹⁶

Watson parte de siete premisas al exponer su teoría, las que se detallan a continuación.²¹⁷

- 1.-El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en la relación interpersonal: Para Watson el cuidado no se transmite de generación en generación “genéticamente”, sino de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular para la enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales.
- 2.-Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta. Requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo, como asimismo del conocimiento del individuo en sí.
- 3.- El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene un destino, tiene efectos y objetivos.

No perder de vista estos objetivos es fundamental para el cuidado profesional.

- 4.-El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar. El cuidado promueve la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente.
- 5.-Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción- para él o ella- en un momento preciso.

²¹⁶ Watson, Jean: *Nursing the philosophy and science of caring. Preface.* USA Publisher by The University Press of Colorado. 1985 -PP XV- XVII

²¹⁷ Watson Jean: “Theory evolution”: “Watson’s caring theory”. University of Colorado Health science center. Denver. Colorado 2006. Disponible en: Home page de la Universidad de Colorado. Edición en Inglés.

6.-La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico con el comportamiento humano, para generar, promover o recuperar la salud.

7. La práctica del cuidado es central en la enfermería. Punto central de su teoría.

Watson insiste que este punto central no ha sido suficientemente enfatizado en la profesión debido al aumento de la tecnología, el manejo burocrático y una desafortunada búsqueda de la curación, sin importar los resultados ni el costo²¹⁸

Watson, fiel a su herencia anglosajona, es partidaria de la libre elección y de la autonomía del paciente -cliente, pero la aborda en forma diferente: sostiene que un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones, no meramente informado. Este acompañar no es la simple exposición de sus derechos, ni de los problemas técnicos que su situación conlleva, ni tampoco de las soluciones posibles. Es acompañar, para que paulatinamente el individuo descubra como desde esta situación en particular, puede encontrar la mejor solución para ese momento especial, desde su propia realidad.

Este proceso conlleva tiempo y esfuerzo de parte del profesional. Watson lo llama un *acompañar sensible* de parte del profesional, pero responsable, basado en el conocimiento y en una actitud terapéutica.²¹⁹

Watson construye su teoría, a partir de los factores de cuidado que se exponen a continuación. Los factores originales los modificó Watson, de acuerdo a su experiencia y trabajo a lo largo de los años; por tanto lo expuesto en el presente escrito es una síntesis de lo original y su modificación posterior.²²⁰

I.- Formación humanista-altruista en un sistema de valores, se convierte en:
"Práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente".

²¹⁸ Watson Jean: *Nursing the philosophy and science of caring*. USA Publisher by University Press of Colorado. P 8

²¹⁹ Talento, Bárbara: "Watson's theory": In. *Nursing theories The base for professional nursing practice* Julia B. George.(ED)USA. California. Appleton and lange 1990. p. 294

²²⁰ Watson, Jean: "Theory evolution": Watson's caring theory. University of Colorado Health science center. Denver Colorado 2006. Disponible en Home Page de la Universidad de Colorado. Edición en Inglés.

Para Watson el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera evolucione en su desarrollo moral. Muchos de los valores que tenemos proceden de nuestra formación en la infancia y juventud temprana y están marcados por nuestro contexto socio cultural, pero eso no significa que sea un sistema estático. Para Watson es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo que hemos logrado como individuos. Cree útil la meditación, la reflexión y la terapia, en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo. La formación valórica no se adquiere de un día para otro, no se termina a una determinada edad, y es un proceso personal. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por si solos no la ayudarán a relacionarse con otros. El conocer el por qué se produce el climaterio y los efectos que provoca no ayudará necesariamente a la relación con una mujer que esté en dicha etapa, y menos a lograr que ella desarrolle sus capacidades a pesar de los problemas que percibe y le aquejan.

La relación de intimidad es previa para un adecuado logro de la responsabilidad hacia el paciente. La justicia - lo que es justo para el otro - parte del conocimiento del otro, de la comprensión de sus problemas y de la responsabilidad consigo mismo, puesto que el problema es de otro, me concierne en cuanto a la ayuda que debo prestar pero no es mi problema ni debo resolverlo de acuerdo a mis parámetros. Un paciente no es un personaje del que escribo, es un ser humano libre que debe escribir su propia biografía.

Watson otorga importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos. No es posible elegir cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos.

Watson por tanto, integra- emulando a Gillgan - el cuidado amoroso con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

II.- Incorporación de fe -esperanza, se convierte en: “Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado.”

Muy unido al anterior, este factor nos habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la curación. Permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales, les ayuda a mantener la fe en ellos mismos. Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante, sucede así por ejemplo en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales. Particularmente en Chile, en la asistencia del parto de miembros de la comunidad Aymará, en la primera región. Sucede también así en USA donde a los miembros ortodoxos de la comunidad judía se les permiten los alimentos *kosher*.

La fe, no siempre logrará la curación; pero siempre está asociada al cuidado.

Elementos como la psicoterapia, los métodos paliativos y los cuidados alternativos, están destinados a este fin, y en la opinión de Watson, constituyen una potente arma terapéutica.

Watson cita a Lipkin quién identificó dos efectos de la fe en el tratamiento de los pacientes: el poder de la sugestión y el poder de la relación. Ambas de suma importancia para conectar al paciente con el propósito de mejorar.

La enfermedad es a menudo visualizada como un castigo. El “¿por qué a mi?”, se convierte en una forma de culpa. La fe ayuda a desterrar esta creencia en fuerzas destructivas, demoníacas e invisibles. La fe no es necesariamente fe en Dios, abarca un sinnúmero de cosas, la fe en la psicoterapia, la fe en la meditación, la fe en el masaje, en los tratamientos alternativos o incluso en la astrología. Todos estos instrumentos son factores que pueden ayudar al

cuidado. Es labor de la enfermera conocer el sistema de creencias del individuo, para ayudarlo a desarrollarlo y utilizarlo como un instrumento de sanación. Si a veces no es posible curar mediante estos instrumentos, siempre es factible cuidar. La fe es ante todo un factor de cuidado.

III.- **El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros**, será la siguiente: "El cultivo de las propias prácticas espirituales, sensibilidad y transpersonal libre, que vaya más allá del libre ego".

Para Watson ser humano es *ser sintiente*. A menudo se separa el desarrollo profesional de este ámbito, es así como las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando estos no son positivos. Un individuo que rehúsa conocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros.

Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos. Lo ejemplifica con una situación: ¿Es prudente evitar que una madre mire el rostro de su hijo que ha nacido muerto? Con esta práctica sólo aumentará el dolor, y negará la evidencia que iniciará el duelo. Esta práctica se apropia del dolor de otro, impide su libre expresión por desgarradora que sea. El duelo de esta madre es personal, forma parte de su vida y no le atañe al personal sanitario evitarlo. En estas ocasiones el silencio, el respeto y un abrazo son más útiles; y por cierto, más humanos.

Por tanto la expresión de los sentimientos es una forma de empatía con otros que trasciende el propio yo.

Las conductas de evitación también tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir. El temor a contestar preguntas, y enfrentar situaciones de duelo y dolor.

Practicar la sensibilidad hacia si mismo y los otros es básico: para Watson esta sensibilidad se ve reforzada por la formación en valores, por el propio

desarrollo evolutivo moral - que debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos - y en la posibilidad de desarrollar la fe y la esperanza. Esta sensibilidad forma parte de ser auténtico y honesto, es fundante del no temer mostrar la cara humana ante la vulnerabilidad y el dolor.²²¹

IV.-Desarrollo de una relación de ayuda y confianza. Cuidar la relación humana se convierte en “Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza.”

El desarrollo de una relación de cuidado depende de los factores de cuidado enunciados anteriormente. Esta relación de confianza está relacionada con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.

Delimita tres guías para evitar la incongruencia:

- La enfermeras no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual contestador telefónico, esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente.
- Ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros. Se debe intentar aprender de las dificultades, y comprender que una relación entre dos, al menos tiene dos emisores y dos receptores.
- Las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, pero también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en que la introspección es fundamental.

La empatía la define Watson citando a Rogers: “*Conectarse con el mundo yoico y los significados personales que un paciente otorga a una situación como si*

²²¹ Watson, Jean: *Nursing the philosophy and science of caring*. USA Publisher by University Press of Colorado PP 16-19

*fuesen propios, pero la empatía implica un énfasis en el como si*²²². Esto desarrolla una capacidad para comprender sentimientos como ira, temor, desagrado o conflicto. Entender no es analizar, juzgar o intimidarse por estos sentimientos, es permitir que el sujeto muestre sus sentimientos con un fin terapéutico, siendo así un instrumento para que el individuo, encuentre sus propias respuestas y descargue sus emociones.

El comportamiento no verbal es muy importante, debe ser congruente con el verbal.

Implica:

- Mirar al otro, a los ojos.
- Ser congruente postural y facialmente con lo que el paciente expresa.
- Usar un volumen determinado durante el habla.
- Sostener una postura abierta.
- Dirigirse al otro en todo momento.
- Mantenerse lo mas relajado posible.
- El 65% de lo que se comunica es no verbal, y esto es percibido por el paciente.

Esta comunicación, verbal y no verbal conlleva un mensaje de valor: responder al otro *empáticamente* muestra lo importante que son los sentimientos y problemas de los otros, muestra lo *importante que el otro es*.

La *cordialidad no posesiva*. Nuevamente Watson cita a Rogers para realizar un alcance sobre este punto:

Es importante no caer en paternalismo ni en “maternalismo”, los cuales no corresponden a una relación de cuidado profesional. Esta no es una relación social ni sentimental, tiene un objetivo distinto, que es el cuidado de la salud.

²²² **Ibíd. P. 28**

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado, y no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu.

Muchas veces en el cuidado de un paciente grave, que no está conciente y no puede ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales, la certeza que es un cuerpo ajeno, pero el cuerpo de una persona ayudará a no cosificarlo y a respetarlo como tal.

El cuidado precisa de una comunicación efectiva²²³, en un mensaje hay de ordinario tres aspectos o solicitudes: la acción, la información y la comprensión. No siempre es posible dar respuesta a todos estos requerimientos. Lo importante es tratar de responder a lo que el paciente solicita, por ejemplo si demanda una acción con palabras tales como: “No puedo alcanzar el vaso desde acá”. Y se le responde: “sí, en su situación es normal”- sin pasarle el vaso o ayudarlo - no se está escuchando el mensaje del paciente. Suele suceder que no se responde lo que el paciente pregunta, o se recurre al enunciado de una norma o a una generalización, como “*a todos los pacientes recién operados les cuesta movilizarse*”. Esta es una respuesta que no denota comunicación efectiva, y por tanto no propende al cuidado.

V.-La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos .Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza.²²⁴

Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana. Watson las define como “*una ventana por la cual se visualiza el alma*” .Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, es así como en estas situaciones, la ansiedad, el stress y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos,

²²³ **Ibíd. P 32**

²²⁴ **Ibíd. p 41-48**

permiten no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el stress .La labor del profesional es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.

VI.-- El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial, se convierte en: "el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial"²²⁵

Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico. Esto es importante, pero más importante aún es investigar, estudiar y desarrollar habilidades para enfrentar situaciones nuevas. Es lo que distingue a un técnico de un profesional. El proceso de enfermería, un instrumento que se utiliza también en Chile y que está abocado a diagnosticar las necesidades de los pacientes y a programar las acciones para darles solución como asimismo a la evaluación de estas acciones, se suele convertir en un proceso mecánico, que normalmente no está centrado en el paciente, sino en la patología.

Existe además una auto imagen pobre del profesional enfermero/enfermera consistente en baja autoestima, auto percepción de sacrificio y sumisión que aumenta más aún el problema. Esto los convierte en personas rígidas, auto controladas al exceso y muy compuestas - que se pretende - es la imagen de una enfermera profesional. El no delimitar el campo propio de realización y referirlo a un campo biomédico no hacen posible la autonomía y la creatividad. El centrar todo en un hacer mecánico las hace invisibles según Watson y cita un poema de Silvia Plath referido a las enfermeras.

²²⁵ *Ibíd.* pp. 51-79

The nurses pass and pass, they are not trouble.

They pass the way gulls, pass inland in their white caps

Doing things with their hands, one just the same as another.

So it is imposible to tell how many they are.

Según Watson para cumplir la misión de brindar cuidados efectivos es indispensable cambiar esta imagen, adquirir auto confianza y cierta autonomía. Para esto el instrumento es la investigación, el aprendizaje, la apertura a nuevas estrategias de cuidados -como son los medios alternativos- establecer correcciones a las teorías existentes y elaborar nuevas. En suma desarrollar un marco de conocimientos respecto al cuidado.

Una profesión, para Watson no es el mero hacer especializado. Es la búsqueda constante de nuevos fundamentos y nuevos modos de hacer.

El sumirse en técnicas y procedimientos pauteados, no estimula el crecimiento ni la auto corrección.

VII.- Promoción de una enseñanza aprendizaje interpersonal. Lo corrige Watson como “Participar de una verdadera enseñanza aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro”.

Para Watson este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos.

La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud. Sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo *información*, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente. La educación

en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida.

La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio - que según Watson - es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas La información - prosigue Watson - es un componente de la educación, pero no el todo.

Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.

El cuidado supone el brindarlo en base a las necesidades sentidas de los usuarios, pacientes o clientes. Una actitud efectiva de cuidado, por tanto supone un conocimiento de lo que los individuos necesitan. Personalizar los cuidados es en buenas cuentas, mantener una actitud respetuosa hacia las particularidades de un individuo, comunidad o población. La generalización tiende a neutralizar los sujetos, a masificarlos y además a no obtener buenos resultados.

Según Rogers - a quién cita Watson - la enseñanza no es función de un buen currículum clínico ni académico del educador, es un proceso mucho mas complejo, que parte de tener la habilidad para lograr, en el marco de una relación - en este caso, educador-educando - cambios de conducta. Esto pasa necesariamente por nutrirse de los educandos, y no de un mero recitar conocimientos. Los educadores saben que lo más difícil es motivar, estimular e interesar al otro, esto se consigue a través de la formación, la experiencia y el desarrollo de habilidades diferentes, para Watson que a continuación expone:

Desarrollar la habilidad para escanear o descubrir los problemas que aquejan al individuo. Más allá del problema en sí, por ejemplo ¿por qué ese señor que es obeso y diabético no obedece el régimen? ¿Que le está pasando? Conoce

la información, pero la ignora. Esto debería tener una razón, y es probablemente distinta a la de otros pacientes por tanto la estrategia será también distinta.

Formulación del problema: en términos particulares, con un conocimiento del entorno, creencias, costumbres y actitudes que el paciente, usuario o cliente posea.

Evaluación del problema: La evaluación considera un acto conjunto con el usuario acerca de la formulación del problema, de la voluntad para cambiar la situación y de las opciones disponibles para lograrlo. Por supuesto parte de estar de acuerdo en lo que se constituye en problema, cosa que no siempre sucede.

Desarrollo de la voluntad en resolver el problema. Establecer un compromiso para efectuar las acciones consensuadas, este compromiso, a veces es el más difícil de lograr, y exige de una relación entre profesional y usuario.

Planificación: Planificar estrategias para resolver el problema en forma conjunta.

Implementación: Incluye la tradicional información y enseñanza de parte del profesional, información cognitiva y métodos que puedan ser útiles para el caso en particular, como por ejemplo: adiestramiento en técnicas, consulta con otros profesionales, modos de invertir el tiempo libre, terapias de relajación, etc.

Evaluación de todos los aspectos señalados y de haber cumplido o no con la meta propuesta y con los compromisos adquiridos.²²⁶

VIII: Creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y socio cultural. Se convierte en: creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles.

Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente

²²⁶ **Ibíd. Pp69-79**

externo surgen las variables: seguridad, confort, abrigo; de las internas: autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como: *requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar*. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

IX: Asistencia con la gratificación de necesidades humanas.

Las necesidades humanas están estratificadas: así el primer nivel o el más básico está representado por las necesidades de supervivencia, necesidades biofísicas, a saber: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas: reposo y actividad y sexuales. En un tercer nivel las integrativas o necesidades psicosociales: pertenencia y logros.

En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra-interpersonales: la necesidad de realización del si mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal-

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles.

Brindar cuidados es por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población. Es integrativo y es holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.

El último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas.

X.- Reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales.

La fenomenología la define Watson como *“una forma de comprensión humana basada en la forma como las cosas aparecen desde su propio marco de referencia. La psicología existencial es el estudio de la existencia humana*

*usando el análisis fenomenológico. La fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión*²²⁷

Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades.²²⁸

Watson toma de Yalom los factores existenciales para la curación estos son:

- 1.-Reconocer que la vida es al mismo tiempo justa e injusta
- 2.-Reconocer que no hay escape posible al dolor y que somos seres para la muerte
- 3.-Reconocer que aunque seamos cercanos a los otros y estemos con los otros hay fases de la vida que debemos enfrentar por nosotros mismos
- 4.-Reconocer las cuestiones básicas de mi vida y mi muerte y así vivir la vida lo mas honestamente posible y liberarme de las trivialidades.
- 5.-Reconocer que la responsabilidad última sobre la forma de vivir mi vida es un asunto que me concierne personalmente.

Estos factores ayudan - dice Watson - a delimitar lo que es el cuidado, ya que si bien un profesional puede ayudar al otro a resolver problemas y promover o restaurar su salud, no puede *crearle* la salud. La enfermera - acota Watson - es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente o usuario resuelva sus propios predicamentos. Cada persona desarrolla su personal forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido aún para los individuos enfermos, ya que se confrontan su forma de estar en el mundo, ante un evento que es la enfermedad, pero este es un proceso individual.

²²⁷ **Ibíd. p 209.**

²²⁸ **Talento, Bárbara: Watson's theory: In. Nursing theories Fromm Julia b George. (ED) USA. Connecticut. Appelton and Lange 1991 P. 299.p**

Los conceptos más importantes de la teoría de Watson.

El ser humano es un ser para el cuidado: Una persona única, valiosa, que debe ser asistida, cuidada, respetada, como un todo integral, un todo complejo que es más que la suma de sus partes. El ser humano es un ser sintiente, vulnerable ante situaciones de crisis, emotivo y poseedor de virtudes. También es un ser racional, analítico y libre, capacitado para ejercer su autonomía, en mayor o menor grado. Ambos aspectos, la razón y las emociones deben ser incorporados.

Fundamental es reconocer que ante situaciones críticas por muy capacitado intelectualmente que esté un individuo, sus emociones serán primarias, las situaciones límites o de estrés alteran a los individuos y los vuelven vulnerables.

Los seres humanos sufren diferentes crisis que posibilitan su crecimiento. Watson se refiere a la conocida etapificación de las edades del hombre de Erikson, en la cual se postula que la personalidad humana se desarrolla por pasos o etapas. En cada una de estas se resolverá una crisis, se alcanzará una meta y se irá perfilando la personalidad de acuerdo a lo gananciado - en términos positivos y/o negativos - en cada una de estas crisis.

Estas etapas individuales también están situadas en un contexto medioambiental, ya que la cultura determina las metas, favorece ciertos rasgos de personalidad y estimula ciertos logros en detrimento de otros.

Por esto, entender al ser humano en un contexto, tanto personal como social es básico para prestar cuidados.

La salud:

La salud para la OMS es un estado de completo bienestar físico mental y social. Una definición más contemporánea la visualiza como un estado de autosatisfacción, autosuficiencia y auto cuidado. Para Watson ninguna de ellas es una definición acertada, pues hay distintos niveles de salud, las que pueden ir cambiando en el curso de la vida de un sujeto. Para Watson la

tendencia hacia la medicalización y el “curarlo todo”, ha transformado en enfermedad procesos biológicos como el climaterio, transformado en enfermas a las parturientas y considerado un lastre a los pacientes que sufren de enfermedades crónicas porque “no se pueden curar”.

Manifiesta, que es más prudente hablar de salud incorporando tres niveles o elementos:

- Un alto nivel integrado de funciones mentales, sociales y físicas.
- Un sistema aceptable de adaptación general para el funcionamiento diario. .
- La ausencia de enfermedad o la presencia de los esfuerzos por sobrellevarla

La salud está referida a un nivel armónico entre la mente, el cuerpo y el alma. Está asociada con el grado de consecuencia entre el yo percibido y el yo vivenciado.²²⁹

En referencia al cuidado de la salud éste debe contemplar la definición de salud que apunte hacia un estado armónico, en el que el individuo pueda desarrollarse, a pesar de sus debilidades o discapacidades, hacia la congruencia entre lo que se quiere ser y lo que se es.

La demanda ética del cuidado:

Watson refiere en un capítulo de su libro “*caring science as sacred science*” como la afectaron profundamente las palabras que Derrida en su oración fúnebre recordara de Lévinas en su sepelio en 1995.: “*¿sabe usted? con frecuencia se habla de la ética para describir lo que yo hago, pero lo que finalmente me interesa no es la ética en sí, sino lo santo, la santidad de lo santo (le Saint, le sainteté du Saint)*”. Es por esto -agrega Watson- que “pidió prestado” este concepto de un pensador que reflexionó en profundidad sobre el amor, la paz y la vida como acto sagrado. Para Watson la obra de Lévinas es un

²²⁹ Watson, Jean: *Nursing the philosophy and science of caring*. USA Publisher by University Press of Colorado PP219-228

profundo tratado sobre el cuidado y brinda la oportunidad de fundamentar éticamente el propósito de una profesión que dedica su esfuerzo a esta labor.²³⁰

Insiste en que el pensamiento de Lévinas provee un fundamento metafísico y ético para ayudar a comprender por qué la ciencia del cuidado es diferente de otras ciencias convencionales y ayuda a reconocer el valor de la otredad como motor para la acción.

El cuidado implica una relación estrecha con los valores y con la capacidad de amar, que para Watson son requisitos para ejercer cuidados. Así lo expone gráficamente haciendo suyas las palabras de la Dra. Sarah Egger en la Conferencia Internacional de la asociación de Cuidados Humanos en el 2001.

A profession without values becomes heartless,

A profession that loses its Heart is soul-less.

Any profession that becomes heartless and

Soul-less becomes worthless.

Desde su quehacer, Watson rescata los pensamientos de Lévinas que se relacionan con el cuidado:

- 1.-La responsabilidad ineludible e irrenunciable frente al otro: El rostro del otro, que según Watson - interpretando a Levinás - es la imagen de la humanidad, nos impele a involucrarnos con un ser distinto - otro- que en tanto ni aprehendido, ni totalizado - es un ser que nos concierne absolutamente. Su rostro me invoca a ser responsable de él, es una demanda de entrada ética.
- 2.-El otro y la alteridad: La alteridad supone que el otro es diferente, pero no desigual, no existe jerarquía en esta diferencia. El otro es un ser libre, tributario de autonomía, esta autonomía significa que no debo asirlo en

²³⁰ ²³⁰ **Watson Jean: *Caring science as ascred science* USA. Philadelphia . Edited by Davis Company PP 40-48**

relación a mi mismo ni a mis propósitos, sino en su profunda y misteriosa diferencia.

Para Watson este es un punto esencial para comprender el real significado de la autonomía.

La alteridad por otra parte supone un movimiento del sí hacia el otro, como una forma de trascender el si mismo, ya no de un *para sí*, sino de un *ser para otro y/o con otro*. La verdadera trascendencia y encuentro del si mismo se fundan en este viaje, viaje que además involucra un encuentro a través del cuidado, en el caso específico de la profesión de cuidar.

La subjetividad transita del para sí al para el otro, se transforma en intersubjetiva.

Esta intersubjetividad implica una relación, un encuentro con la intimidad del otro (Gilligan) y una posibilidad de real encuentro consigo mismo, donde no se funden dos realidades a través de la totalización sino que se encuentran en el territorio de la mutua alteridad.

La comprensión del otro, por otra parte reposa en la apertura del ser, y esta apertura tiene lugar cuando se responde al llamado del otro, respuesta que es responsable, virtuosa, y cuidadosa, pues se ocupa y se preocupa del otro.

3.-La vulnerabilidad: para Watson, la metáfora del rostro, la parte más desnuda del cuerpo a través del rostro invocante que clama, es la manera de entender la fragilidad, que es propia de los enfermos y de los seres necesitados de ayuda. Atender a los que lo necesitan, es la respuesta a este llamado, que legitima el bien de la profesión y la guía éticamente.²³¹

El “*ponerse en las manos del otro*” es la respuesta a su vez de la confianza, que deposita el demandante en el profesional que cuida, y exige una respuesta efectiva, consistente, prudente y cuidadosa.

²³¹ **Watson, Jean: *Caring science as sacred science* USA. Philadelphia. edited by Davis Company 2005PP 52-53**

Esta respuesta del otro facilita la gratificación propia, ya que el cuidar a otros es salirse del si mismo y viajar más allá de sí, según Watson, *danzar con el mismo infinito*.²³²

El cuidado para Watson es por tanto *transpersonal*, va más allá, busca en la relación con el otro su propia justificación. Para lograr esta relación transpersonal es imprescindible la intencionalidad.

El cuidado lo ejercen todos los seres humanos, es propio de nosotros, pero el cuidado en salud exige intencionalidad de una conciencia atenta a los requerimientos o necesidades de los otros Esta intencionalidad está guiada por una serie de parámetros, pero también por el amor, que es lo que brinda la energía necesaria para el hacer, para el atender y para el preocuparse. El amor entendido como la conexión con nuestro mundo cósmico implica:

Que cada decisión y pensamiento activo estén provistos de energía y las instilen en nuestro propio quehacer y en el de otros. Capacidad de liderazgo.

Que nuestra presencia, nuestra intencionalidad y nuestra conciencia marquen una diferencia. Perseguir la excelencia

Entender el cuidado como un otorgar-*se* desde la com-pasión saludable para los otros y para si mismo. El cuidado como virtud.

El cuidado transpersonal como creativo, liberador y transformador, haciendo pequeñas diferencias, lograr transformar lo ordinario en extraordinario. El cuidado como energía creadora.²³³

En síntesis: Watson intenta a lo largo de su trabajo fundamentar el cuidado como una forma de habitar en el mundo, en un mundo que no nos es ajeno, es nuestro mundo, en que cada acción tiene un efecto cósmico ,

²³² Watson jean: *Caring science as sacred science* USA. Philadelphia. edited by Davis Company 2005P 100

²³³ *Ibíd.*: Appendix 2: Love and caring Ethics of face and hand. PP 179-187.

Fundamentar el cuidado implica asignarle un valor, que es permitir un viaje hacia la trascendencia a través del cuidado del otro, como una forma de encuentro gratificante, respondiendo un llamado, transformándolo en vocación.

Delinear los aspectos generales que implican el cuidar profesional a través de los factores de cuidado, útiles para la práctica clínica y el quehacer académico.

Estimular la búsqueda de nuevas teorías y técnicas para lograr la excelencia en el cuidado.:*“Este trabajo propone un valor explícito del fundamento moral y toma una posición específica con respecto a la centralidad del cuidado en la atención... Es un punto de partida fundamental para la existencia de enfermería, como una amplia misión social, y la base para un mayor avance para el cuidado y las prácticas curativas... Sin embargo su uso y evolución dependen de una reflexión crítica y práctica, para continuamente revisar estos postulados y hacerlos flexibles, operativos y dinámicos.”*²³⁴

Como epílogo, un extracto de las palabras de Watson a los educadores de los profesionales de la salud: *“La tarea central de las profesiones de la salud, y de sus aliados es aprender a cuidar. Los profesionales maduros y reflexivos son aquellos que logran relacionarse con sus pacientes y sus comunidades, entre si y con ellos mismos, sólo así será posible que contribuyan a la salud de las personas y hagan frente a los múltiples desafíos del mañana.”*²³⁵

La contribución de Watson al modelo ético del cuidado, sus influencias y algunos comentarios:

Watson delimita lo que es el cuidado profesional situándolo no tan solo como un conjunto de procedimientos, para aliviar las necesidades básicas del paciente, sino estableciendo con éste una relación que denomina terapéutica, definición que emana de los conceptos de cuidado que se le enseñaban a las enfermeras en la década de los sesenta, donde se recurría a una serie de

²³⁴ **Watson Jean: Watson's theory – Theory evolution . University of Colorado. School of Nursing (Homepage) Denver. Colorado. An interview with Jean Watson.**

²³⁵ **Ibíd.**

elementos propios de la psicoterapia, para establecer una relación empática con los pacientes. Sin embargo el mérito de Watson es que distingue estas técnicas, tan sólo como instrumentos, insertas en lo que ella denomina *relación transpersonal de cuidado*, que define como un evento transpersonal, una conexión espiritual con otro, una relación que parte del sí mismo hacia el otro, lo que permite un encuentro más allá de ambos estableciendo un nuevo lugar de encuentro, a través del cuidado. Este lugar de encuentro, en el cuidado, permite trascender el ego individual y establecer la conexión que está mediatizada por los rasgos de común humanidad.

Valora entonces la relación transpersonal de cuidado como relación interdependiente y con un arraigo emocional.²³⁶

Explicita que esta relación con el otro - *ser para el cuidado* - parte de la concepción de otredad y alteridad, que define Levinás en su obra “Totalidad e Infinito.”²³⁷

Explicita además que si bien el cuidado es desde el punto de vista existencial un *modo de ser*, el más básico de los modos para llegar a ser, no es menos cierto que el cuidado acontece en un lugar de encuentro, dónde la preocupación trasciende el ser y se transforma en un imperativo ético, respondiendo al llamado del rostro del otro.²³⁸

Este aspecto es fundamental para Watson, ya que si bien el profesional que prodiga cuidados, debe efectuar un proceso de auto conocimiento en el terreno existencial y moral, al brindar los cuidados debe trascender este primer paso, para acceder a una relación no ya centrada en el ser para sí, sino en el ser para otro. Watson en todo caso, reconoce que para esto es fundamental el auto conocimiento y la reflexión.

Watson también delimita que el cuidado supone dos elementos, el cognitivo y el moral. Para efectuar cuidados se debe contar con un campo de conocimientos

²³⁶ Watson, Jean: *Caring science as sacred science*. USA. Philadelphia. Edited by Davis Company 2005PP 62-63

²³⁷ *Ibíd.* P. 43

²³⁸ *Ibíd.* P.45

técnicos, pero también morales. Al respecto es usual la pregunta si estos valores morales se pueden enseñar, y Watson concluye, que sin duda es factible hacerlo, pero transformando la malla curricular de las carreras de la salud - específicamente el de enfermería- en el sentido de incluir aspectos humanistas que induzcan al alumno a perfeccionar su status moral y eleven el hacer por mero *deber* al hacer por un sentido altruista, aún en detrimento del mismo (nivel que trascienda la moral de nivel convencional).²³⁹

Para Watson este camino es factible de lograr a través del desarrollo de la relación de intimidad (Gilligan). Relación que parte de reconocer los sentimientos, en el sí mismo y en los otros. Este encuentro íntimo con las emociones es un paso para desarrollar la sensibilidad, el juicio moral, y las relaciones humanas. Watson insiste en el autoconocimiento para luego poder explorar en las relaciones con otros, escuchándolos desde sus propios contextos y situaciones de vida.²⁴⁰

Su teoría se hace eco de escuchar esta *voz diferente*-de la que habla Gilligan- tanto en el sentido de situar al otro en un plano de no aprehensión ni objetivización, como en el largo camino que implica establecer una relación de intimidad- necesaria tanto para Gilligan como para Watson - para lograr establecer una relación de cuidados. Esta influencia se hace notar sobretodo en la primera parte de su trabajo, donde delimita como lograr una relación de intimidad (*Nursing the Philosophy and science of caring*), tal vez, porque ambas obras, tanto la de Gilligan como ésta son contemporáneas en el tiempo (década de los ochenta).

Para Watson la enfermera que corresponde en gran medida a un profesional de sexo femenino, está sometido a una lógica de sumisión y obediencia

²³⁹ **Watson, Jean: *Nursing as the science of caring in Nursing the philophy and science of caring.* USA Colorado. Published by The University Press of Colorado. 1985. PP 1-4**

²⁴⁰ **Watson, jean Carative factors in nursing: in: *Nursing as the science of caring in Nursing the philophy and science of caring.* USA Colorado. Published by The University Press of Colorado. 1985P 16**

malentendidas, que deteriora su quehacer profesional y altera su habilidad y creatividad para el cuidado.

Esto lo asocia con factores socioculturales aprendidos, de la misma forma que Gilligan hace notar que la mujer tiende a mostrar un interés menoscabado por sí misma y asigna al otro - familia, parejas, etc.- mayor importancia que a sí misma.

La teoría de las relaciones ínter subjetivas, como un paso para el desarrollo evolutivo moral centrado en el cuidado y la responsabilidad, de Carol Gilligan, es una de las bases para constituir la *relación transpersonal de cuidado* que promueve Watson. Aún cuando no explicita esta influencia, la hace patente a lo largo de su obra.

Por otra parte, sin lugar a dudas, la relación de cuidado profesional es una relación que se enfrenta a dilemas reales. Este abordaje de problemas concretos y reales en el ámbito relacional y moral es una de las características de la obra de Gilligan, quién basa su trabajo en problemas de esta índole y no en juicios hipotéticos.

Watson, influida por Erikson, postula que los seres humanos tenemos metas a cumplir en las distintas etapas de nuestra vida, y que durante este proceso - de autoconocimiento e individuación- se va desarrollando la autonomía. Este camino lo compara con lo que sucede en la enfermedad, vivenciada como crisis y que como tal tiene una resolución. Durante este proceso el paciente se irá independizando paulatinamente y estará listo para tomar sus propias decisiones. La labor del cuidador es acompañarlo en este proceso en forma sensible y prudente, atento a sus características que se irán “mostrando” o develando en el transcurso de la relación.²⁴¹

El cuidado para Watson se da en la práctica como una relación de enseñanza aprendizaje, en la que el profesional también logrará reconocer al otro como un sujeto capaz de resolver sus propios conflictos, delimitando lo que es una

²⁴¹ Watson Jean: *Developmental conflicts in Nursing the philophy and science of caring*. USA Colorado. Published by The University Press of Colorado. 1985P P 245-268

verdadera relación de cuidado profesional, a diferencia de otras, dónde los límites no son tan claros. Esta relación de enseñanza aprendizaje está fundada en una relación de confianza, no meramente en los conocimientos del profesional sino en su idoneidad ética y moral.²⁴²

Sitúa la relación de cuidado en un contexto, que está inserto, por un lado en la historia personal del individuo, con su ambiente tanto social como físico, pero también dentro de un contexto institucional, ya que los cuidados se prodigan en base a políticas públicas, por medio de instituciones con normas y deberes.²⁴³

El presentar los factores de cuidado permite delimitar las características generales que debe ofrecer un cuidado profesional. Esta lista de factores de cuidado, pueden servir como guía para la docencia y para la evaluación de la gestión de cuidados.

Watson defiende que en el cuidar lo que más importa no son los principios, sino que el cuidar entraña un compromiso con la protección, la mejoría de la dignidad humana y salvaguardar la humanidad.²⁴⁴

Watson no elimina la importancia de los principios, solo la subordina al compromiso y la intimidad, esto es a las virtudes. Creemos que en este punto es preciso una reflexión, ya que es lícito que nos preguntemos ¿puede explicarse el cuidado y justificarse estos cuidados en un modelo ético sin contar con ningún tipo de principios?

El cuidado tiene objetivos en cuanto a garantizar el derecho de todo ser humano a fomentar su salud, prevenir enfermedades, recuperar o rehabilitar su salud o a *bien morir*. Estos objetivos deben estar insertos en un marco que asegure

²⁴² **Watson, Jean: *Promotion of interpersonal Teaching-Learning in: Nursing the philosophy and science of caring*. USA Colorado. Published by The University Press of Colorado. 1985PP 69-80**

²⁴³ **Watson, Jean: *Provisión for a supportive , protective and(or) corrective mental , Physical , sociocultural and spiritual environment.in Nursing the philosophy and science of caring*. USA Colorado. Published by The University Press of Colorado. 1985PP 81-100**

²⁴⁴ **Watson J, ed. *Applying the art and science of health care*. USA NY: National League of Nsg. 1994. *Edition on line*.**

ciertos postulados básicos para poder establecer una relación, que efectivamente salvaguarde la humanidad y proteja la dignidad humana.

Watson se refiere continuamente a lo largo de su obra, a la satisfacción de las necesidades, esto es al principio de la beneficencia, principio explícito en la relación clínica, además a la autonomía como base fundante de la dignidad; como asimismo al respeto tanto de los derechos de los pacientes como de los profesionales de la salud, y a las normativas que resguarden el acceso igualitario a los beneficios que como sociedad otorgamos a nuestros usuarios de salud, pero manteniendo el respeto a las minorías que como entidades más vulnerables de la sociedad exigen respeto y preocupación. En síntesis el respeto a los principios éticos, que respaldan nuestras acciones sanitarias.

Es importante destacar que insiste en que es diferente abocarse a la contextualización de la relación clínica, para poder establecer una relación humanitaria y profesional, que evitar toda imparcialidad y oponerse a todo principio en las decisiones, -que en el día a día- se toman en relación con los pacientes.

En el acto de cuidar interactúan el profesional y otro, que, al menos al inicio es un desconocido, situados ambos en un contexto institucional, que implica normas y deberes.

El transitar hacia una relación de intimidad con el otro, para establecer una relación transpersonal de cuidados implica hacerlo en un contexto protector para con ambos.

La existencia de este contexto protector debe obedecer a principios básicos, pues si bien es cierto que el ideal es llegar a establecer una relación, ésta no siempre se logra, sobretodo pensando en la gran cantidad de pacientes y en el escaso tiempo que existe para dedicarles. ¿Cómo se protege a los enfermos que sólo están internos por horas, o que acuden a un mero procedimiento? Se debe aquí también actuar con responsabilidad y consecuencia.

Distinto es entender la experiencia de la enfermedad desde el significado que ésta tenga para cada paciente y establecer un compromiso con éste que permita el acceso al mundo del otro, para ayudarlo a transformar su desequilibrio en lo que a salud se refiere; y lograr armonía y auto cuidado.

Ambos campos tanto aquel de los deberes y los principios, como el de la responsabilidad y el cuidado son complementarios.

Pellegrino así lo declara:

*En cualquier sistema ético hay implícitamente "Principio" es decir, fuentes fundamentales de los cuales derivamos las pautas para la acción... La ética del cuidado solícito, está sujeta también a la fundamentación en principios o una regla para construir una pauta confiable al momento de tomar decisiones específicas.*²⁴⁵

El cuidado implica una serie de premisas. Estas premisas pueden ser entendidas como principios, esto puede deducirse de un interesante trabajo sobre los aspectos esenciales del cuidado de Torralba.²⁴⁶ :

Con respecto a la autonomía, sostiene que si bien debe respetarse la autonomía del usuario, también la del sujeto que cuida. En caso que ambas autonomías entren en conflicto o estén tensionadas, deben someterse a un proceso de consenso; este proceso que es deliberativo implica el sostener ciertos principios básicos que ayuden a tomar la mejor decisión, muchas veces esta decisión recurrirá al principio de justicia o de no maleficencia.

Por otra parte:

²⁴⁵ Pellegrino E. D. Conferencia "Las virtudes en la práctica médica". Inauguración del Master en Bioética de la Universidad de Navarra. 2007.

²⁴⁶ Torralba, Rosello Francisco: "La esencia del cuidar siete tesis". Publicado en : Sal tέρrea- 93 edición *on line* 2005

“El sistema donde se ubican las instituciones de cura también debe tener cuidado de las mismas, porque las instituciones, en la medida en que son organizaciones humanas, no son ajenas a la erosión y al desgaste, sino todo lo contrario; lo que significa que deben ser cuidadas y atendidas correctamente para que el sistema sanitario cumpla correctamente con la función que tiene encomendada en la sociedad.”²⁴⁷

Estas instituciones están ligadas a lo que Gracia indica como presencia de la justicia en la relación clínica, que respaldan las acciones destinadas a prodigar los cuidados.

El cuidado implica preocupación y ocupación, de alguna forma el anticipar lo que va a ocurrir exige cierta planificación de acciones, que deben responder a parámetros imparciales. Sin esta anticipación el cuidado no cumpliría una de sus dimensiones, la pre-ocupación.

En la acción de cuidar la responsabilidad, la empatía y la compasión son vitales, pero también es preciso acompañar estas virtudes de normas que protejan a los involucrados de acciones arbitrarias, de procedimientos innecesarios, y de evitar la demora en la satisfacción de algunas necesidades básicas.

Por estas razones, creemos que el cuidado va acompañado de ciertos principios, que lo mejoran y lo constituyen un real derecho humano.

El cuidado está inserto en el mundo de los valores, pero asimismo se constituye en un deber,

El otro que me invoca y me dice “no matarás” constituye un deber para mí, la responsabilidad que adquiero ante él está **escudada** en el deber de “no matarás”. Es un deber ante la fragilidad y la vulnerabilidad, deber que constituye asimismo una virtud.

En este sentido podemos establecer cierto paralelo entre lo justo y lo bueno, aplicándolo a la relación clínica, problema que nos ocupa.

²⁴⁷ **Ibíd.**

El cuidado tiene como objetivo atender al otro en su contexto particular, la justicia busca la resolución de conflictos, que pueden nacer de esa atención.

El modelo ético del cuidado se fundamenta en la alteridad, pero el respeto al otro como otro y su reconocimiento de la diferencia se complementan con el fundamento de que en tanto personas diferentes también tenemos rasgos comunes que definen nuestra humanidad. La pertenencia al género humano, involucra un marco referencial moral ontológico que no respeta diferencia: “El hombre es persona, y en tanto que tal tiene dignidad y no precio”.

La responsabilidad está inserta en la existencia de una ética de protección de la humanidad y de lo que la rodea, como tal rescata valores comunes para lo que queremos ser y precisa algunas premisas de lo que debemos ser para lograrlas.

Si bien a la justicia se la señala como imparcial e impersonal, el cuidado complementa esta acción y la hace particular e individual. El cuidado es una actitud de justicia hacia otro necesitado.

El hombre es animal de dos mundos, de la razón y la emoción, de los hechos y los valores, del deber para lograr un mundo mejor, que constituye cierta suerte de felicidad y del aspirar a la felicidad desde ciertas concepciones particulares de la vida buena.

Capítulo cinco

Hacia un análisis del paradigma del cuidado desde la bioética.

La medicina es, más que una ciencia o un saber puro, una práctica social, la del cuidado de la salud de los individuos y de los grupos sociales

Diego Gracia.

5.1: Introducción

Al revisar lo que significa el cuidado desde un punto de vista profesional hemos enfatizado la relevancia que el cuidar tiene para la promoción, mantención y recuperación de la salud.

Diego Gracia afirma que el fin de la medicina es - en efecto - la salud,²⁴⁸ y hemos dicho que para ocuparnos de la salud debemos incorporar dos dimensiones, la curación y el cuidado.

Por otra parte la bioética pretende proporcionar el conocimiento para la supervivencia del hombre y mejorar su calidad de vida, tendiendo un puente entre las ciencias humanas y las ciencias naturales.²⁴⁹

En esta perspectiva las tareas de la bioética son muchísimas, pero en este trabajo nos hemos abocado a aquella derivada de la relación clínica - a aquella situación concreta y singular - en la cuál el profesional se enfrenta a un otro que se encuentra en una situación vulnerable. En el marco de esta relación surgen diferentes dilemas, cómo cuánto involucrarse, de qué formas se aborda el paciente, qué herramientas son necesarias para este fin, cómo diferenciar una relación de cuidado de una de cuidado profesional, etc. Todos estos “pequeños grandes” problemas constituyen la base del cuidado en la salud, pues ya hemos dicho que el profesional sanitario no sólo trata a través de sus conocimientos biomédicos, sino también humanos.

²⁴⁸ Gracia, Diego: *Como arqueros al blanco. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho. 2004. p.83*

²⁴⁹ Potter Van Rensselaer. *Bioethics. Bridge to the future.* USA New Jersey Prentice-Hall, Inc. Englewood Cliffs, 1971.

En esta perspectiva se inscribe la ética del cuidado intentando ofrecer una forma de abordar al otro desde un punto de vista terapéutico integral. Esto es considerando su subjetividad, sus derechos, y su bienestar. En efecto, la ética del cuidado propone abordar al ser humano como poseedor de una subjetividad que incluye una idea de lo bueno, a lo que el individuo aspira (beneficencia) por las consideraciones que merece como sujeto social (justicia), por las opciones a las que como individuo puede libremente adherir (ejercicio de la autonomía) y por sobretodo a la máxima de: por sobre todo no ocasionarle daño alguno (no maleficencia).

Beauchamp y Childress, con su modelo principialista, otorgan lo que Pellegrino llama: *las fuentes de las que derivamos las pautas para el buen actuar*, sosteniendo este autor que un modelo ético sin principios no es factible, pero añadiendo además, que otros paradigmas, cuales son los de las virtudes y el del cuidado solícito, aportan un complemento fundamental y necesario.²⁵⁰

Beauchamp y Childress afirman que, si bien la ética del cuidado es una ética subdesarrollada por su falencia en relación al respeto de los principios universales, y el pecar de ser demasiado parcial y contextual, su aporte en lo que se refiere a la relación clínica es innegable ya que toma al otro en su particularidad y situación concreta, haciendo más eficiente la relación clínica y más humana.²⁵¹

Examinaremos a continuación esta perspectiva desde el principialismo, en relación a los cuatro principios de la bioética. Luego nos abocaremos a la visión que Diego Gracia tiene de los cuidados, como un tipo de modelo ético inscrito en el paradigma de la responsabilidad y las virtudes, y su rol en la relación clínica, para terminar realizando una síntesis de lo que el paradigma del cuidado puede aportar a la bioética desde la perspectiva de la relación clínica.

²⁵⁰ Pellegrino, ED: "La metamorfosis de la ética médica". Cuadernos regionales de bioética. Cuaderno N° 1-2005

²⁵¹ Beauchamp, Tom L. Y Childress, James F: *Principios de ética biomédica*. España. Barcelona. Editorial Masson 1999pp84-86

5.2.-De los cuatro principios de la bioética y el paradigma ético del cuidado

Del principio de justicia: La justicia se relaciona con aquello que de algún modo le es debido a las personas, sean derechos o deberes. En el ámbito de la salud se utiliza el concepto de justicia distributiva, esto es otorgar en forma equitativa derechos, deberes y responsabilidades.

Para que el cuidado profesional sea posible, debe inscribirse dentro de ciertas normativas básicas ya que precisa definir e institucionalizar aquellas acciones de cuidado generales a los que los usuarios tiene derecho [Programas de atención en salud], y para que tanto los profesionales, y los usuarios cumplan con sus mutuos deberes y sean tributarios de ciertos derechos. La relación clínica consta de una serie de actores: usuarios, instituciones, ministerio público, otras instituciones asociadas, prestadores de salud, colegios profesionales, gremios, entorno social y natural.

Esta es la base en la que es posible otorgar cuidados, ya que hoy la relación contractual entre profesional y usuario suele estar mediatizada por una institución o un sistema de salud, y por otra parte los profesionales están asociados en gremios para defensa de sus derechos como prestadores de servicios y para su protección, ya que las sanciones hacia los médicos en este momento ya no son morales, sino judiciales. Por tanto esta plataforma en la que se prestan los cuidados se encuentra ligada al tema de la distribución de recursos tanto humanos como materiales y a las normativas de líneas generales de acción, para la protección de los prestadores de salud, de los usuarios y de los profesionales.

La relación de cuidado sanitaria está enmarcada por lo tanto, en la distribución equitativa de recursos con los que cuenta determinada comunidad, e institución. No es posible otorgar al total de usuarios todo lo que hoy existe, todo lo posible, lo conocido como “medicina de punta” Al respecto Daniel

Callahan²⁵² al referirse a los fines de la medicina enfatiza que esta debe abocarse a otorgar cuidados que cumplan al menos con los requerimientos básicos de una población dada, que en líneas muy generales corresponden a: promoción de salud y prevención de enfermedades, alivio del dolor y de los sufrimientos impuestos por las enfermedades, cuidado y curación de quienes padecen enfermedades, cuidados paliativos para aquellos que no pueden ser curados, prevención de una muerte prematura y posibilitar la muerte digna y en paz. Hace especial hincapié en los cuidados como pilar para las metas sanitarias, y en la necesidad de humanizar la medicina y otorgar mayor importancia a las personas como medios terapéuticos que a la técnica, ya que indudablemente no contamos con recursos que satisfagan la demanda de alta tecnología para todos. Esto apunta a favorecer la promoción y la prevención, con un alto sentido de responsabilidad.

Por tanto la relación de cuidados clínicos se enmarca dentro de ciertas normas generales que posibilitan su puesta en marcha; pensar en brindar cuidados sin esta plataforma sería hoy en día vano e ingenuo. Cosa absolutamente distinta es postular- que en efecto- dentro de la particular relación que se establece con un usuario, relación singular, concreta y única, ésta debe enmarcarse en el contexto que dicha relación supone. El cuidado en este sentido no puede universalizarse pues le restaría su carácter individual y único que cada sujeto como fin precisa. Un sujeto no es una máquina, es un individuo con un proyecto de vida que se ve interrumpido por la presencia o amenaza de enfermedad.

Tanto las normativas generales como la contextualización en el cuidado concreto y particular son necesarias para otorgar sanación y cuidados, esto es lo que convierte a la medicina en un arte y no en mera técnica²⁵³

Respetar al otro como absolutamente otro, no es menospreciar el rol de la justicia, sino inscribirse dentro de la situación particular que el individuo como fin y

²⁵² Callahan, Daniel: "The goals of medicine .Setteing new priorities". USA Georgetown University Press. 1999.

²⁵³ Jonas, Hans: *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad.* España. Barcelona. Editorial Paidós 1985. capítulo 7. *Arte médico y responsabilidad humana* .pp99-108

no como medio ostenta, combinando este aspecto con el respeto a las normas de la convivencia social y la justicia distributiva.

Carol Gilligan²⁵⁴ afirma que la relación de intimidad y la conceptualización de la justicia son caminos complementarios, que si bien en alguna etapa del desarrollo moral son paralelos, finalmente se encuentran en el concepto de responsabilidad.

La responsabilidad conlleva pues, administrar cuidados generales dentro de una política de igualdad, pero manteniendo algunos criterios parciales en su ejecución.

En nuestro país - a modo de ejemplo- a todas las embarazadas se las controla, constituye un derecho de cuidado mínimo, pero a cada una se la debe tratar de acuerdo a su particular realidad, enfatizando ciertos aspectos de cuidados específicos de acuerdo a su necesidad singular y a su situación. El aporte de lo particular humaniza la salud, la ennoblece y la hace digna de tratar al otro como fin en si mismo, y como diría Lévinas- aleja la conceptualización del otro como objeto y la convierte en sujeto único y valioso del cual somos responsables.²⁵⁵

Por tanto el cuidado es complementario de la justicia en algunas situaciones concretas de la relación clínica. En salud ambos modelos se enriquecen y complementan.

La no maleficencia : Este principio, tan antiguo como la práctica médica , de “al menos no hacer daño”, busca evitar el mal intencionado e injusto y proteger al otro como ser vulnerable o en situación vulnerable. Es innegable que la ética del cuidado pretende una excelencia en el cuidado, que como Watson declara²⁵⁶ está enmarcado por los conocimientos biomédicos, pero también

²⁵⁴ Gilligan; Carol: *In a different voice. Psychological Theory and women's development*. USA. Cambridge, Massachussets, and London England. Harvard University Press 1982.

²⁵⁵ Lévinas, Emmanuel: *Totalidad e Infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. España. Salamanca. Ediciones Sigueme 1997

²⁵⁶ Watson, Jean: *Caring science as sacred science*. USA. Philadelphia. F. A. Davis Company. 2005

por un buen actuar, inscrito en las virtudes, principalmente en la de la prudencia que al unísono del actuar meramente terapéutico y biomédico, pondera las posibles acciones, elige aquella más benéfica para el paciente como para su entorno y combina lo que se puede hacer, con lo que se debe hacer, intentando además no dañar a los otros, es decir no actuar injustamente. El no poder otorgar todo lo posible precisa reflexión y cuidado.

En efecto, pues, así entendido el modelo de cuidado se inscribiría como tributario del principio de no maleficencia.

La beneficencia: los seres humanos no sólo queremos evitar el mal, sino también realizar el bien, como forma trascendente de nuestro proyecto de vida. En esta perspectiva el bien que se espera corresponde a las expectativas de los implicados, tanto del paciente como de su médico o profesional tratante; sin embargo el cuidado se otorga a un individuo al cual se le debe respetar su visión de lo bueno, siempre y cuando no perjudique a otros. En este sentido acoger la subjetividad del otro y su particular visión de la *vida buena* dentro de lo posible, es la forma como el paradigma ético del cuidado visualiza la relación clínica. Para concretizarlo se insiste en que la empatía, la honestidad, la integridad y la prudencia en el involucrarse con el paciente, pero no asumirlo como su propiedad o identificarse con él, logrará que el paciente emprenda el auto cuidado como forma de sanación.²⁵⁷

Respecto de la beneficencia hay dos aspectos: uno el bien esperado por el paciente, sus familiares y su entorno social, por el otro lado el bien esperado desde el punto de vista del clínico, que a veces no concuerda con lo que el paciente quiere. Por esto atender a las narraciones de los pacientes es de particular importancia. Asunto que enfatiza el paradigma ético del cuidado.

Por otro lado se encuentra el bien que debe hacerse; la relación médico paciente o profesional sanitario-paciente vincula saberes y poderes, a veces el bien que puede hacerse no es el que debe hacerse pues entra en conflicto con el

²⁵⁷ Watson, Jean: *Nursing the philosophy and science of caring*. USA. Colorado. Publisher by The University Press of Colorado-1985

bienestar de los otros. Ponderar esto no es fácil, y por ello es de suma importancia otorgar, con debida prudencia, una mirada contextual y parcial en este sentido.

Ejercicio de la autonomía: la autonomía se ejerce, no se posee. La visión de la medicina actual considera el derecho del sujeto moral a tener sus propios puntos de vista, a optar según ellos y actuar de acuerdo a su esquema particular de valores. Al igual que el caso anterior mientras no perjudique a otros. El modelo anglosajón otorga gran importancia a la autonomía, sin embargo en este caso también se debe recurrir a la prudencia, pues hay determinados casos en que el sujeto no está en condiciones de ejercer plenamente su autonomía, por lo que una visión más paternalista podría justificarse en pos de no realizar daño. Este análisis también requiere enfrentarse a un sujeto con particulares características y situación.

Como vemos la ponderación de principios a veces sólo puede efectuarse atendiendo a la contextualización de los casos singulares. En este sentido la ética del cuidado aporta:

Ante la igualdad de derechos: la visión enriquecedora de la alteridad y la diferencia.

Ante la imparcialidad: la responsabilidad en el cuidar dentro de un contexto personalizado.

A lo universal, lo particular

A la razón, la relación que es tributaria del afecto que las personas buscamos y reconocemos en el otro.

Diego Gracia propone que al estratificar los principios de la bioética se logra conciliar una moral de mínimos con aquellas aspiraciones legítimas que como individuos diversos y con diferentes nociones de la felicidad sustentamos, ahora más que nunca ya que el mundo moderno cada vez más

ha perdido la *homogeneidad cultural y creencial*²⁵⁸ Cree Gracia además que se deben ponderar principios pero asimismo anticipar, dentro de lo posible, las consecuencias de los actos. De esta manera, es importante para este autor español compatibilizar una moral deontológica con una teleológica.

Sostiene Gracia, que los principios de la bioética no se ajustan a un carácter canónico, como principios formales de acción en el sentido kantiano, ni tampoco meras reglas a cumplir, sino que compatibilizan los móviles de la voluntad con el respeto a las normas sociales que aseguren un marco de justicia y de no maleficencia. Para Gracia esto es de particular importancia, ya que los deberes perfectos no son tales, es imposible que exista un principio sin excepción, esto-según el autor español-queda demostrado en la historia. El principio “no matarás” por ejemplo, tiene hoy en día claras excepciones, una de ellas es la pena de muerte, otra el suicidio asistido, ambas legisladas en países inscritos en el sistema democrático. Es por esto que las normas precisan de contenidos materiales, que se concreten, esto es que respondan la preguntas: ¿cómo no ser maleficente?, ¿cómo no ser injusto?, de acuerdo al momento histórico y a las particulares características de cada cultura²⁵⁹.

Ejemplo claro de la necesidad de darle contenido material a estos principios es la utilización de los criterios materiales de justicia distributiva, cada sociedad de acuerdo a sus peculiares patrones culturales, a sus recursos y a sus expectativas determina como distribuir en forma equitativa a cada cual lo suyo.

La ponderación de las consecuencias deriva también de la existencia de situaciones de excepción, para Gracia la contextualización y la prudencia aparecen como puntos fundamentales del análisis de los hechos: “*El principialismo no es incompatible con otra metodología que tiene por objeto el análisis del contenido factual*”²⁶⁰

²⁵⁸ Gracia, Diego: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Colombia. Bogotá. Editorial El búho. 2000. P 123.

²⁵⁹ *Ibid.* P.73

²⁶⁰ *Ibid.* P. 76

Sosteníamos que la relación clínica pondera también principios y consecuencias en una situación individualizada y concreta. Ambos momentos del juicio moral permiten ofrecer al individuo soluciones dentro de un marco prudente, respetuoso de los derechos y deberes, pero también compatible con el ideal de felicidad que por ser individuos únicos sostenemos. A este respecto - sostiene Gracia - que cada individuo ostenta una particular idea de lo que significa estar sano. Atender esta inquietud y compatibilizarla con lo que la sociedad precisa no es tarea fácil, ya que impone reflexionar profundamente sobre los fines de la medicina, para lo cual es deseable propender a transformarse en una comunidad deliberante que esté atenta a las diferencias, y por otro lado resguarde los derechos de la salud. Esta, sin lugar a dudas, es para Gracia una de las tareas de la bioética de hoy.²⁶¹

5.3 Diego Gracia y su visión de la ética de los cuidados:

Para Gracia la relación clínica ha sufrido enormes transformaciones durante el siglo XX, ya que mutó el sentido paternalista de la profesión médica y se atendió a la liberalización del paciente, que ya no es tal, si consideramos que es un individuo activo, que reclama derechos. Se ha transformado así el sujeto *paciente* en sujeto *exigente*, según Gracia, a veces, sin absoluto sentido de realidad.²⁶²

El por qué ocurre este dilema, es decir por qué hoy en día los pacientes tienden a solicitar a veces procedimientos imposibles de realizar, se debe al escaso nivel de comunicación entre la sociedad y los profesionales de la salud, que si bien ha ido mejorando, aún es precario. Para Gracia es necesario educar a la sociedad en las dimensiones valorativas o axiológicas del cuerpo y la salud. No se ha sometido esta cuestión a un debate público y social.

Los pacientes o usuarios están así concentrados en los fines, pues creen que con el desarrollo de la técnica ya todo es posible, alimentados ciertamente por los

²⁶¹ Gracia, Diego: *Como arqueros al blanco*. Colombia. Bogotá. Editorial el Búho. 2004 p.80

²⁶² *Ibíd.* P. 81

medios de comunicación. Por otro lado, sostiene Gracia, los profesionales se concentran en los medios, en las estrategias para lograr un sinnúmero de fines, pero sin detenerse a reflexionar sobre los fines de la medicina. ¿Es la salud el completo estado de bienestar físico, mental y social? Esta utopía irresponsable parece olvidar que esto es imposible, lo que lleva a la frustración y la rabia. Estamos - dice Gracia - ante un mundo con escasos recursos, de generosidad bastante limitada, con valores disímiles y de insuficiente comprensión ante los fenómenos y las realidades que nos circundan y acechan.

Una sociedad deliberante donde todos, pero sobre todo las profesiones médicas reflexionen sobre conceptos tan básicos como son la salud, la enfermedad y el significado del cuerpo, no se ha logrado aún.

Esto para Gracia es una de las principales tareas de la bioética del futuro, una bioética que eduque en salud a los usuarios *responsable* y cuidadosamente. Para dicha tarea, huelga decir que, primero, se debe reflexionar acabadamente sobre lo que salud y enfermedad significan.²⁶³

Sin duda, la medicina no es un mero conjunto de técnicas que propenden a eliminar de la faz de la tierra la enfermedad y el sufrimiento. Si bien han desaparecido numerosas enfermedades, han aparecido otras tantas, si bien los sujetos viven muchísimo más que en el siglo XVIII, esto ha significado nuevos problemas, si bien se interviene el proceso de la reproducción, esto ha llevado a enfrentar numerosos problemas demográficos y encarar políticas públicas para favorecer nacimientos, en algunas culturas, o para controlarlos en otras. No se han eliminado los problemas, sino que han cambiado.

En este sentido, sostiene Gracia, que la responsabilidad es vital para enfrentar estos dilemas; nos referiremos pues a este punto, para desarrollar más tarde lo que para Gracia es el modelo del cuidado.

²⁶³ **Ibíd. P85**

En primer lugar Gracia analiza el significado de humanización de la salud, aspecto muy recurrente en el modelo de cuidado.²⁶⁴

Para Gracia humanizar es ayudar a *vivir humanamente* a otros seres humanos. Así, de esta simple definición podemos inferir que: ser humano no significa *vivir humanamente*, y que además no cualquiera puede humanizar.

Ciertamente para ayudar a otro es preciso que el otro lo quiera así, esto exige una comunicación mínima entre el yo y el otro, al respecto entonces ¿cuáles son las condiciones mínimas para ayudar al otro a vivir humanamente?

En primer lugar aceptar que la humanización no es un concepto excluyente. No es posible sostener que hay una sola propuesta de lo que humanizar significa. Esto sería lo que Lévinas llama totalización, englobo en *mi particular idea* de humanizar lo que para el *otro* debe significar.

Dar lugar a las excepciones: sostener que hay valores absolutos, es sostener que la razón humana tiene la capacidad de formular criterios absolutos para actuar. Por tanto dar lugar a las excepciones es parte del proceso de humanización, pues considera la diferencia como parte indiscutible de nuestra humanidad.

Aceptar que la humanidad engloba racionalidad, pero también sentimientos, ciertamente la razón no es la última palabra. En este sentido Lévinas insistió en mutar el *sujeto pensante* cartesiano, por el *hombre sintiente*, como expresión máxima de su apuesta ética.²⁶⁵

Partiendo de esta propuesta, Gracia sostiene que la humanización en medicina significa primero aceptar que la subjetividad del paciente es vital, el otro es un individuo con valores, con emociones, con síntomas no medibles. No atender a esto podrá ser una medicina correcta pero no humana. La objetividad por tanto es una parte de la relación clínica, aquella que tiene que ver con hechos, que son importantes, pero también conlleva una parte

²⁶⁴ **Ibíd.** Pp89-98

²⁶⁵ Lévinas, Emmanuel: *Ética e infinito. Diálogos con Philippe Nemo* España, Madrid editorial visor 1991

subjetiva, que hace cada relación única y transforma esta actividad en verdadera terapéutica.

Gracia sostiene que es necesario educar al profesional en valores, en habilidades que apunten a desarrollar la percepción, a actitudes que, según Gracia, se enseñan a través del ejemplo, de la relación personal con los alumnos, donde ellos aprenden por imitación. Tarea difícil, que sin embargo es absolutamente necesaria, pues sin ella no es posible establecer una relación clínica humana.

Al respecto, Watson declara que la enseñanza de tales habilidades debe formar parte de las mallas curriculares de los profesionales de la salud. Se les ha dado importancia en demasía a los modelos biomédicos de educación en salud, lo que ha transformado a los profesionales en técnicos de excelencia pero incapaces de establecer relaciones verdaderamente terapéuticas, aspecto clave para desarrollar el cuidado.²⁶⁶

Desarrollar una escala de valores humanista y altruista, sin autoritarismo, reconociéndose como seres falibles y perfectibles es para Watson una característica deseable para aquel que brinda cuidados, y lo es también para Gracia, quien sostiene que sin dudas son estas personas las que verdaderamente pueden ayudar a otros a vivir humanamente.

Es por tanto importante para Gracia que el profesional de la salud- para desarrollar una actividad responsable en su ámbito de acción - sea capaz de otorgar una atención humanizada.

Como segundo punto relacionado con la responsabilidad es la atención que se brinda en relación a la gestión privada del cuerpo, de la vida, de la muerte, de la sexualidad. El tema de la intimidad es un tema que adquiere especial relevancia en nuestra era, que ya no cuenta con verdades universales en este ámbito, pertenece a derechos humanos personales e íntimos, derechos subjetivos. Incluye la protección de los datos del paciente, la protección de su intimidad, y el respaldo para el ejercicio de su autonomía, en síntesis:

²⁶⁶ Watson, Jean: *Nursing the philosophy and science of caring*. USA. Colorado. Publisher by The University Press of Colorado-1985

proteger el honor del otro, Gracia cita el juramento hipocrático: *lo que en el tratamiento o fuera de él, viere u oyere en relación con la vida de los hombres, aquello que jamás debe divulgarse lo callaré teniéndolo por secreto*".²⁶⁷ Es así como el secreto no es ya un derecho del paciente, sino un deber del profesional.

El respeto de las particulares convicciones acerca de la salud, de la enfermedad, y de la gestión del cuerpo, significa que atiendo a la alteridad del otro, en un encuentro con la diferencia que respeto aún cuando no comparta su particular forma de *estar en el mundo*. Este aspecto para Gracia se sostiene en la responsabilidad ante el otro, pero también en la necesidad de encontrar una forma de ser responsables en conjunto. Se hace necesario promover la responsabilidad de todos, ya que este espacio cubierto por los deberes de gestión privada ha ido creciendo. Para cumplir con esta nueva exigencia, se hace necesaria la deliberación, y ello supone combinar aspectos del ámbito de los deberes como de los fines, en una sociedad participativa: *"Precisamente porque hemos pasado de la imposición a la autogestión, ahora es más necesaria que nunca la adquisición de hábitos deliberativos. Sólo así podremos contribuir a la gran tarea que la ética y la bioética tienen planteadas, el fomento de la responsabilidad"*.²⁶⁸ Sobre este mismo punto, Jonas plantea que la responsabilidad del médico ha trascendido la frontera de la relación con el otro singular, y abarca también la responsabilidad social,²⁶⁹ lo que es coherente con la reflexión sobre los fines de la medicina, o sobre los fines del cuidado: preguntarse *de qué, para qué, hasta dónde y de quiénes* soy responsable, sitúa el problema dentro del ámbito de las políticas públicas, engloba preocuparse y ocuparse de aquellos aspectos de los cuidados generales, ¿soy responsable meramente de otorgar atención en lo particular en materia reproductiva? o ¿soy responsable como profesional y ciudadano deliberante, ante las políticas reproductivas?. Esta

²⁶⁷ *Ibíd.* P.121

²⁶⁸ *Ibíd.* P. 123.

²⁶⁹ Jonas, Hans: *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. España. Barcelona. Editorial Paidós 1985. capítulo 7. *Arte médico y responsabilidad humana*. pp99-108

visión jonasiana de ética con visión de futuro concuerda con la visión de Gracia frente a otro aspecto de la responsabilidad profesional.

Esto sitúa a la ética de hoy como la de la responsabilidad contraponiéndola a lo que antaño constituía una ética de la convicción.

Gracia titula su exposición sobre la ética de los cuidados como: *Entre la convicción y la responsabilidad*.²⁷⁰

Recuerda que el hombre cuyo único motor moral son los principios, cree que la vida moral consiste en la realización de éstos, los que tienen prioridad sobre la realidad; las consecuencias no son importantes, tan sólo las normas y las intenciones. Esto corresponde- según Gracia - a una visión idealista de la vida y de la ética.²⁷¹

En otra perspectiva está aquella ética que pondera los principios, pero también está atenta a las consecuencias, es decir la que supone una actitud prudente, que se condice con la sabiduría práctica (al modo aristotélico). Es preciso reconocer, ateniéndose a la realidad, que la adecuación de los conceptos humanos a los hechos reales no es absoluta, y tampoco infalible, por tanto es prudente analizar el contexto y las circunstancias. En este sentido y - citando a Weber - Gracia afirma que la ética de la responsabilidad y de la convicción pueden parecer opuestas, pero en cierto modo son complementarias, puesto que ambas concurren para formar al hombre auténtico.²⁷²

Esta complementariedad sustenta a la ética de la responsabilidad, ética que ha surgido en el siglo XX, porque ya aconteció la crisis de la razón - ya que es cada vez más difícil formular normas que se ajusten a la realidad completamente, porque hay múltiples formas de ver la realidad y porque - además - somos responsables (Jonas) del futuro de las generaciones venideras; por tanto una mera ética de los principios no sería responsable. En

²⁷⁰ Gracia, Diego: *Como arqueros al blanco*. Colombia. Bogotá. Editorial el Búho. 2004 p. 459

²⁷¹ *Ibíd.* P. 470.

²⁷² *Ibíd.* P 473

el proceso de elaborar juicios morales correctos los principios sin consecuencias son ciegos, y las consecuencias sin principios también.

Gracia afirma que las éticas de la responsabilidad han sido tildadas de relativistas, lo que es un error, ya que no es la relatividad sino la proporcionalidad lo que las distingue. En todas las éticas de la responsabilidad hay principios absolutos, así cita entre otras, la *sorge heideggeriana*, y la *responsabilidad hacia el otro* de Lévinas, agregamos la responsabilidad hacia las generaciones venideras y del medio ambiente de Jonas. Estos principios se ponderan también en vista de sus consecuencias y en un contexto situado. La realidad es muchísimo más compleja que nuestros juicios sobre ella y esto ha llevado a que durante el siglo XX se hayan desarrollado métodos para manejar estas situaciones, admitiendo además que los juicios morales se encuentran determinados cultural, histórica, e individualmente.²⁷³

Afirma Gracia, que la ética principialista es en sí misma deliberativa, y para serlo se afirma en la ponderación. Por otra parte las perspectivas absolutistas de la realidad son un atributo divino, y la moral está referida al actuar humano.

Gracia insiste que la ética de la responsabilidad demuestra ventajas ciertas para nuestro devenir actual, ya que:

Muestra respeto hacia todos los seres humanos por igual, puesto que permite que todos los actores participen en un proceso de deliberación, donde la pluralidad de perspectivas y valores enriquece la apreciación del problema y permite tomar acuerdos consensuados, razonables y prudentes, permitiendo la revisión constante y una apertura a elementos nuevos que puedan surgir. La deliberación responsable constituye para Gracia la ética del futuro.

Al describir la ética del cuidado, nos referimos largamente a la importancia que Gilligan asigna a la responsabilidad, como motor que impulsa el cuidado. Gracia se refiere a la ética del cuidado, recordando que antaño los cuidados en salud los otorgaban religiosas y enfermeras sumisas, con excesivo apego a las normas, con muy buenos sentimientos y menor inteligencia. Ciertamente

²⁷³ *Ibid.* Ppp473-476

esta ética de la sumisión y la obediencia ciega no es para Gracia-ni para Watson, ni Gilligan - una verdadera ética de la responsabilidad, ya que reduce la autonomía, y con ello reduce la responsabilidad individual, además de promover la heteronomía, no está abierta a los cambios ni es capaz de enfrentar situaciones nuevas. Es por esta razón que esta ética se ha asociado a cierto tipo de liberación, en particular a la femenina, pero ello corresponde más bien al contexto histórico y social donde surgieron estos cambios, más que a una bandera de lucha del feminismo. En efecto, dentro del contexto de las luchas de género, hay enormes críticas a la ética sexista (Celia Amorós).

Muchas de las críticas que se han realizado sobre el paradigma ético del cuidado, relativas a calificarla como emotiva, subjetiva y excesivamente contextual se originan en esta confusión. Hoy todos entendemos, que los cuidados, y en especial los cuidados en salud, los prodigan hombres y mujeres, y que si bien hay virtudes que se consideran femeninas, no quiere decir ello que un hombre no las posea.

Para Gracia la ética de los cuidados nace de alguna manera a raíz del trabajo de la enfermera Florence Nightingale, quién dedicó gran parte de su vida a intentar profesionalizar la enfermería y con ello el cuidado. Más tarde las enfermeras han seguido desarrollando esta actividad, adquiriendo para ello, las habilidades y conocimientos pertinentes, pero lo cierto es que otros profesionales también otorgan cuidados, indudablemente el médico, la matrona, los psicólogos y tantos otros. El cuidado es transversal a todas las profesiones médicas.

Gracia examina además el legado de Gilligan, quién partiendo de la premisa que las mujeres realizaban un proceso de individuación en el terreno moral diferente al del varón, llegó a sostener que estos se inclinaban más por una moral de convicción, y la mujeres por el cuidado, insistiendo además que ambos eran complementarios, y que en un estadio superior del desarrollo moral, ambos - hombres y mujeres- lograban conciliar ambos aspectos. Gracia rescata de Gilligan que es ella quién afirma que el cuidado genuino es el nexo que une la responsabilidad a la relación con el otro.

Gracia concuerda en que la ética del cuidado es una ética de la responsabilidad, y es también una ética de las virtudes. Desde este punto de vista, el desarrollar habilidades para la comunicación y desarrollar virtudes como la compasión, la prudencia, la veracidad, la amistad y la consideración hacia el otro, enriquecen tremendamente la relación clínica y le otorgan humanidad. En la relación clínica - sostiene Gracia - las virtudes tienen un rol fundamental y para ejemplificarlo efectúa un paralelo entre las dimensiones del acto médico y las virtudes, citando a James Drane: a la dimensión que considera el acto médico como de diagnóstico y tratamiento le asigna la virtud de la benevolencia, a aquella relacionada con la espiritualidad le asigna la veracidad, a la volitiva- la toma de decisiones- le confiere la del respeto, a la relación médico-paciente como acto social y público, la justicia, y a la religiosa, la religiosidad. Insiste en que el buen médico ha de tener hábitos y virtudes positivas, es decir, ser un médico virtuoso.²⁷⁴

La capacidad para desarrollar habilidad para escuchar las narraciones de otros permite descubrir según Gracia otras perspectivas del problema, la perspectiva del afectado, al que solemos olvidar. No es menor recordar que la enfermedad causa una interrupción en el desarrollo del proyecto de vida de un ser humano, y que es ese ser humano el que -ayudado profesionalmente- deberá resolver su problema. No siempre basta con dar una solución quirúrgica a éste; la escucha, la promoción del auto cuidado, y la educación para la elección responsable son tareas del cuidado en salud. En suma una ética de las virtudes debe acompañar la ética de la responsabilidad en el cuidado.

Gracia, encuentra en el modelo del cuidado una posibilidad para el desarrollo de una ética de la responsabilidad, que insiste es la ética con visión de futuro.²⁷⁵

²⁷⁴ Gracia, Diego: *Bioética clínica*. Colombia. Bogotá. Editorial El Búho. 2001. P89

²⁷⁵ Gracia, Diego: *Como arqueros al blanco*. Colombia. Bogotá. Editorial el Búho. 2004 pp482-490.

CONCLUSIONES:

El más pródigo amor le fue otorgado

El amor que no espera ser amado

Jorge Luís Borges

Al inicio de este trabajo nos planteamos como objetivo el analizar si la ética del cuidado aporta complementos que enriquecen y favorecen la relación usuario-profesional dentro del ámbito sanitario (introducción). Este propósito se enfrenta al problema planteado en la investigación, ya que la ética del cuidado ha sido tildada de consecuencialista, y en tanto tal, deficitaria, porque no adscribe a los principios de la bioética²⁷⁶, especialmente, al principio de justicia. Además, y en otra perspectiva, asociada a una ética femenina, cuya parcialidad, subjetividad y contextualidad atentaría contra el principio de universalidad necesario para su implementación.²⁷⁷ En síntesis, la ética del cuidado ha sido calificada de *subdesarrollada*, lo que inhabilitaría su valor para implementarla como “*complemento que enriquezca y favorezca la relación usuario- profesional de salud en el ámbito sanitario*”, lo que constituye nuestra tesis.

Para dar solución a este dilema, así planteado, nos proponemos analizar si realmente estas críticas tienen validez, ya que de ser así, impedirían validar nuestra tesis

En primer lugar sostenemos que la ética del cuidado está vinculada a las dos herencias constitutivas de la ética occidental, tanto a la deontológica como a la teleológica, (Capítulo 1) El desafío actual de la ética y de la bioética está representado – precisamente – por la exigencia de lograr esa complementación.²⁷⁸ (Capítulo 5). En efecto la ética del cuidado conlleva

²⁷⁶ Beauchamp y Childress: principios de la bioética.

²⁷⁷ Amorós Celia:

²⁷⁸ Gracia, Diego

ponderar consecuencias de la acción, pero asimismo respeta los principios éticos universales, tales son la responsabilidad en el cuidado como un deber irrenunciable (Capítulo 2) y, en tanto tal, tributario de la justicia, en un marco de cuidados que engloba tanto la singularidad del cuidado específico para el demandante, como el reconocimiento del cuidado como un derecho de todo sujeto en cuanto usuario del sistema (Capítulo 4).

Considera asimismo la ética del cuidado que, como seres en relación, profesionales y usuarios poseen derechos y deberes. [Universalidad de la justicia] (Capítulo 5)

La ética del cuidado admite que ante la imposibilidad de curar, está siempre presente la otra dimensión de la relación clínica asistencial: el cuidado, lo que supone fidelidad al principio de no maleficencia. (Capítulo 4)

Por otra parte la meta del cuidado solícito es que se realice tendiendo siempre a la excelencia, lo cual es congruente con la beneficencia, aceptando que la *forma* en que se brinden los cuidados varía de un individuo a otro, aún cuando estos deriven de un marco general. (Capítulo 4)

La ética del cuidado supone aceptar el derecho a ejercer la autonomía, lo cual se expresa en el auto cuidado, al cual tenderá el individuo en mayor o menor medida, según sus capacidades, asistido por la labor del profesional, que a través de la educación en salud, y no la mera información, proporcionará las herramientas para que dicha meta sea alcanzada. (Capítulo 4)

De modo que, y sintetizando principios y fines, la ética del cuidado se sostiene, a modo de umbral, en el deber de respetar a todo individuo como merecedor de cuidados (principio de responsabilidad ante el cuidado); como asimismo de brindarlos dentro de un contexto situado que de cuenta de las particulares necesidades de cada sujeto, respetando su singularidad y su particular visión de la vida buena, siempre y cuando no entre en conflicto con las de los otros sujetos, ni con las instituciones que respaldan el cuidado. (Objetivo N° 1)

En el capítulo dos mostramos la posición de Gilligan, gestora de este modelo; ella acepta que la justicia y el cuidado son caminos complementarios para lograr una relación íntersubjetiva que tienda a la armonía entre la responsabilidad

hacia el si mismo y hacia el otro, mediante el cuidado solícito, dentro de una relación que supone un particular proceso de individuación y desarrollo moral (Objetivo N° 2).

La teoría de Gilligan tiene su génesis en la psicología, por ello investigar y analizar los elementos que contribuyen a fundamentar el cuidado desde un punto de vista filosófico nos parece necesario para complementar y darle sustento al cuidado.

Así es como la visión del cuidado en cuanto aspecto ontológico brinda la posibilidad de reconocerlo como una forma de ser primordial del *ser en el mundo*, que en cuanto ser auténtico, se preocupa por y se ocupa de. Este proceso individual, acoge el proceso de individuación que realizamos los seres humanos, y reconoce el papel del cuidado en ello. El cuidado es pues una forma de ser del *ser en el mundo*.

Sin embargo esto no acoge la relación intersubjetiva, en tanto su dimensión ética, para lo cual recurrimos a Lévinas, quien centra en la relación basada en la alteridad, que intenta encontrar en la interpelación del otro (como absolutamente otro), el fundamento de su trascendencia y la base de su propio proceso de individuación. Esta alteridad que respeta la otredad - cual imperativo - encuentra en Jonas la extensión hacia los entes no humanos y hacia las generaciones venideras, ampliando la noción de cuidado hacia lo *viviente* con un fuerte énfasis en la responsabilidad que debemos al proceso evolutivo del que emerge la vida y la conciencia, así como a su permanencia en el futuro. (Capítulo 3)

Estas visiones del cuidado sostienen el proceso de individuación y desarrollo moral planteado por Gilligan, en cuanto admiten al cuidado como dimensión humana originaria, respetuosa de la alteridad y de la vida como fin en si mismo.

El incorporar estas dimensiones aparecen principios ontológicos, éticos y de responsabilidad que le otorgan solidez, y aportan a la ética del cuidado en dirección y sentido. (Objetivo N° 3)

La feminización del cuidado ha sido parte de nuestra tradición cultural, sin embargo esto no guarda fidelidad a la teoría de Gilligan, quién sostiene que en el nivel más alto del desarrollo moral se sitúa el encuentro del si mismo frente al otro, motivado por el cuidar responsable, atento al principio de justicia. Postula Gilligan que el proceso de desarrollo moral no tiene una sola forma de evolución, sino que o bien parte del cuidado y la relación de intimidad tendiendo a la incorporación de la justicia, o partiendo de la justicia, logra una relación de intimidad y cuidado. Sostiene que si bien estos caminos pueden ser paralelos, y pueden en efecto desarrollarse en forma diferente en hombres y mujeres, por factores de crianza y socioculturales, el resultado tiende hacia una concepción única: El cuidado responsable y solicito como base de nuestro actuar moral (capítulo 2) (Objetivo N° 2)

Gilligan insiste que « *the other voice is not a woman's voice* ». Es la voz de aquellos que constituyen minorías, dentro de las cuales se pueden contar las mujeres, pero insiste que el cuidado en tanto *bien* es patrimonio humano y no se diferencia por raza, sexo, ni otro atributo.

Las consecuencias de haberla tildado de femenina, le han adscrito además el calificativo, de parcial, contextual y emotiva. Respecto a ello, insiste Gilligan, como también Watson, que al prodigar cuidados, estos deben respetar las características de cada sujeto, lo que supone un punto especialmente relevante para la relación clínica, ya que de lo contrario, el objeto de nuestro quehacer serían las enfermedades más no los enfermos.

Insistimos que este cuidado singular se enmarca dentro de una política pública que por medio de instituciones brinda principios generales de cuidados.(capítulo 4) Es así como Watson implementa un modelo de gestión de cuidados en base a siete principios generales, los que se contextualizarán de acuerdo al análisis que supone una adecuada relación terapéutica; actuar de otro modo sería imposible, ya que se precisa de un mínimo de acuerdos que aseguren el cuidado como un derecho y ciertas pautas generales para poder implementarlo. (Objetivo N° 4)

Respecto a la emotividad: rescatar las virtudes en el seno de una relación clínica, supone desarrollar actitudes de cuidado que logren humanizar la salud. (Capítulo 5)

Las virtudes, tanto de los pacientes o usuarios como de los profesionales, permiten establecer un clima de confianza, comunicación y comprensión mutua, que haga factible alcanzar la meta de fomentar la salud, prevenir enfermedades y lograr recuperación. Sin ello, sin motivación en tanto afecto, atención y preocupación, sería bastante más difícil lograr este cometido y convertiría la medicina en mera técnica. Jonas sostiene que la medicina es también un arte que en tanto tal pondera cada acción como única (capítulo 3). La mera técnica deshumaniza la salud, la cosifica y convierte al hombre en objeto y sujeto, no otorgándole valor como fin en sí.

Gracia complementa esto declarando que un modelo de terapéutica responsable conlleva deberes y virtudes, que permiten situar el fin de la medicina en el cuidado de la salud. (Capítulo 5). La salud implica en su análisis e implementación tanto valores como principios, tal y como lo destacó Potter en su obra *El puente hacia el futuro*. La complementariedad que otorga la ética del cuidado, permite otorgar empatía, veracidad y respeto a un otro vulnerable que demanda nuestra acción en el marco de una relación donde hay desiguales ejercicios de poder, y en tanto tales deben estar respaldadas por un principio de justicia. La relación clínica como cualquier otra relación humana se realiza en el marco de construcciones sociales, éticas y en tanto tales valóricas y normativas.

La ética del cuidado rescata la prudencia como un medio para ponderar las consecuencias de nuestras acciones, esta ponderación se inscribe dentro de la razón, el conocimiento técnico y los deberes éticos, pero también apunta al bienestar del individuo, como base de nuestra acción. (Capítulo 1)

Las convicciones y las emociones forman parte de la conducta humana y de nuestro universo moral (capítulo 5). En este momento ante un universo moral secular, pluralista y pluricultural cabe incluir modelos que consensuando una moral de mínimos respeten los valores individuales que todo sujeto ostenta.

Particularmente importante en el proceso dinámico que involucra la salud, ya que nos enfrentamos a diversidad de individuos, que en cuanto tales, demandan el ser considerados como fines en si mismos, y por ende una atención personalizada, eficiente y adecuada a sus particulares problemáticas. A este respecto un cuidado atento que armonice la convicción, la responsabilidad y las virtudes es una alternativa plausible para nuestros propósitos. (Objetivo N° 5)

La ética de los cuidados conlleva pues un análisis de valores y uno de deberes, uno de principios y otros de consecuencias, que en cuanto ponderación personalizan el cuidado y lo convierten en un arte; y en tanto quehacer, en el marco de preservación de la vida, en una ciencia sagrada.

Lo anteriormente expuesto, respaldado por lo contenidos que hemos desarrollado en esta tesis, confirma que la ética del cuidado en tanto síntesis del proceso moral - ya que conlleva virtudes y deberes - supone dos elementos propios de nuestro desarrollo moral : responsabilidad y cuidado solícito. La ética del cuidado aporta a la relación clínica la posibilidad de complementar los principios éticos que demandan nuestras acciones sanitarias, con virtudes que estimulan y motivan nuestra acción y rescatan la aspiración a una vida plena y feliz, con el si mismo, con el otro, para el otro y en armonía con nuestro entorno.

Una ética así planteada favorece el encuentro como medio terapéutico y da respuesta en forma responsable al cuidado que *un absolutamente otro* demanda.

BIBLIOGRAFÍA

Textos:

- 1.-Álvarez, Juan Carlos, Ferrer, Jorge José: *Para fundamentar la bioética: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Editorial Desclée de Brouwer. Bilbao, 2003
- 2.-Aristóteles: *Ética a Nicómaco*. Alianza Editorial. Madrid, 2003
- 3.-Beauchamp, Tom L, Childress, James F: *Principios de ética biomédica*. Editorial Masson. Barcelona, 1999.
- 4.-Blázquez Carmona, F, Devesa del Prado, A, Cano Galindo, M: *Diccionario de términos éticos*. Editorial Verbo Divino. Navarra, 2002.
- 5.-Callahan, Daniel: *The goals of medicine. Setting new priorities*. Georgetown University Press, 1999.
- 6.-Dreifus, Hubert L: *Ser – en – el – mundo. Comentarios a la división 1 de Ser y Tiempo de Martín Heidegger*. Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile, 2003.
- 7.-Escribar, Ana, Pérez, Manuel, Villarroel, Raúl: *Bioética, Fundamentos y Dimensión práctica* Editorial Mediterráneo. Santiago de Chile, 2004.
- 8.-Gilligan, Carol: *In a different voice. Psychological Theory and Women's development*. Harvard University Press. Massachussets, 1982
- 9.-Gracia, Diego: *Bioética Clínica*. Editorial El Búho. Bogotá, 2001
- 10.- Gracia, Diego: *Como arqueros al blanco*. Editorial El Búho. Bogotá, 2004

- 11.- Gracia, Diego: *Ética de los confines de la vida*. Editorial El Búho. Bogotá, 2003
- 12.-Gracia, Diego: *Fundamentación y enseñanza de la bioética*. Editorial El Búho Bogotá, 2000,
- 13.-Gracia, Diego: *Profesión Médica*. Editorial El Búho. Bogota, 1998.
- 14.- Heidegger , Martin: *El ser y el Tiempo*. Editorial Fondo de cultura económica México, 1997.
- 15.-Heidegger, Martin: *Filosofía, ciencia y técnica*. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 2003
- 16.-Heidegger, Martin: *Serenidad en Antología de textos filosóficos* de Stüven, Henríquez y Rodríguez. (Comp.) Textos de docencia universitaria, editados por Universidad Diego Portales Chile. Santiago-1998. PP 130-131
- 17.-Hönderich, Ted (editor): *Enciclopedia Oxford de filosofía España*, Madrid. Editorial Tecnos. Madrid, 2001.
- 18.-Hottois, Gilbert.: *Historia de la filosofía del renacimiento a la posmodernidad* .Ediciones Cátedra. Madrid, 2003.
- 19.-Jonas, Hans: *El principio de Responsabilidad*. Editorial Herder. Barcelona, 1995.
- 20.-Jonas, Hans: *Técnica, medicina y ética*, Editorial Paidós. Barcelona, 1997
- 21.- Kant, Immanuel: *Crítica de la razón práctica*. Editorial Losada. Buenos Aires, 1993.
- 22.- Kant; Immanuel: *Fundamentación de la Metafísica de las costumbres* Espasa-Calpe. Madrid, 1996.
- 23.-Kottow, Miguel. *Ética de protección. Una propuesta de protección Bioética*. Editorial Unibiblos. Bogotá, 2007

- 24.-Lévinas Emmanuel: *Entre nosotros. Ensayos para pensar en otro*. Editorial Pretextos.Valencia 2001.
- 25.-Lévinas, Emmanuel: *De la Existencia al existente*. Editorial Arena libros. Madrid, 2006.
- 26.-Lévinas Emmanuel: *El tiempo y el otro*. Editorial Paidós. Barcelona, 1993
- 27.-Lévinas, Emmanuel: *Ética e Infinito*. Editorial Visor. Madrid, 1991
- 28.- Levinás, Emmanuel: *Totalidad e Infinito*. Editorial Sígueme. Salamanca, 1997
- 29.- Lewellyn, John: *Emmanuel Lévinas. La genealogía de la ética*. Ediciones Encuentro. Madrid, 1999
- 30.-MacIntyre, Alasdair: *Historia de la ética*. Editorial Paidós. Barcelona, 1976.
- 31.- Noddings, Nel : *Caring a feminine approach to ethics and moral development* University of California Press 1984.
- 32.-O'Neill, Onora: *La ética kantiana en: Compendio de ética* de Peter Singer (editor) Alianza Editorial. Madrid 2000.
- 33.-Rubio, José: *La psicología moral de Piaget a Kohlberg en: Historia de la ética* de Victoria Camps (comp.) Editorial Crítica. Barcelona 2003
- 34- Steiner, George: *Heidegger*. Editorial fondo de Cultura económica. México, 1999.
- 35.-Störig, Hans Joachim: *Historia Universal de la filosofía*. Editoriales Tecnos. Madrid, 2000.
- 36.-Vielva, Julio: *Ética de las profesiones. Enfermería*. Editorial Desclée de Brouwer. SA. Bilbao 2002.

37.- Watson, Jean: "*caring science as sacred science*". Davis Company Press 2005.
Philadelphia. 2005

38.-Watson, Jean: *Nursing the philosophy and science of caring*. . The University
Press of Colorado.Colorado 1985 .

Artículos:

- 1.-Amorós, Celia, Marín, Gloria: “Ética de la Justicia, Ética del cuidado”
www.nodo50.org/doneselx/etica.htm -
- 2.-Amorós, Celia: “Feminismo y ética” Revista de filosofía moral y Política
Isegoría. N° 6. 1992.
- 3.-Bonzi, Patricia: “Emmanuel Lévinas. Homenaje al cumplirse diez años de su muerte”. Revista de Filosofía de la Universidad de Chile Vol. LVI 2005. ISSN 0034-8236 pp.147-151.
- 4.-Cara, Chantal: Ph D: “A pragmatic view of Jean Watson’s Theory” Université de Montreal. Faculty of Nursing in *wwwHumancaring.org*
- 5.-Escribar, Ana: “Raíces de la Bioética en la tradición ético –filosófica occidental, y actuales desafíos”. Anales de la Universidad de Chile. Sexta serie N° 8 . 12/ 1998.
- 6.-Clifton-Soderstrom, M: “Levinas and the patient as other”. Journal of Medicine and Philosophy. 2003.
- 7.-Gracia, Diego: “Calidad y excelencia en el cuidado de la salud.” En Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad y derechos OPS 2000 en *www OPS.org Bioética*
- 8.-Jotterand, Fabrice: “Medicine as a moral practice: reconsidering the role of moral agency in the patient Physician relationship”. USA: Journal of law, health care and ethics. 2001-Vol. 1N°2 ISSN 1528-8250
- 9.-Lévinas Emmanuel: “*Ethique comme philosophie première. Notes de Jacques Rolland*” France. Paris Rivaches Poche Petite bibliothèque. 1998
- 10.-Lolas, Fernando: Bioética y cuidado de la salud. Revista panamericana de salud pública Vol. 9 N° 2. 02/2001.ISSN1020-4489

- 11.-Meler, Irene. Relaciones de género y subjetividad. Debates actuales. Revista actualidades en psicología. Vol. 18 N° 105. 2002.
- 12.-Muniasgurría, Julio y Agranatti, Patricia: “La ética y la asignación de recursos escasos en el cuidado de la salud” Una visión actual” en *www.adolfya.orgética*
- 13.-Pellegrino, ED: “La metamorfosis de la ética médica”. Cuadernos regionales de bioética. Cuaderno N° 1-2005
- 14.-Pellegrino E. D. Conferencia "Las virtudes en la práctica médica". Inauguración del Master en Bioética de la Universidad de Navarra. 2007.
- 15.-Rodríguez, Cecilia.: “Genito y medios masivos de comunicación: Una propuesta de investigación”. Revista electrónica Razón y Palabra Primera edición Especial Julio 1997
- 16.-Santa Cruz Caicedo, María consuelo: “Ética del cuidado” disponible en *www.facultdsalud.unicauca.edu*. Junio 2006
- 17.-Solórzano, Manuel: “Ética Profesional de la Enfermería”. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado, de Lidia Feito Grande [comentario de texto]. Ética de los Cuidados. 2008 ENE-jun; (1). Disponible en <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et1104.php>.
- 18.-Talento, Bárbara: “Watson’s theory”: In. *Nursing theories The base for professional nursing practice* Julia B. George.(ED)USA. California. Appleton and lange 1990. p. 294
- 19.-Torrallba, Rosello Francisco: “La esencia del cuidar siete tesis”.Publicado en: Sal tέρrea- 93 edición *on line* 2005
- 20.-Watson J, ed. *Applying the art and science of health care*. USA NY: National League of Nsg. 1994. Edición *on line*

21.-Watson Jean: "Theory evolution": "Watson's caring theory". University of Colorado Health science center. Denver. Colorado 2006.

22.-Waldendefels, Bernhard: "El decir y lo dicho en Emmanuel Lévinas". Chile Santiago. Revista de Filosofía de la Universidad de Chile Vol. LVI 2005. ISSN 0034-8236pp 157-158.