

Hermanos de
San Juan de Dios
Barcelona
Provincia de San Rafael

Año 51. Segunda época. Julio - Agosto - Septiembre 1999
Número 253. Volumen XXXI

CONSEJO DE REDACCIÓN

Director

MIGUEL MARTÍN

Redactores

MARIANO GALVE
JOAQUÍN PLAZA
CALIXTO PLUMED
FRANCISCO SOLA

Administración

JOSÉ LUIS GARCÍA IMAS

Secretaría de Dirección

MAITE HEREU

CONSEJO ASESOR

FRANCISCO ABEL
FELIPE ALÁEZ
M.ª CARMEN ALARCÓN
MIGUEL A. ASENJO
MANUEL CEBEIRO
ESPERANZA CACHÓN
ÁNGEL CALVO
JESÚS CONDE
RUDESINDO DELGADO
JOAQUÍN ERRA
FRANCISCO DE LLANOS
PILAR MALLA
JAVIER OBIS
JOSÉ A. PAGOLA

DIRECCIÓN Y REDACCIÓN

Curia Provincial
Hermanos de San Juan de Dios
Doctor Antoni Pujadas, 40
Teléfono 93 630 30 90
08830 SANT BOI DE LLOBREGAT
(Barcelona)
E-mail: curia@ohsjd.es

Información y suscripciones

E-mail: revistas@ohsjd.es
<http://www.ohsjd.es>

Publicación autorizada por el Ministerio
de Sanidad como Soporte Válido.
Ref. SVR n.º 401.

ISSN 0211-8268 - Dep. Legal: B. 2998-61
EGS - Rosario, 2 - Barcelona

Sumario

Editorial

EL ARTE DE CUIDAR Y LA EXCELENCIA PROFESIONAL	129
--	------------

A MODO DE PRÓLOGO	132
--------------------------	------------

Primera Parte ▪ PROLEGÓMENOS	134
-------------------------------------	------------

I. Introducción: <i>Hacia una ética del cuidar</i>	134
---	------------

1. De la antropología a la ética	134
2. Universalidad y relatividad del cuidar	136
3. Deber, felicidad y alteridad	137
4. Bioética racional y ética del cuidar	139
5. Ética del cuidar, principios y virtudes	142

II. <i>La tarea de fundamentar</i>	144
---	------------

1. A la búsqueda del fundamento racional	144
2. Fundamentación última y fundamentación penúltima	145
3. Lo ético y lo metaético	145
4. Ética de la alteridad y ética dialógica	146
5. La llamada del Otro (E. Lévinas)	146
5.1. El rostro	147
5.2. Responsabilidad sin límites	148
5.3. El Otro es <i>mi</i> prójimo	148

Segunda Parte ▪ SENTIDOS DEL CUIDAR	149
--	------------

III. <i>Precisiones en torno al cuidar</i>	149
---	------------

1. <i>Cura</i> . Exploración etimológica	149
2. <i>Curar</i> (<i>curing</i>)	150
3. <i>Capacitar</i> (<i>coping</i>)	151

IV. <i>Constructos éticos del cuidar</i>	151
---	------------

1. <i>Compasión</i>	151
2. <i>Competencia</i>	153
3. <i>Confidencialidad</i>	153
4. <i>Confianza</i>	153
5. <i>Conciencia</i>	154

V. <i>Lo categorial del cuidar</i>	155
1. El tacto	155
2. La escucha atenta	156
3. El sentido del humor	157
VI. <i>Lo esencial del cuidar</i>	158
1. Dejar que el otro sea	158
2. Dejar que el otro sea él mismo	159
3. Dejar que el otro sea lo que está llamado a ser	161
4. Procurar por el otro	161
4.1. Cuidar no es sustituir al otro	162
4.2. Cuidar es anticipar el poder ser del otro	162
VII. <i>Lo trascendental del cuidar</i>	163
1. El binomio antropológico: posibilidad-necesidad	163
2. Apertura, encuentro y comprensión	164
3. Silenciosidad y habla	165
4. Historicidad e identidad narrativa	165
5. Cosmicidad y caotización	166
6. Encuentro e intercambio simbólico	167
7. El paradigma de lo espiritual	167
Tercera Parte ▪ LOS CONTEXTOS DEL CUIDAR	169
VIII. <i>Articulaciones prácticas del cuidar</i>	169
1. Cuidar del otro	169
1.1. La reciprocidad terapéutica	170
1.2. La amistad instrumental	170
1.3. El cuidar es metacontractual	171
2. Cuidar de sí mismo	172
3. Cuidar del cuidador	172
4. Cuidar de la institución	173
5. Enfermedad, extrañez y desarraigo	173
6. La idea del <i>ethos</i>	174
IX. <i>La tarea del cuidar en un universo tecnológico</i>	175
1. La colonización tecnológica del mundo de la vida	175
2. Los límites de la razón instrumental	176
3. El curar, el cuidar y la ética del no poder	177
4. <i>Praxis</i> del cuidar y mundo axiológico	177
5. Lo ineludible: el rostro a rostro	178
X. <i>La lógica institucional y la praxis del cuidar</i>	179
1. La esencia de las instituciones	179
2. El peso de lo económico y lo burocrático	179
3. La microfísica del poder	180
4. La multiplicación de los no-lugares	181
5. La hiperaceleración del tiempo	182
Cuarta Parte ▪ HACIA LA EXCELENCIA EN EL CUIDAR	183
XI. <i>Ivan Illich o el paradigma de la excelencia</i>	183
1. Muerte y vulnerabilidad	183
2. Cuidar a los moribundos	184
3. La sensación de estorbo	185
4. La pérdida de sentido	185
5. La singularización de la muerte	186
6. El suplicio de la mentira	186
7. Guerasim o la excelencia del cuidar	187
XII. <i>Bibliografía</i>	188

El arte de cuidar y la excelencia profesional

La calidad asistencial en el mundo sanitario constituye una de las preocupaciones fundamentales de LABOR HOSPITALARIA. El desarrollo de esta calidad depende de múltiples factores de orden muy distinto, de carácter económico, institucional, político y educativo, pero también depende, en gran medida, del saber hacer profesional y de la capacidad de cuidar dignamente por parte de los agentes sanitarios.

El alcance de la excelencia profesional en la *praxis* asistencial tiene mucho que ver con el arte de saber *cuidar* y de saber *curar*. Para ello es fundamental reflexionar desde una perspectiva antropológica y ética en torno a estas actividades humanas que constituyen los ejes centrales de las instituciones sanitarias. Ambos procesos no deben comprenderse de un modo unilateral y menos aún antitético, sino de un modo complementario y armónico. El profesional de la salud, por el principio de beneficencia, debe tratar de curar a sus enfermos, pero también debe cuidarles y cuidarles bien, con dignidad. El ejercicio de los cuidados plantea en la vida cotidiana dificultades de orden muy distinto porque cada ser humano requiere unos cuidados concretos y personalizados. Resulta imposible cuidar de un modo seriado. Pero la *praxis* del cuidar también genera dilemas éticos que el profesional de a pie debe resolver en la práctica cotidiana.

En torno al arte terapéutico y a los dilemas éticos del curar existen múltiples estudios y revistas especializadas, sin embargo, respecto al arte del cuidar y a sus dilemas éticos no existe la misma proporción de estudios. Existen distintas éticas del curar, distintas éticas médicas, pero todavía queda mucho campo por explorar en la ética del cuidar y, sin embargo, la excelencia profesional y la calidad asistencial de un centro o de una institución globalmente considerada se relaciona directamente con el modo de cuidar a los enfermos que se albergan en ella.

El cuidar requiere sensibilidad, tacto y técnica, pues cuidar a un ser humano constituye una tarea de gran complejidad donde inciden muchos aspectos que deben considerarse

seriamente. El desarrollo óptimo del cuidar requiere una honda reflexión de orden antropológico, pero también de orden ético, pues no todo modo de cuidar es igualmente óptimo. El óptimo ejercicio del cuidar debe respetar, por de pronto, el principio de no maleficencia, de beneficencia, de autonomía y de justicia, pero requiere también la práctica de determinadas virtudes morales. En la ética del cuidar es fundamental integrar la ética de las virtudes y superar el marco del principialismo moral.

De hecho, la misma tarea de cuidar a un ser vulnerable constituye, por sí misma, una tarea ineludiblemente ética donde resulta fundamental respetar sus derechos elementales y la práctica de determinadas virtudes. La excelencia profesional tiene mucho que ver con el arte de cuidar. Precisamente por ello, para LABOR HOSPITALARIA es fundamental contribuir a la formación de los profesionales sanitarios también en el arte de cuidar, pues ello creemos que puede repercutir favorablemente en sus tareas cotidianas.

El paciente se siente bien atendido cuando tiene la impresión que los profesionales están por él, cuando se da cuenta que le han dedicado tiempo, que le han cuidado como requiere su dignidad personal. El ejercicio del cuidar depende también del marco institucional y de las herramientas que tiene el profesional en cuestión. Si los problemas de la relación asistencial forman parte inherente de la bioética, entonces la reflexión en torno al cuidar y a los límites y cauces del cuidar también debe formar parte del diálogo bioético. Sin embargo, la reflexión en este campo se centra, a menudo, en aspectos del curar y no se consideran lo suficiente los problemas del cuidar.

Precisamente porque LABOR HOSPITALARIA considera fundamental el arte de cuidar y de cuidar bien, dedica este número monográfico a la ética del cuidar y a lo ineludiblemente humano del ejercicio de cuidar. En la actualidad, las instituciones sanitarias están profundamente inmersas en un proceso de tecnificación creciente. Esta colonización tecnológica de los procesos de sanación tiene aspectos positivos, pero también plantea grandes interrogantes que forman parte de la reflexión bioética y tecnoética. Sin embargo, el cuidar constituye una tarea fundamental e ineludiblemente humana y precisamente por ello es básica la reflexión antropológica y ética en torno a esta tarea.

El doctor Francesc Torralba, miembro investigador del INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA y profesor titular de la UNIVERSIDAD RAMON LLULL, desarrolla, en este monográfico, las claves éticas del ejercicio del cuidar desde una perspectiva eminentemente filosófica, pero en plena sintonía con los problemas cotidianos y reales del ejercicio de la práctica clínica. En este trabajo, el profesor Torralba, autor de un manual sobre *Antropología del Cuidar* (1998), desarrolla los aspectos éticos del cuidar y complementa, de este modo, la larga reflexión en torno a este ejercicio tan cotidiano y tan necesario para la subsistencia del género humano que es el cuidar. El texto en cuestión es el resultado de una investigación realizada en el seno del INSTITUT BORJA DE BIOÈTICA y LABOR HOSPITALARIA se complace en ofrecerlo a sus lectores.

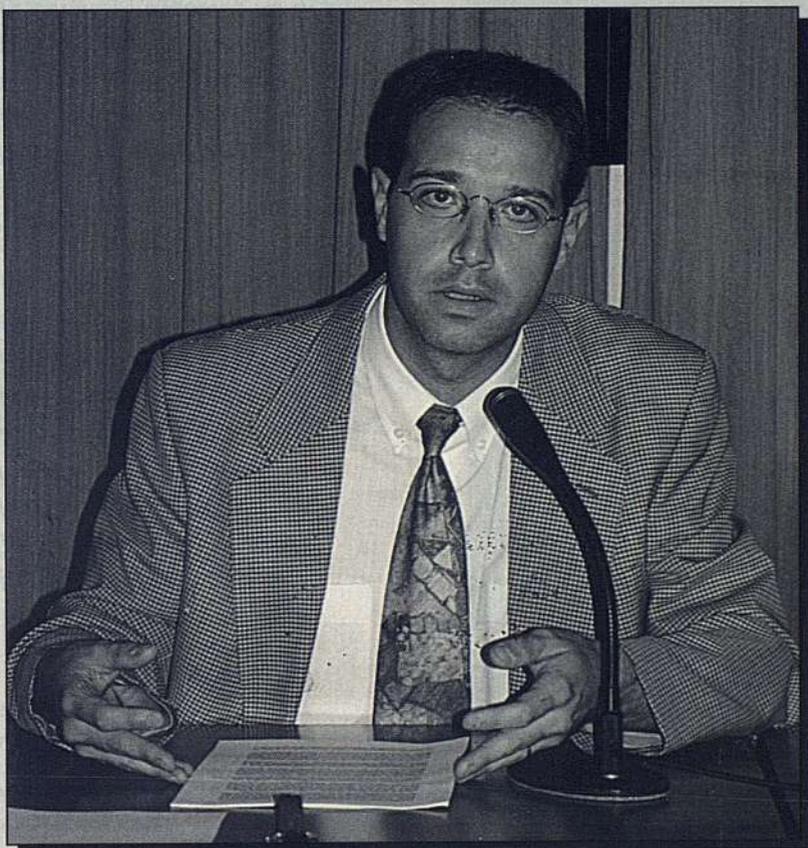
LH

LO INELUDIBLEMENTE HUMANO

Hacia una fundamentación
de la ética del cuidar

Francesc
Torralba Roselló

Institut Borja
de Bioètica



A modo de prólogo

De lo que se trata en este texto es de elaborar las bases teóricas, esto es, los fundamentos racionales de una ética del cuidar, pues el cuidar, como toda actividad humana debe regularse y medirse con unos determinados parámetros morales. Aunque el ejercicio de cuidar a un ser humano ya es, de por sí, una acción moral, pues el fin de esta acción es el bien de otro (principio de beneficencia), no toda forma de desarrollar esta actividad puede calificarse igualmente de moral.

En el discurso ético, la reflexión en torno a la finalidad de la acción humana (esto es, su teleología) es fundamental, pero también lo es la articulación práctica de la misma. El para qué se lleva a cabo una determinada acción constituye un elemento central de la razón práctica, pero también la pragmática de dicha finalidad, es decir, la puesta en escena. La tarea de cuidar a otro ser humano vulnerable debe ser contemplada, en sí misma, como una acción positiva, pero los cauces y los modos de llevar a cabo dicha acción pueden incurrir en formas de paternalismo visible o invisible, donde la libertad del otro sea puesta entre paréntesis.

El ejercicio de cuidar a un ser humano, tal como han puesto de relieve varios autores del mundo asistencial, no es tarea fácil ni arbitraria, sino que exige la coordinación de distintos factores personales, profesionales, institucionales y sistémicos¹. Se trata de una tarea de gran magnitud, precisamente porque el ser humano es, en su más radical profundidad, un misterio inextricable, un ser inacabado y ambiguo, difícil de caracterizar filosóficamente. Por ello, la tarea de cuidarle, de asistirle, de ayudarle a ser él mismo, constituye una labor de gran envergadura².

1. Sobre la compleja cuestión del cuidar, ver: JANVIER, M.; PAILLOT, M., *La complexité de l'acte de soigner*, en *Laennec* 29 (1981) 10-13; MANCIAUX, M., *Qu'est-ce que bien soigner?*, en VV. AA., *Santé, valeur en hausse*, Cerf, Paris, 1992; CHAMBON, Ph., DELALEU, I., *Se soigner... la bonne heure*, en *Sciences et avenir* 537 (1991) 38-42.

2. Lo expresa adecuadamente G. BRYCKZYNSKA en MOYA J., BRYCKZYNSKA, G., (eds.), *Nursing Care*, Edward Arnolf, London, Melbourne, 1992, p. 2.

Precisamente porque el ser humano es una realidad poliédrica, ambivalente y pluridimensional, la tarea de cuidarle requiere, por de pronto, competencia técnica y profesional, es decir, conocimiento idóneo de la propia profesión, pero también exige un hondo conocimiento de la humanitas del ser humano en distintos niveles, no sólo de orden somático y fisiológico, sino también considerando todas sus múltiples dimensiones, la psicológica, la social y la espiritual, pues el cuidar es una tarea global que jamás puede reducirse al fragmento.

Cuidar de una persona no consiste en cuidar a sus órganos, sino cuidar su integridad, cuidarla en su completa totalidad y ello supone un esfuerzo y un cambio de paradigma intelectual y práctico respecto al modelo especialista y microcósmico. Del fragmento a la totalidad, de la parte al todo: ¡He aquí el sentido del nuevo paradigma! Cuidar de un ser humano no es cuidar de la suma de sus órganos, sino cuidar a un sujeto único y singular en el conjunto de la historia.

Desde un punto de vista lógico, el todo es superior a la parte singularmente considerada, pero también es superior al conjunto de las partes. Lo mismo ocurre en el plano antropológico: la persona es más que su riñón, su estómago y más que el conjunto de sus órganos, es una unidad armónica y compacta que trasciende la suma de sus partes. La persona que solicita cuidados jamás puede reducirse a un conjunto de cosas o de sistemas integrados, sino que debe ser contemplada como un tú (en el sentido buberiano del término), como alguien³.

El ejercicio de cuidar, además de idoneidad técnica y profesional, y de conocimientos antropológicos, requiere en su práctica, el cumplimiento de unos criterios éticos que deben precisarse y delimitarse en cada circunstancia y en cada contexto histórico. El ser humano debe ser cuidado, especialmente cuando atraviesa una situación vulnerable, pero se le debe cuidar de un modo adecuado, se requiere el cumplimiento de unos requisitos básicos e ineludibles de carácter ético⁴.

Cuidar a un ser humano es cuidar de alguien y no de algo y jamás puede reducirse el ser humano a la categoría de cosa, de artefacto técnico o de realidad natural. Si el ser humano, como dice Séneca, es sacra res, entonces la tarea de cuidarle y de asistirle requiere una cautela y una prudencia básicas. En la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia.

Morgovejo (León), agosto de 1999.

3. La tarea de cuidar tiene una dimensión global que está plenamente presente en el pensamiento y en la práctica de la enfermería. Cf. O. D'AVELLA, *L'etica della professione infermieristica nella responsabilità del «caring»*, en *Bioetica 2* (1994).

4. Cf. BENNER, P., *Caring as a Way of Knowing and Not Knowing*, en PHILLIPS, S., BENNER, P., (eds.) *The crisis of care*, Georgetown University, Washington, D.C, 1994, p. 44.

Prolegómenos

I INTRODUCCIÓN

Hacia una ética del cuidar

1. DE LA ANTROPOLOGÍA A LA ÉTICA

La ética del cuidar que aquí tratamos de fundamentar racional y filosóficamente se refiere exclusivamente a lo humano, pues lo que aquí y ahora nos interesa es precisar las condiciones éticas del cuidar humano. Ello no significa que el ejercicio de cuidar a otros seres de otras especies, animales o vegetales no conlleve una tarea de gran dificultad y exigencia, pero lo que aquí deseamos considerar es lo humano y lo que se refiere a la condición humana.

En todo discurso ético subsisten unos implícitos de corte antropológico y metafísico. Creo que, antes de proseguir en la construcción del mismo, lo más honesto es tratar de expresarlos y ponerlos a superficie. A lo largo de este ensayo de fundamentación, partimos de un implícito metafísico que quizás en la actualidad ya no sea compartido tácitamente por todos los antropólogos y filósofos: la diferencia cualitativa en lo humano y lo no humano.

En la línea fenomenológica de M. Scheler y de sus discípulos (H. Plessner, A. Gehlen, E. Wisser...), partimos de la tesis que existe una diferencia cualitativa entre el ser humano y las otras entidades de la realidad (animales o vegetales). El elemento diferencial fundamentalmente radica, según la escuela antropológica de M. Scheler, en la categoría del espíritu (*Geist*)⁵, que en nuestra *Antropología del cuidar*, hemos denominado, siguiendo a Kierkegaard, la interioridad⁶. Como dice H. Jonas, hay algo transinstintivo en el ser humano, algo que trasciende la animalidad y que convierte al

5. Cf. M. SCHELER, *El puesto del hombre en el cosmos*, Losada, Buenos Aires, 1974.

6. Cf. S. KIERKEGAARD, *El concepto de la angustia*, Espasa-Calpe, Madrid, 1982.

ser humano en algo enormemente problemático⁷. Ese algo puede denominarse espíritu o interioridad.

Si en el ser humano hay exterioridad e interioridad, ello significa que la tarea de cuidarle, aunque tiene algunos paralelos y afinidades con el cuidar en otros niveles de la naturaleza, tiene unos rasgos y unas características propias. Hay algo, como reza el título de este texto, de ineludiblemente humano en la tarea de cuidar a una persona y que sólo un ser humano puede dispensar. Lo que tratamos de explorar, a continuación, es precisamente eso que puede calificarse de ineludiblemente humano.

La antropología del cuidar, que hemos desarrollado en otro contexto, se refiere a la *praxis* del cuidar y a las condiciones ineludibles del ejercicio del cuidar⁸. Se pueden distinguir dos partes en dicho discurso: la parte fenomenológica, cuyo fin consiste en describir lo esencial del cuidar a partir del análisis del fenómeno en toda su complejidad y, la parte trascendental, cuyo fin consiste en indagar las condiciones básicas e ineludibles para que el cuidar como tal pueda realizarse fácticamente⁹.

Es preciso distinguir entre antropología y ética del cuidar, pues lo que tratamos de construir, a continuación, no

es un complemento o una apostilla a nuestra antropología del cuidar¹⁰, sino los rudimentos básicos para una futura ética del cuidar. La ética del cuidar, como todo discurso ético, no es un discurso descriptivo, sino prescriptivo. Una cosa es lo que es la realidad tal y como se observa en la vida práctica y, otra cosa es, lo que *debería* ser. La ética, como tal, no trata del ser, como la ontología, ni del ser humano, como la antropología, sino del *deber ser*; es decir, de lo que podría llegar a ser el mundo si los humanos rigiéramos nuestras vidas a partir de unos principios justos.

La realidad fáctica, considerada en sí misma, tiene aspectos positivos y aspectos negativos. En el seno de las instituciones educativas y sanitarias es posible catalogar los aspectos positivos y nombrar los múltiples aspectos negativos. En el mundo asistencial, como en cualquier esfera de la sociedad, hay actores que ejercen su papel de un modo excelente, que actúan desde el anonimato y velan por sus destinatarios adecuadamente en cada circunstancia, lo cual no resulta nada fácil cuando uno se debate entre la vida y la muerte. Pero en el mundo asistencial, también es posible enumerar déficits y puntos débiles que repercuten negativamente en la acción de cuidar y de curar. La burocratización, la masificación, la centralización del poder, la progresiva deshumanización, la lucha de poderes y otros factores obstaculizan gravemente el ejercicio de cuidar y la *praxis* terapéutica¹¹.

La realidad es lo que es y, lo que es generalmente es ambivalente. La ética no trata de lo que es, esto es, de la realidad, sino de lo que *debería ser*; o para decirlo de otro modo, de lo que podría llegar a ser. La ética se refiere a lo ideal, a lo óptimo, a lo excelente, mientras que la realidad, en cuanto tal, es radicalmente ambigua y claroscuro. Cuando uno se dispone a construir un discurso ético, sea en el orden de los fundamentos o de las aplicaciones, sea de carácter secular o religioso, desde una perspectiva deontológica o eudaimónica, parte de una tesis implícita, a saber: la realidad puede cambiar, las instituciones pueden transformarse, la acción profesional puede desempeñarse de otro modo.

En el fondo, quien discurre éticamente, no cree en la fatalidad de la historia ni en el peso insostenible de la realidad. He aquí un segundo implícito de este discurso: la creencia en el carácter dinámico y cambiante de la realidad a través y a partir de la voluntad humana. En el fondo, creo que merece la pena poner las bases teóricas para la construcción de un mundo mejor, porque es posible construirlo, aunque sólo sea a partir de pequeñas parcelas de la vida social, política y educativa. La fe en la libertad es, al fin y al cabo, el punto de partida de toda

7. Cf. L. DUCH, *Simbolisme i salut*, PAM, Barcelona, 1998.

8. Cf. F. TORRALBA, *Antropología del cuidar*, Fundación Mapfre-Medicina, Institut Borja de Bioètica, Madrid, 1998; *El arte de cuidar. Consideraciones antropológicas*, en *Bioètica & Debat* 14 (1998) 8-10; *Ètica i estètica de les cures palliatives*, Societat Catalano-Balear de cures palliatives, Barcelona, 1999.

9. En lengua inglesa se han publicado muchos estudios sobre el ejercicio del cuidar, la práctica del *caring*. En el vasto universo bibliográfico sobre esta cuestión, son recomendables los siguientes textos: JOLLEY, M. (ed.); BRYKCYNSKA, G. (ed.), *Nursing care. The challenge to change*, London, Melbourne, Edward Arnold, 1992, 272 p.; PHILLIPS, S. S. (ed.); BENNER, P. (ed.) *The crisis of care. Affirming and restoring caring practices in the helping professions*, Washington D.C. Georgetown University, 1994, 190 p.; HANDY, J. A., *The social context of occupational stress in a caring profession*, en *Soc. Sci. Med.* 32 (1991) 819-830; KITSON, A. L., *A comparative analysis of lay-caring and professional (nursing) caring relationships*, en *Int. J. Stud.* 24 (1987) 155-165; RAWNSLEY, M., *Of human bonding: the context of nursing as caring*, en *Advances in Nursing Sciences* 13 (1990) 41-48; CAMPBELL, A. V., *Caring and being cared for. On moral medicine: Theological perspectives in medical ethics*, Gran Rapids, Michigan, 1989; BELLAH, R. N., *Understanding Caring in Contemporary America*, en PHILLIPS, S., BENNER, P. (eds.), *The crisis of care*, Georgetown University, Washington, D.C. 1994, 21-35 pp.; GREEN, J. B., *Caring as Gift and Goal: Biblical and Theological Reflections*, 149-167 p. en PHILLIPS, S. S., BENNER, P. (eds.), *The crisis of care*, Georgetown University, Washington, D.C., 1994; TAYLOR, Ch., *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en S. S. PHILLIPS, P. BENNER (eds.) *The crisis of care*, Georgetown University, Washington, D.C. 1994; MOORE, R. S., MOORE, D. N., *Caring for Young Children. Danger of Early Schooling*, en SCHAEFER, U., UWE S., BLANKENBURG, W., (eds.), *Individuation Process and Biographical Aspects of Disease*, Futura Publishing Company, New York, 1979; THORSLUND, MATS; PARKER, MARTI, G., *Caring for the Elderly: Priorities for an Aging Population*, en CALLAHAN, D., TER MUELEN, H. J., TOPINKOVA, E. (eds.) *A world growing old*, Georgetown University, Washington, D.C., 1995, pp.

10. Quizás, en otra ocasión, deberemos integrar nuevas exploraciones posteriores a la publicación del texto en cuestión (1998).

11. Cf. S. S. PHILLIPS, *The crisis of care*, ed. Cit., p. 2.

ética, lo que I. Kant denominaba, el trascendental de la ética¹².

La *praxis* del cuidar es cotidiana y habitual en la vida doméstica y en la vida institucional. Las escenas del cuidado se multiplican en el plano social: Una madre cuida de su hijo pequeño en un parque público y le da un bocadillo para merendar, un hermano da un vaso de agua a su hermano enfermo, una enfermera cuida a un enfermo crónico, el vecino del principal ayuda al abuelo a subir las escaleras. La práctica del cuidar es un *factum* de la vida colectiva, algo que se da naturalmente. Sin embargo, uno se da cuenta que no todas las formas de cuidar son igualmente legítimas, uno se percata que no todos los procesos y modos de cuidar pueden medirse por el mismo rasero.

Hay modos de cuidar que pueden calificarse intuitivamente de sobresalientes, pero hay modos de cuidar que, a pesar de la recta intencionalidad de la acción, se articulan de un modo inadecuado en la práctica. Los enfermos *saben* que hay profesionales que cuidan mejor o peor y el abuelo también sabe que en un lugar es mejor cuidado que en otro.

El ejercicio de cuidar, pues, admite registros y posibilidades fácticas distintas. En una ética del cuidar es fundamental precisar unos criterios elementales para poder discernir la buena *praxis* de la mala *praxis* y poder, por otro lado, construir itinerarios para una excelente *praxis* del cuidar en el mundo institucional. Este ejercicio de fundamentación resulta especialmente pertinente para la profesión enfermera, pues en dicha profesión el cuidar no es una actividad más, sino el centro de gravedad, la razón de ser de dicha profesión¹³.

2. UNIVERSALIDAD Y RELATIVIDAD DEL CUIDAR

Nuestro objetivo, aquí, es elaborar las bases de un discurso de fundamentación. La construcción total y exhaustiva de una ética del cuidar trasciende el marco de esta reflexión¹⁴, pero sólo es posible erigirla partiendo de unos sólidos fundamentos que sostengan todo el andamiaje especulativo. Se trata de fundamentar racionalmente en qué consiste el *bien* cuidar y se trata de hacerlo racionalmente.

¿Es posible una ética del cuidar de carácter universal y absoluto? ¿Es posible definir unos principios elementales del cuidar más allá de las tradiciones y registros culturales? ¿Es pertinente tratar de elaborarlo intelectual-

mente? O, por otro lado, el cuidar es una tarea singular y cultural que se articula, en la práctica, de un modo narrativo y se despliega en el marco de unas virtudes? Vayamos, por partes.

En primer lugar, es preciso reconocer que la *praxis* del cuidar difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro, porque el cuidar como toda actividad humana se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y de una sociedad. No se trata de especificar aquí los distintos modos culturales de ejercer los cuidados. Una tarea de esta magnitud no forma parte del discurso ético, sino de la antropología cultural del cuidar. El cuidado del lactante, por ejemplo, difiere substancialmente según culturas y contextos sociales y, también, el cuidado de las personas ancianas y su reconocimiento en el conjunto de una comunidad humana. No se trata de elaborar un discurso comparativo y descriptivo para posteriormente marcar diferencias y jerarquías.

Huelga decir que el cuidar, como cualquier tarea humana, se articula en el seno de una cultura y en el marco de un contexto histórico. Esto significa que no puede desarrollarse un discurso ético de carácter universal y absoluto? En parte sí, pues lo universal es lo que se da en todos los sitios y en todos los tiempos y, por otro lado, lo absoluto es, precisamente, lo que no se puede dar de otro modo y necesariamente tiene que darse como se da. No es correcto considerar como regla general y absoluta la forma de cuidar de una determinada cultura, pongamos por caso, el estilo de la cultura mediterránea, y medir las otras modalidades del cuidar a partir de la proximidad o lejanía con esta cultura. Esta forma de construir el discurso incurre en el famoso eurocentrismo.

Sin embargo, esta multiplicación de formas y maneras de ejercer los cuidados, no debe utilizarse, en el plano moral, como argumento a favor del relativismo ético. El ejercicio de cuidar es relativo a un tiempo y a una cultura, pero esto no significa, que el cuidar como tarea humana sea una tarea relativa y arbitraria, pues responde a unas necesidades básicas e ineludibles de todo ser humano.

Las formas concretas de articular el cuidado difieren substancialmente de un lugar a otro, pero la necesidad de ser cuidado y, por lo tanto, el deber de cuidar pueden calificarse, desde el plano antropológico, de universales y de absolutos. De lo que se trata aquí no es de elaborar un discurso especulativo sobre el cuidar, sino un discurso de fundamentación del cuidar, se trata de responder a la pregunta de porqué es preciso cuidar, a sabiendas que el cuidar, en cuanto tal, difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro.

Sólo es posible construir un discurso ético sobre el cuidar con pretensiones de universalidad, si este discurso se fundamenta en las necesidades humanas básicas y más allá de sus distintas configuraciones históricas y deno-

12. Cf. I. KANT, *Crítica de la razón práctica*, Espasa-Calpe, Madrid, 1981, p. 16.

13. Cf. O. D'AVELLA en el artículo citado más arriba.

14. Tarea que dejamos para otra ocasión.

ética, lo que I. Kant denominaba, el trascendental de la ética¹².

La *praxis* del cuidar es cotidiana y habitual en la vida doméstica y en la vida institucional. Las escenas del cuidado se multiplican en el plano social: Una madre cuida de su hijo pequeño en un parque público y le da un bocadillo para merendar, un hermano da un vaso de agua a su hermano enfermo, una enfermera cuida a un enfermo crónico, el vecino del principal ayuda al abuelo a subir las escaleras. La práctica del cuidar es un *factum* de la vida colectiva, algo que se da naturalmente. Sin embargo, uno se da cuenta que no todas las formas de cuidar son igualmente legítimas, uno se percata que no todos los procesos y modos de cuidar pueden medirse por el mismo rasero.

Hay modos de cuidar que pueden calificarse intuitivamente de sobresalientes, pero hay modos de cuidar que, a pesar de la recta intencionalidad de la acción, se articulan de un modo inadecuado en la práctica. Los enfermos *saben* que hay profesionales que cuidan mejor o peor y el abuelo también sabe que en un lugar es mejor cuidado que en otro.

El ejercicio de cuidar, pues, admite registros y posibilidades fácticas distintas. En una ética del cuidar es fundamental precisar unos criterios elementales para poder discernir la buena *praxis* de la mala *praxis* y poder, por otro lado, construir itinerarios para una excelente *praxis* del cuidar en el mundo institucional. Este ejercicio de fundamentación resulta especialmente pertinente para la profesión enfermera, pues en dicha profesión el cuidar no es una actividad más, sino el centro de gravedad, la razón de ser de dicha profesión¹³.

2. UNIVERSALIDAD Y RELATIVIDAD DEL CUIDAR

Nuestro objetivo, aquí, es elaborar las bases de un discurso de fundamentación. La construcción total y exhaustiva de una ética del cuidar trasciende el marco de esta reflexión¹⁴, pero sólo es posible erigirla partiendo de unos sólidos fundamentos que sostengan todo el andamiaje especulativo. Se trata de fundamentar racionalmente en qué consiste el *bien* cuidar y se trata de hacerlo racionalmente.

¿Es posible una ética del cuidar de carácter universal y absoluto? ¿Es posible definir unos principios elementales del cuidar más allá de las tradiciones y registros culturales? ¿Es pertinente tratar de elaborarlo intelectual-

mente? O, por otro lado, el cuidar es una tarea singular y cultural que se articula, en la práctica, de un modo narrativo y se despliega en el marco de unas virtudes? Vayamos, por partes.

En primer lugar, es preciso reconocer que la *praxis* del cuidar difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro, porque el cuidar como toda actividad humana se ejecuta siempre en el seno de una determinada cultura y de una sociedad. No se trata de especificar aquí los distintos modos culturales de ejercer los cuidados. Una tarea de esta magnitud no forma parte del discurso ético, sino de la antropología cultural del cuidar. El cuidado del lactante, por ejemplo, difiere substancialmente según culturas y contextos sociales y, también, el cuidado de las personas ancianas y su reconocimiento en el conjunto de una comunidad humana. No se trata de elaborar un discurso comparativo y descriptivo para posteriormente marcar diferencias y jerarquías.

Huelga decir que el cuidar, como cualquier tarea humana, se articula en el seno de una cultura y en el marco de un contexto histórico. Esto significa que no puede desarrollarse un discurso ético de carácter universal y absoluto? En parte sí, pues lo universal es lo que se da en todos los sitios y en todos los tiempos y, por otro lado, lo absoluto es, precisamente, lo que no se puede dar de otro modo y necesariamente tiene que darse como se da. No es correcto considerar como regla general y absoluta la forma de cuidar de una determinada cultura, pongamos por caso, el estilo de la cultura mediterránea, y medir las otras modalidades del cuidar a partir de la proximidad o lejanía con esta cultura. Esta forma de construir el discurso incurre en el famoso eurocentrismo.

Sin embargo, esta multiplicación de formas y maneras de ejercer los cuidados, no debe utilizarse, en el plano moral, como argumento a favor del relativismo ético. El ejercicio de cuidar es relativo a un tiempo y a una cultura, pero esto no significa, que el cuidar como tarea humana sea una tarea relativa y arbitraria, pues responde a unas necesidades básicas e ineludibles de todo ser humano.

Las formas concretas de articular el cuidado difieren substancialmente de un lugar a otro, pero la necesidad de ser cuidado y, por lo tanto, el deber de cuidar pueden calificarse, desde el plano antropológico, de universales y de absolutos. De lo que se trata aquí no es de elaborar un discurso especulativo sobre el cuidar, sino un discurso de fundamentación del cuidar, se trata de responder a la pregunta de porqué es preciso cuidar, a sabiendas que el cuidar, en cuanto tal, difiere de un lugar a otro y de un tiempo a otro.

Sólo es posible construir un discurso ético sobre el cuidar con pretensiones de universalidad, si este discurso se fundamenta en las necesidades humanas básicas y más allá de sus distintas configuraciones históricas y deno-

12. Cf. I. KANT, *Crítica de la razón práctica*, Espasa-Calpe, Madrid, 1981, p. 16.

13. Cf. O. D'AVELLA en el artículo citado más arriba.

14. Tarea que dejamos para otra ocasión.

minaciones, es decir, si arranca de un subsuelo antropológico y no meramente cultural, psicológico o social. Es evidente que el cuidar, en cuanto tal, tiene dimensiones psicológicas y sociales, pero el núcleo de la cuestión es el ser humano, el *homo* desnudo y vulnerable¹⁵.

El ejercicio del cuidar no puede ser descrito de una manera homogénea, pero la necesidad de cuidados que requiere el ser humano (*todo* ser humano), eso sí que puede calificarse de universal, porque todo ser humano necesita ser cuidado para desarrollarse como tal, y además puede calificarse de una necesidad absoluta, porque es indispensable e ineludible para el pleno desarrollo del ser humano, entendiendo al ser humano como un proyecto existencial que se va haciendo a lo largo de una biografía.

Siguiendo el hilo del discurso, creemos que puede responderse a la segunda pregunta que nos formulábamos más arriba. Se puede formular un discurso ético sobre el cuidar, un discurso con pretensiones de universalidad, capaz de superar la tentación relativista, pero sólo es posible si se delimita lo que realmente es ineludible del cuidar. No existe una ética metacultural, como tampoco no existe una filosofía metacultural, pues todo discurso humano se desarrolla en el seno de una cultura y de un retazo de historia, sin embargo, la ética del cuidar debe construirse a partir de lo elemental e ineludible del cuidar y sólo a partir del reconocimiento de estos elementos, podrá calificarse de universal.

Y, finalmente, ¿es pertinente construir esta ética o resulta una tarea fútil y un esfuerzo vano? El ejercicio del cuidar forma parte, como se ha dicho más arriba, de la vida humana. Desde los orígenes de la civilización, el ser humano ha construido estructuras de acogida y procedimientos para cuidar a los más vulnerables de su especie. ¿Qué puede aportar el discurso ético en torno al cuidar? Unos criterios de actuación y de discernimiento. La búsqueda del criterio forma parte del vivir humano. ¿Por qué es preciso cuidar? ¿Por qué no puedo despreocuparme del otro? ¿Por qué me debo al otro? ¿Por qué debo cuidar de mí mismo y de las instituciones?

La reflexión en torno a estas cuestiones no es nada banal, sino fundamental, pues el ser humano, además de actuar en el mundo, siente la necesidad de explicarse el por qué de sus acciones, la razón de ser de sus actos y pensar las razones del cuidar y las justificaciones de tal actividad, constituye una tarea básica, no sólo para comprenderse a sí mismo, sino para poder exigirse a sí mismo y a sus semejantes una acción a la altura de su dignidad moral.

3. DEBER, FELICIDAD Y ALTERIDAD

En un contexto social y cultural donde la *praxis* del cuidar sufre una crisis de estatuto muy notoria, es fundamental recuperar el sentido de dicha acción, defen-

der su incalculable valor para la realización plena de la vida humana, de toda vida humana¹⁶.

Es evidente que la realidad social ha dejado de ser un todo monolítico para convertirse en un escenario plural de comunidades morales extrañas entre sí¹⁷, pero, a pesar de ello, la acción de cuidar sigue siendo tan necesaria como inexcusable para la realización del ser humano y ello significa que es fundamental encontrar, más allá del pluralismo axiológico, los fundamentos de una ética compartida tácitamente por los distintos seres humanos que tienen en sus manos la noble y nada fácil tarea de cuidar.

En una sociedad tradicional, anterior al proceso de secularización, la fundamentación teórica del ejercicio del cuidar tiene raíces en un fondo religioso. Desde la perspectiva judeocristiana, por ejemplo, cuidar al ser humano vulnerable constituye un deber cuyo fundamento último radica en la *praxis* de la *caritas*, en la concepción del otro como hermano. La fraternidad universal se relaciona directamente con la idea de Dios Padre y con la encarnación del Hijo de Dios, Jesucristo, Segunda Persona de la Trinidad. La fundamentación del cuidar en una sociedad tradicional es de corte vertical y descendente. Está escrito en la ley de Dios que el otro debe ser tratado como *mi* prójimo y esto significa que no puedo *des*-preocuparme de sus padecimientos y de sus dolores. Me debo a él.

Sin embargo, en la actualidad, el marco social, cultural y político se ha transformado radicalmente y los hábitos y costumbres sociales se han visto sometidos a un acelerado proceso de secularización y desacralización general y ello influye, de manera directa e indirecta, en la *praxis* del cuidar. ¿Cómo fundamentar la *praxis* del cuidar en una sociedad secularizada? ¿Cómo es posible fundamentar el deber de cuidar después de la Muerte de Dios (F. Nietzsche)? ¿Existe alguna razón de carácter universal?

La pregunta clave que debemos formularnos los ciudadanos de este mundo postilustrado es la siguiente: ¿Es posible fundamentar la ética del cuidar en un subsuelo estrictamente inmanente? ¿Es posible fundamentar el cuidar en el plano de la razón práctica, sin remilgos teológicos? ¿Es posible y pertinente? Creemos que es posible y trataremos de mostrarlo a continuación, pero no sólo creemos que es posible, sino que además pensamos que es pertinente, pues el lugar de encuentro entre las

15. En este sentido, es preciso superar el enfoque psicologista y arraigar el discurso ético en el substrato metafísico y antropológico. Compartimos plenamente las reflexiones de R. MORDACCI, en *Brevi note critiche sull'«etica della cura»*, en P. CATTORINI (ed.), *Procreazione assistita e tutela del figlio*, Milano, 1993, p. 65.

16. Cf. PHILLIPS, S.S., BENNER, P., *The crisis of care*, Georgetown University Press, Washington, D.C., 1994, p. 1.

17. Cf. H. T. ENGELHARDT, *Los fundamentos de la bioética*, Paidós, Barcelona, 1995, p. 23.

minaciones, es decir, si arranca de un subsuelo antropológico y no meramente cultural, psicológico o social. Es evidente que el cuidar, en cuanto tal, tiene dimensiones psicológicas y sociales, pero el núcleo de la cuestión es el ser humano, el *homo* desnudo y vulnerable¹⁵.

El ejercicio del cuidar no puede ser descrito de una manera homogénea, pero la necesidad de cuidados que requiere el ser humano (*todo* ser humano), eso sí que puede calificarse de universal, porque todo ser humano necesita ser cuidado para desarrollarse como tal, y además puede calificarse de una necesidad absoluta, porque es indispensable e ineludible para el pleno desarrollo del ser humano, entendiendo al ser humano como un proyecto existencial que se va haciendo a lo largo de una biografía.

Siguiendo el hilo del discurso, creemos que puede responderse a la segunda pregunta que nos formulábamos más arriba. Se puede formular un discurso ético sobre el cuidar, un discurso con pretensiones de universalidad, capaz de superar la tentación relativista, pero sólo es posible si se delimita lo que realmente es ineludible del cuidar. No existe una ética metacultural, como tampoco no existe una filosofía metacultural, pues todo discurso humano se desarrolla en el seno de una cultura y de un retazo de historia, sin embargo, la ética del cuidar debe construirse a partir de lo elemental e ineludible del cuidar y sólo a partir del reconocimiento de estos elementos, podrá calificarse de universal.

Y, finalmente, ¿es pertinente construir esta ética o resulta una tarea fútil y un esfuerzo vano? El ejercicio del cuidar forma parte, como se ha dicho más arriba, de la vida humana. Desde los orígenes de la civilización, el ser humano ha construido estructuras de acogida y procedimientos para cuidar a los más vulnerables de su especie. ¿Qué puede aportar el discurso ético en torno al cuidar? Unos criterios de actuación y de discernimiento. La búsqueda del criterio forma parte del vivir humano. ¿Por qué es preciso cuidar? ¿Por qué no puedo despreocuparme del otro? ¿Por qué me debo al otro? ¿Por qué debo cuidar de mí mismo y de las instituciones?

La reflexión en torno a estas cuestiones no es nada banal, sino fundamental, pues el ser humano, además de actuar en el mundo, siente la necesidad de explicarse el por qué de sus acciones, la razón de ser de sus actos y pensar las razones del cuidar y las justificaciones de tal actividad, constituye una tarea básica, no sólo para comprenderse a sí mismo, sino para poder exigirse a sí mismo y a sus semejantes una acción a la altura de su dignidad moral.

3. DEBER, FELICIDAD Y ALTERIDAD

En un contexto social y cultural donde la *praxis* del cuidar sufre una crisis de estatuto muy notoria, es fundamental recuperar el sentido de dicha acción, defen-

der su incalculable valor para la realización plena de la vida humana, de toda vida humana¹⁶.

Es evidente que la realidad social ha dejado de ser un todo monolítico para convertirse en un escenario plural de comunidades morales extrañas entre sí¹⁷, pero, a pesar de ello, la acción de cuidar sigue siendo tan necesaria como inexcusable para la realización del ser humano y ello significa que es fundamental encontrar, más allá del pluralismo axiológico, los fundamentos de una ética compartida tácitamente por los distintos seres humanos que tienen en sus manos la noble y nada fácil tarea de cuidar.

En una sociedad tradicional, anterior al proceso de secularización, la fundamentación teórica del ejercicio del cuidar tiene raíces en un fondo religioso. Desde la perspectiva judeocristiana, por ejemplo, cuidar al ser humano vulnerable constituye un deber cuyo fundamento último radica en la *praxis* de la *caritas*, en la concepción del otro como hermano. La fraternidad universal se relaciona directamente con la idea de Dios Padre y con la encarnación del Hijo de Dios, Jesucristo, Segunda Persona de la Trinidad. La fundamentación del cuidar en una sociedad tradicional es de corte vertical y descendente. Está escrito en la ley de Dios que el otro debe ser tratado como *mi* prójimo y esto significa que no puedo *des*-preocuparme de sus padecimientos y de sus dolores. Me debo a él.

Sin embargo, en la actualidad, el marco social, cultural y político se ha transformado radicalmente y los hábitos y costumbres sociales se han visto sometidos a un acelerado proceso de secularización y desacralización general y ello influye, de manera directa e indirecta, en la *praxis* del cuidar. ¿Cómo fundamentar la *praxis* del cuidar en una sociedad secularizada? ¿Cómo es posible fundamentar el deber de cuidar después de la Muerte de Dios (F. Nietzsche)? ¿Existe alguna razón de carácter universal?

La pregunta clave que debemos formularnos los ciudadanos de este mundo postilustrado es la siguiente: ¿Es posible fundamentar la ética del cuidar en un subsuelo estrictamente inmanente? ¿Es posible fundamentar el cuidar en el plano de la razón práctica, sin remilgos teológicos? ¿Es posible y pertinente? Creemos que es posible y trataremos de mostrarlo a continuación, pero no sólo creemos que es posible, sino que además pensamos que es pertinente, pues el lugar de encuentro entre las

15. En este sentido, es preciso superar el enfoque psicologista y arraigar el discurso ético en el substrato metafísico y antropológico. Compartimos plenamente las reflexiones de R. MORDACCI, en *Brevi note critiche sull'«etica della cura»*, en P. CATTORINI (ed.), *Procreazione assistita e tutela del figlio*, Milano, 1993, p. 65.

16. Cf. PHILLIPS, S.S., BENNER, P., *The crisis of care*, Georgetown University Press, Washington, D.C., 1994, p. 1.

17. Cf. H. T. ENGELHARDT, *Los fundamentos de la bioética*, Paidós, Barcelona, 1995, p. 23.

distintas sensibilidades y confesionalidades religiosas no es, precisamente, la fe, sino la racionalidad que, como Descartes dijo (no se sabe si en tono irónico) es lo que está mejor repartido de todo.

Desde nuestro punto de vida, la experiencia ética se relaciona directamente con la experiencia del deber (I. Kant) y con la experiencia de la felicidad (Aristóteles), pero ambas se comprenden en el marco de la experiencia de la alteridad (E. Lévinas). La ética trata del deber o mejor dicho de los deberes (en plural) que los humanos tenemos respecto a los otros humanos y respecto a la naturaleza.

El ser humano, en tanto que sujeto de derechos, es también un sujeto de deberes. Sabe, en su fondo más íntimo, que se debe a los otros, que no puede olvidar su entorno inmediato. La experiencia del deber que, en la filosofía moral de Kant constituye el *primus movens* del discurso ético, es la experiencia fundante de la conciencia moral. *Me* debo al otro, tengo que responder a sus necesidades, no puedo dejarle a la intemperie.

El deber siempre se relaciona con lo otro, con los otros, con la sociedad en general, con la naturaleza. El ejercicio de cuidar puede considerarse un deber, un deber fundamental, pues el cuidar resulta ser la *conditio sine qua non* del desarrollo humano, social, natural. Es un deber cuidar al lactante, pues si no se le aplican los cuidados necesarios, no puede desarrollarse como tal y el ser humano, en tanto que fin en sí mismo, debe ser reconocido como un sujeto de derechos.

Es un deber cuidar a las instituciones, pues el ser humano construye pensamiento y produce cosas en el seno de dichas instituciones y si no las cuida, no puede desarrollar dichas tareas fundamentales para su crecimiento. Es un deber respetar y cuidar a la naturaleza, pues la naturaleza es el hogar donde el hombre se desarrolla, su circunstancia primitiva, el espacio donde ama, piensa, crece y procrea y debe cuidarlo para asegurar su subsistencia y la subsistencia de las generaciones venideras. La experiencia ética se relaciona, pues, directamente con la experiencia del deber.

La tarea de cuidar es, pues, un deber humano y esto significa que no se trata de un deber exclusivo de un determinado gremio profesional. Es evidentemente en la profesión enfermera el cuidar constituye su centro de identidad, pero el ejercicio de cuidar como tal es un deber ineludible para la realización plena de las sociedades humanas.

Esto significa que el cuidar es, ante todo, un deber, pero también un camino inexcusable para alcanzar la felicidad humana, o para decirlo de un modo más minimalista, para alcanzar algunas cotas de plenitud. Si el cantante no cuida su voz, difícilmente podrá sobresalir en su actividad, si el deportista no cuida su peso no podrá alcanzar determinadas marcas, si los padres no cuidan de

su hijo, difícilmente podrá llegar a tener un grado de madurez y de autonomía.

La práctica del cuidar se relaciona, pues, intrínsecamente, no sólo con el deber moral, sino con la esperanza de felicidad. Como Aristóteles apuntó en su textos morales, todos los hombres, por naturaleza, desean la felicidad, es decir, la plenitud. La ética, que es el discurso de la razón práctica, la reflexión valorativa de la vida humana, apunta hacia la verdadera y plena felicidad del ser humano y, precisamente por ello, desde la ética se lleva a cabo un discernimiento de los actos que ennoblecen al ser humano y de los actos que le destruyen y le alejan del fin (*telos*) supremo, que, en el caso de Aristóteles, es la sabiduría (*sophia*). El camino hacia la plenitud personal requiere el cuidado de uno mismo y el cuidado de otros.

La ética del cuidar tiene, pues, un doble filo. Se construye desde la experiencia del deber, el deber que uno siente en su interioridad frente a alguien que necesita ayuda; pero también tiene su génesis en la experiencia de la felicidad, pues para alcanzarla, es fundamental cuidarse bien y cuidar bien de los otros, ya que la plenitud humana es tan frágil como efímera y requiere el equilibrio y la *cura* personal, social y natural.

Pero la experiencia ética no sólo se relaciona intrínsecamente con el deber y con la felicidad, sino fundamentalmente con la experiencia del otro. La ética, propiamente dicha, empieza cuando uno se percata que no está solo en el mundo, cuando uno se da cuenta que en el *Gran Teatro del Mundo* hay otros seres, seres que no conoce personalmente, pero que son sujetos de derecho y que merecen ser respetados. La experiencia ética nace cuando uno observa atentamente la realidad del otro-vulnerable y trata de ponerse en su piel para salvarle de su precariedad. Este movimiento hacia el otro vulnerable, movimiento extático, es un deber, un deber ético, pero además de ser un deber, es la condición ineludible de la felicidad ajena y personal.

A modo de síntesis, todo el discurso que sigue a continuación se sustenta en tres pilares fundamentales que pueden enunciarse como principios básicos, esto es, como puntos de partida.

- **Primera tesis:** El ser humano es un ser frágil y vulnerable desde múltiples perspectivas (ontológica, corpórea, espiritual, moral, social, cultural, política)¹⁸. Precisamente por ello necesita ser cuidado para desarrollarse a sí mismo (pues no es autosuficiente) y debe realizar un largo recorrido para alcanzar su proyecto existencial.

18. P. RICOEUR expresa esta idea mediante el concepto de falibilidad. El ser humano es falible, lábil y esto significa que no es autosuficiente, que no es incólume al mal, que puede caer. Cf. *The symbolism of evil*, Beacon Press, Boston, 1969, 362 pp., *Le mal. Un défi à la philosophie et à la théologie*, Labor et Fides, Genève, 1986, 44 pp., *The Concept of Fallibility*, en J. J. KOCKELMANS (ed.), *Contemporary European Ethics*, Doubleday, New York, 1972, pp. 110-126.

■ **Segunda tesis:** El ser humano necesita ser cuidado (tesis primera), pero el cuidado que requiere no puede ser dispensado de cualquier forma, sino que exige una determinada forma de aplicar y de articular estos cuidados.

■ **Tercera tesis:** Sólo un ser humano puede cuidar a otro ser humano, pues el ejercicio del cuidar requiere la relación interpersonal, el rostro a rostro, la ineludible presencia humana.

4. BIOÉTICA RACIONAL Y ÉTICA DEL CUIDAR

¿Cuál es la relación conceptual entre la bioética y la ética del cuidar? ¿Forma parte la ética del cuidar de la bioética clínica? O, por otro lado, ¿debe considerarse como una ética aplicada de carácter independiente?

No resulta nada fácil precisar el marco de dicha relación y ello se debe, fundamentalmente al hecho que la bioética como tal ha sido caracterizada y definida en los últimos lustros de maneras muy equívocas. Si la bioética, etimológicamente, es la ética aplicada a la vida y, por otro lado, la ética del cuidar, se refiere directamente al ejercicio de cuidar, uno podría llegar a pensar que no tienen relación alguna. Sin embargo, el ejercicio del cuidar es requisito indispensable para el desarrollo, el crecimiento y la madurez de cualquier vida humana. El proceso de nacer, de crecer y de morir son eventos de la vida humana y requieren el cuidado para poder ser vividos en dignidad. En este sentido, la ética del cuidar es anterior a la ética aplicada a la vida.

Pero la cuestión es mucho más compleja, pues el significado del término *bioética* trasciende, con mucho, sus límites etimológicos y se refiere a un vasto campo de investigación. Y por otro lado, el cuidar, aunque evidentemente se refiere a los seres vivos y, en especial al ser humano, el más vulnerable y desnudo de todos los seres vivos, también puede referirse a los objetos, a las cosas, a las instituciones y estructuras.

E. D. Pellegrino considera que la ética del cuidar se mueve en un plano distinto de la bioética, pues la bioética focaliza su interés en el curar y en la *praxis* del curar y por ello sus reflexiones pivotan en torno a los métodos científicos y tecnológicos del curar. Mientras que la ética del cuidar tiene un carácter global y trasciende el marco estrictamente sanitario¹⁹. Propiamente, la ética del cuidar se mueve en otro paradigma, en el paradigma de la globalización y no de la focalización.

La ética del cuidar, desde su perspectiva, es la ética propia de la enfermería, mientras que la bioética clínica se

relaciona más estrechamente con la ética biomédica, es decir, con los desafíos éticos de la *praxis* médica, aunque obviamente el cuidar no es patrimonio exclusivo de la enfermería, sino también elemento de la *praxis* médica. Cuidar y curar, como veremos más adelante, no son actividades paralelas, sino mutuamente implicadas. Para curar es preciso cuidar y sólo quien se cuida o es cuidado puede llegar a curarse, aunque no siempre de un modo necesario.

Desde nuestro punto de vista, la ética del cuidar forma parte de la bioética racional, pues uno de los núcleos temáticos del diálogo bioético consiste precisamente en el análisis ético de la relación asistencial, es decir, el estudio valorativo del nexo entre profesional y paciente, no sólo en el plano del curar, sino fundamentalmente en el plano del cuidar²⁰.

Uno de los núcleos temáticos propios y específicos de la bioética clínica desde sus orígenes lo constituye el vínculo profesional-paciente, médico-enfermo, enfermera-usuario y, desde esta perspectiva, el cuidar y las formas de articularlo entran directamente dentro del campo de la bioética racional. La comunicación interpersonal, la transmisión de información, la empatía, el consentimiento informado, la confidencialidad, la corporeidad, la intimidad, todas estas cuestiones forman parte de la bioética clínica y se refieren directamente al ejercicio del cuidar.

Aunque la ética del cuidar deba ser incluida, a nuestro juicio, en la bioética clínica, tiene un campo de desarrollo propio y específico y unos rasgos característicos que le confieren una singularidad en el vasto conjunto de la bioética y, por otro lado, la ética del cuidar no puede regularse exclusivamente a partir de unos principios éticos reconocidos como elementos mínimos de la *praxis*, sino que requiere el cultivo de determinadas virtudes, de hábitos personales y profesionales. El cumplimiento de los denominados principios de la ética biomédica que se formularon en los orígenes de la bioética clínica por Beauchamp y Childress resultan insuficientes para la práctica adecuada del cuidado.

Veamos, para empezar, algunos de los rasgos propios de la ética del cuidar. Un primer rasgo fundamental de la ética del cuidar es la práctica de la acogida. La acogida del otro, del otro-enfermo, del otro-vulnerable, constituye el axioma central de la ética del cuidar y en torno a este axioma se cimenta. La *praxis* de la acogida, en el ejercicio del cuidar, constituye una acción fundante y nada accidental²¹. Precisamente por ello, en el cuidar, la

19. Cf. E. D. PELLEGRINO, *The caring ethic: The relation of physician to patient*, en BISHOP, A. H., SCUDDER, J. R., *Caring nurse caring physician coping patient*, University of Alabama, Alabama, 1985, p. 9).

20. F. ABEL, *El diàleg bioètic albirant el tercer mil·lenni*, Barcelona, 1999, p. 95.

21. La centralidad de la *praxis* de la acogida en el cuidar la expresa F. BOTTURI, *La medicina come prassi della cultura dell'accoglienza*, en P. CATTORINI, P. MORDACCI, *Modelli di medicina*, Milano, 1993, p. 110.

■ **Segunda tesis:** El ser humano necesita ser cuidado (tesis primera), pero el cuidado que requiere no puede ser dispensado de cualquier forma, sino que exige una determinada forma de aplicar y de articular estos cuidados.

■ **Tercera tesis:** Sólo un ser humano puede cuidar a otro ser humano, pues el ejercicio del cuidar requiere la relación interpersonal, el rostro a rostro, la ineludible presencia humana.

4. BIOÉTICA RACIONAL Y ÉTICA DEL CUIDAR

¿Cuál es la relación conceptual entre la bioética y la ética del cuidar? ¿Forma parte la ética del cuidar de la bioética clínica? O, por otro lado, ¿debe considerarse como una ética aplicada de carácter independiente?

No resulta nada fácil precisar el marco de dicha relación y ello se debe, fundamentalmente al hecho que la bioética como tal ha sido caracterizada y definida en los últimos lustros de maneras muy equívocas. Si la bioética, etimológicamente, es la ética aplicada a la vida y, por otro lado, la ética del cuidar, se refiere directamente al ejercicio de cuidar, uno podría llegar a pensar que no tienen relación alguna. Sin embargo, el ejercicio del cuidar es requisito indispensable para el desarrollo, el crecimiento y la madurez de cualquier vida humana. El proceso de nacer, de crecer y de morir son eventos de la vida humana y requieren el cuidado para poder ser vividos en dignidad. En este sentido, la ética del cuidar es anterior a la ética aplicada a la vida.

Pero la cuestión es mucho más compleja, pues el significado del término *bioética* trasciende, con mucho, sus límites etimológicos y se refiere a un vasto campo de investigación. Y por otro lado, el cuidar, aunque evidentemente se refiere a los seres vivos y, en especial al ser humano, el más vulnerable y desnudo de todos los seres vivos, también puede referirse a los objetos, a las cosas, a las instituciones y estructuras.

E. D. Pellegrino considera que la ética del cuidar se mueve en un plano distinto de la bioética, pues la bioética focaliza su interés en el curar y en la *praxis* del curar y por ello sus reflexiones pivotan en torno a los métodos científicos y tecnológicos del curar. Mientras que la ética del cuidar tiene un carácter global y trasciende el marco estrictamente sanitario¹⁹. Propiamente, la ética del cuidar se mueve en otro paradigma, en el paradigma de la globalización y no de la focalización.

La ética del cuidar, desde su perspectiva, es la ética propia de la enfermería, mientras que la bioética clínica se

relaciona más estrechamente con la ética biomédica, es decir, con los desafíos éticos de la *praxis* médica, aunque obviamente el cuidar no es patrimonio exclusivo de la enfermería, sino también elemento de la *praxis* médica. Cuidar y curar, como veremos más adelante, no son actividades paralelas, sino mutuamente implicadas. Para curar es preciso cuidar y sólo quien se cuida o es cuidado puede llegar a curarse, aunque no siempre de un modo necesario.

Desde nuestro punto de vista, la ética del cuidar forma parte de la bioética racional, pues uno de los núcleos temáticos del diálogo bioético consiste precisamente en el análisis ético de la relación asistencial, es decir, el estudio valorativo del nexo entre profesional y paciente, no sólo en el plano del curar, sino fundamentalmente en el plano del cuidar²⁰.

Uno de los núcleos temáticos propios y específicos de la bioética clínica desde sus orígenes lo constituye el vínculo profesional-paciente, médico-enfermo, enfermera-usuario y, desde esta perspectiva, el cuidar y las formas de articularlo entran directamente dentro del campo de la bioética racional. La comunicación interpersonal, la transmisión de información, la empatía, el consentimiento informado, la confidencialidad, la corporeidad, la intimidad, todas estas cuestiones forman parte de la bioética clínica y se refieren directamente al ejercicio del cuidar.

Aunque la ética del cuidar deba ser incluida, a nuestro juicio, en la bioética clínica, tiene un campo de desarrollo propio y específico y unos rasgos característicos que le confieren una singularidad en el vasto conjunto de la bioética y, por otro lado, la ética del cuidar no puede regularse exclusivamente a partir de unos principios éticos reconocidos como elementos mínimos de la *praxis*, sino que requiere el cultivo de determinadas virtudes, de hábitos personales y profesionales. El cumplimiento de los denominados principios de la ética biomédica que se formularon en los orígenes de la bioética clínica por Beauchamp y Childress resultan insuficientes para la práctica adecuada del cuidado.

Veamos, para empezar, algunos de los rasgos propios de la ética del cuidar. Un primer rasgo fundamental de la ética del cuidar es la práctica de la acogida. La acogida del otro, del otro-enfermo, del otro-vulnerable, constituye el axioma central de la ética del cuidar y en torno a este axioma se cimenta. La *praxis* de la acogida, en el ejercicio del cuidar, constituye una acción fundante y nada accidental²¹. Precisamente por ello, en el cuidar, la

19. Cf. E. D. PELLEGRINO, *The caring ethic: The relation of physician to patient*, en BISHOP, A. H., SCUDDER, J. R., *Caring nurse caring physician coping patient*, University of Alabama, Alabama, 1985, p. 9).

20. F. ABEL, *El diàleg bioètic albirant el tercer mil·lenni*, Barcelona, 1999, p. 95.

21. La centralidad de la *praxis* de la acogida en el cuidar la expresa F. BOTTURI, *La medicina come prassi della cultura dell'accoglienza*, en P. CATTORINI, P. MORDACCI, *Modelli di medicina*, Milano, 1993, p. 110.

virtud de la responsabilidad es anterior a la reivindicación de la libertad o de la autonomía, como posteriormente veremos. Ante todo, soy responsable del otro y debo acogerlo y este deber es anterior al ejercicio de mi libertad personal y profesional.

La *pre-ocupación* por el otro-vulnerable constituye la fuerza motriz del cuidar. Cuidar de alguien no sólo es ocuparse de él, *hic et nunc*, ahora y aquí, sino anticipar esta ocupación, pensar en él, prever sus insuficiencias, en definitiva, ocuparse con antelación y esto es, precisamente, preocuparse. El cuidar no es un acto puntual, sino una acción que se desarrolla en el tiempo, que requiere la fidelidad en el tiempo y se expresa en una cadena de actos cronológicamente sucesivos.

Esta preocupación por el otro puede articularse, según W. T. Reich, de una doble manera: el cuidado competente y el cuidado personal²². El cuidado competente se refiere al cuidado fragmentario, al cuidado de todos y cada uno de los elementos que integran la corporeidad humana: los pies, los brazos, el tronco, la cabeza. El cuidado competente requiere conocimientos de orden anatómico y fisiológico y sólo puede dispensar dichos cuidados la persona competente en un determinado fragmento de la corporeidad humana.

El cuidado personal, en cambio, requiere, además del cuidado competente, el cuidado individual, el trato afectivo, la sensibilidad, la complicidad personal, la confianza, la proximidad de orden ético y esto exige, además de grandes dotes comunicativas y conocimientos psicológicos, un determinado talante moral, un *ethos* profesional. La primera forma de entender el cuidado (el competente), según W. T. Reich, es característica de la medicina tecnificada y especializada, mientras que la segunda forma de comprender los cuidados (el personal) requiere compasión y empatía²³.

En la ética del cuidar, el sufrimiento ajeno tiene una prioridad absoluta. De lo que se trata en la acción de cuidar es de preservar al sujeto humano de sus padecimientos, de acompañarle personalmente en la vivencia y en experiencia de la enfermedad. Esto implica, como se ha dicho, una sincronidad (continuidad en el tiempo) y una contigüidad (compartir un mismo espacio). En la ética del curar, la prioridad ética, tal y como se desprende del Juramento Hipocrático, es restablecer la salud del individuo, ayudarle a recuperar su situación armónica.

En la ética del curar, el principio de beneficencia se traduce en el deber de hacer todo lo posible, desde el punto de vista humano y técnico, para restablecer la salud del enfermo, para curarle. El *telos* de la acción terapéutica es curar y cuando el curar resulta imposible por razones

técnicas o humanas, entonces el acto terapéutico queda frustrado. Sin embargo, mientras haya vida humana, aunque sea en un estado muy precario y frágil, aunque no sea posible curar, siempre es posible cuidar y no sólo es posible, sino necesario, máxime cuando se trata de una existencia indigente. Existen enfermos que, hoy por hoy, son incurables, pero no existen enfermos incuidables, pues todo ser humano puede ser cuidado, aunque la aplicación de dichos cuidados difiere según circunstancia, enfermedad y contexto social y cultural.

En la ética del cuidar, el principio de beneficencia se traduce en una *praxis* cuyo fin es evitar el sufrimiento del paciente en todos los niveles antropológicos (somático, psicológico, social y espiritual). En el cuidar, es preciso evitar el sufrimiento inútil y acompañar al enfermo a enfrentarse a su circunstancia. En este sentido, el ejercicio óptimo del cuidar requiere el conocimiento del universo personal y de sus múltiples dimensiones y una relación entre profesional y enfermo de carácter empática y compasiva²⁴.

Precisamente porque en el ejercicio del cuidar, el sufrimiento singular e individual del otro-vulnerable constituye el centro de gravedad, el nudo de la cuestión, el discurso ético en torno al cuidar no puede moverse en el plano de la abstracción, de los principios inmutables, sino que debe arraigarse en lo concreto y en lo individual. No es pertinente en la ética del cuidar deducir unos principios éticos de carácter absoluto y aplicarlos indistintamente en cualquier contexto sanitario.

El procedimiento discursivo en ética del cuidar es inductivo y no deductivo, es concreto y no abstracto, es narrativo y participativo. Para decidir lo que es más pertinente desde el punto de vista ético en un momento dado del ejercicio del cuidar, no sirven los grandes principios lógicos, sino que resulta fundamental la *comprensión* de la situación real del enfermo²⁵, la comprensión de su contexto y de las posibilidades reales de vida²⁶.

En el ejercicio del cuidar, el conocimiento de la circunstancia ajena es fundamental. No puede cuidar a una persona sin conocer adecuadamente su entorno vital, social y cultural. Las decisiones deben tomarse en función de dicha circunstancia y jamás debe convertirse la ética del cuidar en la aplicación sistemática y lógica de unos determinados principios de orden moral. Esto no significa, reducir la ética del cuidar al situacionismo o al relativismo circunstancial.

22. Cf. W. T. REICH, Op. Cit., p. 50.

23. Parto de la distinción de Dilthey entre entender y comprender. El entender es sectorial y se focaliza en un punto problemático, mientras que el comprender es contextual y requiere el conocimiento global de la circunstancia. Cf. DE BEAUCORPS, M., *Soigner et comprendre*, en VV. AA., *L'Humanitaire sans frontières*, Assas, Paris, 1994, 62-70 p.

24. Lo expresa R. MORDACCI en Op. Cit., pp. 68-69.

La circunstancia no lo es todo, pero el conocimiento de la misma es fundamental ya que casos idénticos, pero contextos dispares, requieren análisis éticos también distintos. La situación, las circunstancias personales, constituyen un elemento central en la ética del cuidar y esto requiere por parte del cuidador la capacidad de descifrar el marco vital del otro-enfermo y a partir de este conocimiento tomar una decisión en una dirección u otra. El conocimiento de la circunstancia es anterior a la aplicación universal de las normas morales.

En la ética del cuidar es necesario superar el modelo racionalista deductivo, pero también es fundamental rehuir el mero sentimentalismo. Este discuso ético debe instalarse en el punto medio, en el lugar equilibrado, pues en el ejercicio del cuidar el cálculo racional de las posibilidades es fundamental, pero también lo es la *praxis* del sentimiento, la proximidad, la empatía con el enfermo. Razón y sentimiento constituyen los dos pilares de la ética del cuidar y el equilibrio entre ambos polos es básico para construir una ética a la altura de las necesidades humanas. El uso unilateral de la razón práctica para resolver casos problemáticos en el ejercicio del cuidar resulta insuficiente, pero también resulta insuficiente y además peligroso la toma de decisiones movida exclusivamente por sentimientos²⁷.

En la ética del cuidar, el ejercicio de la deliberación es fundamental antes de tomar ninguna decisión. Deliberamos sobre lo que está en nuestro poder y es realizable. Como dice Aristóteles,

«todos los hombre deliberan sobre lo que ellos mismos pueden hacer. Sobre los conocimientos exactos y suficientes no hay deliberación, por ejemplo, sobre las letras (pues no vacilamos sobre cómo hay que escribirlas); pero, en cambio, deliberamos sobre que se hace por nuestra intervención, aunque no siempre de la misma manera, por ejemplo, sobre las cuestiones médicas o de negocios, y sobre la navegación más que sobre la gimnasia, en la medida en que la primera es menos precisa, y sobre el resto de la misma manera, pero sobre las artes más que sobre las ciencias, porque vacilamos más sobre aquéllas»²⁸.

El arte de cuidar no es una ciencia exacta y la ética que se construye en torno a la acción de cuidar tampoco puede considerarse un discurso exacto, sino un discurso aproximativo, donde la deliberación, esto es, el ejercicio de sopesar los pros y los contras de cualquier intervención es fundamental.

«La deliberación –afirma Aristóteles– tiene lugar, pues, acerca de cosas que suceden la mayoría de las veces de cierta manera, pero cuyo desenlace no es claro y de aquellas en que es indeterminado»²⁹.

La deliberación no se refiere a los fines de la acción, sino que se refiere a los medios para alcanzar determinado fin. La finalidad de la acción terapéutica es curar y la finalidad de la acción enfermera es cuidar y eso no es objeto de deliberación. Lo que sí lo es, es *cómo* curar y *cómo* cuidar de un modo óptimo a un ser humano.

«El objeto de la deliberación –afirma Aristóteles– no es el fin, sino los medios que conducen al fin, ni tampoco las cosas individuales, tales como que si esto es pan o está cocido como es debido, pues esto es asunto de la perfección, y si se quiere deliberar siempre, siempre se llegará hasta el infinito»³⁰.

El objeto de la deliberación es el mismo que el de la elección, excepto si el de la elección está ya determinado, ya que se elige lo que se ha decidido después de la deliberación. Y como el objeto de la elección es algo que está en nuestro poder y es deliberadamente deseado, la elección será también un deseo deliberado de cosas a nuestro alcance, porque, cuando decidimos después de deliberar, deseamos de acuerdo con la deliberación.

Véamoslo con un ejemplo. Un anciano no tiene la autonomía necesaria para poder desarrollar sus funciones vitales por sí solo. Vive solo en un piso de una gran ciudad y sólo tiene un hijo que está casado y trabaja todo el día. ¿Qué se debe hacer con este anciano? ¿Cuál es la mejor forma de cuidarle? Huelga decir que es un deber cuidarle, un deber filial, un deber social y, finalmente, un deber asistencial, pero, ¿Cómo cuidarle mejor? Esta es la cuestión que se debe deliberar. Para ello es necesario considerar las distintas opciones que se ofrecen en este tipo de casos: ingreso en una residencia, asistencia domiciliaria, habitar en el domicilio del hijo...

Deliberar no es un arte exacto y esto significa que cabe la posibilidad de equivocarse en la decisión. Precisamente por ello es, como dice Aristóteles, un proceso infinito, que no acabaría nunca, si no fuera porque es preciso actuar y tomar una decisión urgente.

Por lo que respeta a la retórica de la ética del cuidar, esto es, a su lenguaje externo, deben considerarse seriamente las apreciaciones de R. Mordacci³¹. Desde su punto de vista, la ética del cuidar debe superar la tendencia hacia la abstracción y la generalización y debe articularse con un lenguaje concreto y singular, donde el caso (*casus*) sea contemplado de un modo pluridimensional y desde múltiples perspectivas. En la ética del cuidar, la casuística no debe ser contemplada despectivamente, sino más bien lo contrario.

De lo que se trata es de cuidar personas y de cuidarlas bien y sólo es posible realizar bien esta tarea si uno es capaz de comprender adecuadamente el caso individual,

27. Cf. W. T. REICH, Op. Cit., p. 51.
28. ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco*, 1112b-1113a.
29. *Ibidem*.

30. *Ética a Nicómaco*, 113a-113b.
31. Así lo expresa R. MORDACCI en Op. cit., p. 63.

la situación existencia de cada enfermo. El hecho de descender a los casos concretos y singulares es básico, pues el cuidar siempre es singular y personal y, por definición, no se puede cuidar al ser humano de modo homogéneo y seriado. A pesar de ello, es preciso delimitar el fondo intencional común, los referentes mínimos que, en cada circunstancia se traducirán de un modo y otro. La irreductibilidad del sujeto constituye la idea-matriz de la ética del cuidar.

En el marco de esta reflexión en torno al lenguaje de la ética del cuidar, R. Mordacci considera fundamental superar el lenguaje jurídico y el lenguaje principialista, lo que supone un esfuerzo para sacar el discurso en torno al cuidar del feudo psicológico y abrirlo a la perspectiva antropológica que, sin lugar a dudas, es más global.

En definitiva, en la ética del cuidar, la responsabilidad es anterior a la autonomía, la preocupación por el otro-vulnerable es anterior al libre albedrío y la comprensión del sufrimiento ajeno es lo realmente ineludible para cuidar adecuadamente³².

5. ÉTICA DEL CUIDAR, PRINCIPIOS Y VIRTUDES

En la *praxis* del cuidar, el cultivo de las virtudes es fundamental, pues el cuidar es un ejercicio que requiere unos hábitos y unos caracteres de orden moral. Para cuidar a un ser humano vulnerable no basta con los principios morales de beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia, la tetralogía básica de la ética biomédica, sino que se requiere una disposición, una actitud, un temple anímico que debe perdurar en el tiempo.

La ética del cuidar, desde nuestro punto de vista, no debe erigirse a imagen y semejanza de la bioética norteamericana de corte principialista, sino que debe partir de la ética de las virtudes. El intento de construir una ética biomédica exclusivamente cimentada en los principios es un intento condenado al fracaso. Todavía resulta más grotesco tratar de hacerlo con la ética del cuidar, pues la tarea de cuidar requiere el cultivo de virtudes y sólo desde la vivencia de dichas virtudes es posible cuidar adecuadamente.

El principialismo moral, en la *praxis* del cuidar, resulta insuficiente y estéril. Sin embargo, resulta evidente que la ética del cuidar requiere una mínima infraestructura racional, unos referentes universales, pero estos referentes no pueden ser principios estáticos, sino modos de acción, formas de interrelación, hábitos profesionales, virtudes. Lo que se requiere es un *ethos* profesional.

En el ejercicio del cuidar se pone de manifiesto la radical insuficiencia del principialismo moral para elaborar

una ética del cuidar a la altura de las necesidades humanas. No es suficiente el cumplimiento de unos determinados principios mínimos para cuidar adecuadamente, sino que se requiere la vivencia de unos hábitos, de una forma de vida continuada en el tiempo. Por ello, en la ética del cuidar, el punto de partida no pueden ser los principios, sino las virtudes³³.

Según Aristóteles existen dos tipos de virtudes: la dianoética y la ética.

«La dianoética —afirma el Estagirita— se origina y crece principalmente por la enseñanza, y por ello requiere la experiencia y tiempo; la ética, en cambio, procede de la costumbre, como lo indica el nombre que varía ligeramente del de “costumbre”»³⁴.

No se trata de precisar cuáles son las virtudes dianoéticas y la virtudes éticas en el arte de cuidar, pero sí es preciso afirmar que, para desarrollarlo de un modo mínimamente correcto es fundamental cultivar ciertas virtudes y ello significa que partimos de la idea que es posible aprender determinados hábitos o modos de ser mediante la enseñanza, la costumbre o mediante la acción. Se aprende a ser justo, practicando la justicia y no teorizando sobre ella.

«Adquirimos las virtudes como resultado de actividades anteriores (...). Así nos hacemos constructores construyendo casas, y citaristas tocando la cítara. De un modo semejante, practicando la justicia nos hacemos justos; practicando la moderación, moderados, y practicando la virilidad, viriles»³⁵.

Lo que realmente es básico para el óptimo desarrollo de los cuidados es que el profesional en cuestión desarrolle un abanico de virtudes, tanto en el orden práctico como en el orden teórico. Cuidar a un ser humano vulnerable, a un enfermo que sufre requiere la virtud de la paciencia, de la tenacidad, de la fortaleza, de la humildad, del coraje y, por supuesto, de la esperanza.

No se trata, ahora y aquí, de describir las virtudes ineludibles en el arte de cuidar, pues esta tarea forma parte del desarrollo de la ética del cuidar y no de su fundamentación. Lo que tratamos de poner a colación es la necesidad de estructurar dicha ética a partir de la ética de las

33. Es preciso notar que el principialismo moral ya ha entrado en crisis en la bioética clínica de corte norteamericano como ha puesto de relieve F. ABEL: «En aquests moments als Estats Units es comencen a observar corrents antiprincipialistes, que redescobreixen la importància de les virtuts de l'agent moral, és a dir, que no hi ha res millor que l'exemple de metges competents i virtuoses que a través de la seva pràctica professional són model i exemple del bon fer com a professionals i com a persones. Aquestes perspectives de la bioètica fonamentada en les qualitats personals del metge i els equips de salut deixa espai perquè la bioètica sigui narrativa i creació» (Op. cit., p. 102).

34. ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco*, 1103a-1103b.

35. *Ibíd.*

32. R. MORDACCI lo sintetiza en Op. Cit., p. 66.

la situación existencia de cada enfermo. El hecho de descender a los casos concretos y singulares es básico, pues el cuidar siempre es singular y personal y, por definición, no se puede cuidar al ser humano de modo homogéneo y seriado. A pesar de ello, es preciso delimitar el fondo intencional común, los referentes mínimos que, en cada circunstancia se traducirán de un modo y otro. La irreductibilidad del sujeto constituye la idea-matriz de la ética del cuidar.

En el marco de esta reflexión en torno al lenguaje de la ética del cuidar, R. Mordacci considera fundamental superar el lenguaje jurídico y el lenguaje principialista, lo que supone un esfuerzo para sacar el discurso en torno al cuidar del feudo psicológico y abrirlo a la perspectiva antropológica que, sin lugar a dudas, es más global.

En definitiva, en la ética del cuidar, la responsabilidad es anterior a la autonomía, la preocupación por el otro-vulnerable es anterior al libre albedrío y la comprensión del sufrimiento ajeno es lo realmente ineludible para cuidar adecuadamente³².

5. ÉTICA DEL CUIDAR, PRINCIPIOS Y VIRTUDES

En la *praxis* del cuidar, el cultivo de las virtudes es fundamental, pues el cuidar es un ejercicio que requiere unos hábitos y unos caracteres de orden moral. Para cuidar a un ser humano vulnerable no basta con los principios morales de beneficencia, no-maleficencia, autonomía y justicia, la tetralogía básica de la ética biomédica, sino que se requiere una disposición, una actitud, un temple anímico que debe perdurar en el tiempo.

La ética del cuidar, desde nuestro punto de vista, no debe erigirse a imagen y semejanza de la bioética norteamericana de corte principialista, sino que debe partir de la ética de las virtudes. El intento de construir una ética biomédica exclusivamente cimentada en los principios es un intento condenado al fracaso. Todavía resulta más grotesco tratar de hacerlo con la ética del cuidar, pues la tarea de cuidar requiere el cultivo de virtudes y sólo desde la vivencia de dichas virtudes es posible cuidar adecuadamente.

El principialismo moral, en la *praxis* del cuidar, resulta insuficiente y estéril. Sin embargo, resulta evidente que la ética del cuidar requiere una mínima infraestructura racional, unos referentes universales, pero estos referentes no pueden ser principios estáticos, sino modos de acción, formas de interrelación, hábitos profesionales, virtudes. Lo que se requiere es un *ethos* profesional.

En el ejercicio del cuidar se pone de manifiesto la radical insuficiencia del principialismo moral para elaborar

una ética del cuidar a la altura de las necesidades humanas. No es suficiente el cumplimiento de unos determinados principios mínimos para cuidar adecuadamente, sino que se requiere la vivencia de unos hábitos, de una forma de vida continuada en el tiempo. Por ello, en la ética del cuidar, el punto de partida no pueden ser los principios, sino las virtudes³³.

Según Aristóteles existen dos tipos de virtudes: la dianoética y la ética.

«La dianoética —afirma el Estagirita— se origina y crece principalmente por la enseñanza, y por ello requiere la experiencia y tiempo; la ética, en cambio, procede de la costumbre, como lo indica el nombre que varía ligeramente del de “costumbre”»³⁴.

No se trata de precisar cuáles son las virtudes dianoéticas y la virtudes éticas en el arte de cuidar, pero sí es preciso afirmar que, para desarrollarlo de un modo mínimamente correcto es fundamental cultivar ciertas virtudes y ello significa que partimos de la idea que es posible aprender determinados hábitos o modos de ser mediante la enseñanza, la costumbre o mediante la acción. Se aprende a ser justo, practicando la justicia y no teorizando sobre ella.

«Adquirimos las virtudes como resultado de actividades anteriores (...). Así nos hacemos constructores construyendo casas, y citaristas tocando la cítara. De un modo semejante, practicando la justicia nos hacemos justos; practicando la moderación, moderados, y practicando la virilidad, viriles»³⁵.

Lo que realmente es básico para el óptimo desarrollo de los cuidados es que el profesional en cuestión desarrolle un abanico de virtudes, tanto en el orden práctico como en el orden teórico. Cuidar a un ser humano vulnerable, a un enfermo que sufre requiere la virtud de la paciencia, de la tenacidad, de la fortaleza, de la humildad, del coraje y, por supuesto, de la esperanza.

No se trata, ahora y aquí, de describir las virtudes ineludibles en el arte de cuidar, pues esta tarea forma parte del desarrollo de la ética del cuidar y no de su fundamentación. Lo que tratamos de poner a colación es la necesidad de estructurar dicha ética a partir de la ética de las

33. Es preciso notar que el principialismo moral ya ha entrado en crisis en la bioética clínica de corte norteamericano como ha puesto de relieve F. ABEL: «En aquests moments als Estats Units es comencen a observar corrents antiprincipialistes, que redescobreixen la importància de les virtuts de l'agent moral, és a dir, que no hi ha res millor que l'exemple de metges competents i virtuoses que a través de la seva pràctica professional són model i exemple del bon fer com a professionals i com a persones. Aquestes perspectives de la bioètica fonamentada en les qualitats personals del metge i els equips de salut deixa espai perquè la bioètica sigui narrativa i creació» (Op. cit., p. 102).

34. ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco*, 1103a-1103b.

35. *Ibíd.*

32. R. MORDACCI lo sintetiza en Op. Cit., p. 66.

virtudes tal y como se ha desarrollado en su forma contemporánea de la mano de A. A. Macintyre³⁶ y otros moralistas como, por ejemplo, J. F. Kennan³⁷.

La virtud, propiamente, no es ni una pasión ni una facultad del alma, sino que es un modo de ser, es decir, una manera de estar en el mundo y de relacionarse con los hombres y con la naturaleza. La paciencia, por ejemplo, no puede considerarse una pasión, como la ira o el amor, tampoco una facultad, sino un modo de estar en el mundo que se caracteriza por la capacidad de aceptar el ritmo de la realidad y el tiempo del otro. La virtud, a diferencia del vicio, es una forma de estar en el mundo que se caracteriza por el equilibrio y la armonía. El hombre virtuoso desarrolla su acción en el punto medio, se mueve entre los radicalismos y las extremidades.

«Llamo término medio de una cosa –afirma Aristóteles– al que dista lo mismo de ambos extremos, y éste es uno y el mismo para todos; y en relación con nosotros, al que ni excede ni se queda corto, y éste no es ni uno ni el mismo para todos»³⁸.

El cuidar óptimo desde un punto de vista ético es, precisamente el que se mueve en el punto medio, el que dista de los extremos. Sin embargo, en el arte de cuidar la exploración del punto medio resulta ardua y difícil, pues no siempre coincide el punto medio tal y como lo interpreta el enfermo y el punto medio tal y como la interpreta el asistente. ¿Cuál es el punto medio de una intervención? ¿Dónde está el equilibrio en la distribución de un determinado fármaco? ¿Dónde está la frontera entre lo necesario y lo fútil?

La virtud, pues, tiene que ver con pasiones y acciones, en las cuales el exceso y el defecto yerran y son censurados, mientras que el término medio es elogiado. Ya que está en nuestro poder comportarnos de una manera o de otra, la virtud es voluntaria.

«En efecto, –afirma Aristóteles–, nosotros mismos somos los concausantes de nuestros modos de ser, y por ser personas de una cierta índole, nos proponemos un fin determinado»³⁹.

La acción de cuidar puede calificarse de virtuosa cuando tiende, como horizonte, hacia el punto medio, lo cual, como dice Aristóteles en su discurso moral, «es tarea difícil, pues en todas las cosas es trabajoso hallar el medio»⁴⁰.

36. R. MORDACCI lo expresa en *Franetica della cura e etica del contratto. Argomenti per una sintesi*, en P. CATTORINI, P. MORDACCI, R., *Modelli di medicina*, Milano, 1993, p. 233.

37. Cf. *Virtudes de un cristiano*, Mensajero, Bilbao, 1999. James F. Keenan es jesuita, profesor de Teología Moral en la Weston Jesuit School of Theology (USA) y se doctoró en la Universidad Gregoriana de Roma donde tuvo como maestro a Josef Fuchs.

38. ARISTÓTELES, *Ética a Nicómaco*, 1106a-1106b.

39. *Ética a Nicómaco*, 1114b20.

40. *Ibidem*, 1109b25.

Frente a esta reivindicación de la ética de las virtudes, uno puede preguntarse, con razón, si es posible en un contexto secular y plural, reivindicar la práctica de las virtudes como requisito moral de carácter universal. ¿Será posible construir una ética de las virtudes en el contexto de la *ciudad secular*? O dicho de otra manera ¿Cabe Aristóteles en el panorama ético contemporáneo? ¿Es posible edificar un discurso sobre las virtudes sin referencias al discurso teológico? O dicho de otra manera ¿Cabe una ética secular de las virtudes? O por otro lado, ¿la ética secular debe reducirse a los principios morales?

Desde nuestro punto de vista, no sólo es posible una ética secular de las virtudes, sino absolutamente necesaria, máxime en el campo de la salud, en la *praxis* del cuidar, pero también del curar. Aristóteles puede ser un referente fundamental en la elaboración de esta ética secular de las virtudes que, para ser de carácter universal, deberá enriquecerse con el legado moral de otras culturas ajenas al mundo occidental. Pensamos que es posible edificar una ética de las virtudes de índole secular, cimentada en la razón práctica, tal y como Aristóteles la concibió en un contexto precristiano. Sin embargo, una ética de este tipo no excluye el discurso teológico, aunque tampoco lo presupone como fundamento racional. Puede considerarlo como horizonte último de sentido, como una especie de postulado de la razón práctica al estilo kantiano.

La elaboración de una ética racional (que no racionalista) del cuidar no excluye la posibilidad de un discurso teológico o trascendente en torno al cuidar, sino que, precisamente puede convertirse en su punto de partida. La verticalidad del discurso teológico no niega la horizontalidad del discurso filosófico. La ética del cuidar puede elaborarse a partir de una ética secular de virtudes, pero la introducción de la perspectiva teológica y de las virtudes teologales enriquece significativamente el discurso teórico y práctico sobre el cuidar⁴¹.

En el fondo de toda ética, también de la ética del cuidar, subsiste un impulso utópico, una fe, una creencia aunque sea de tipo inmanente. Uno cree que es posible cuidar mejor a los seres humanos y que es posible dibujar un horizonte colectivo de realización del cuidar. Entre el peso de la realidad y el horizonte de lo ideal se construye la ética del cuidar que, como tal, debe integrar los datos de la antropología del cuidar, el conocimiento de las instituciones y del entorno institucional, político, social, cultural y religioso, y, por otro lado, debe ser propositiva.

Aunque el ejercicio del cuidar, como el de capacitar, trasciende el ámbito estrictamente sanitario, el esfuerzo de toda esta reflexión en torno a la ética del cuidar se refiere directamente a la *praxis* de la enfermería, pues en el

41. R. MORDACCI, en la línea de santo Tomás de Aquino, considera que la ética teológica del cuidar complementa y enriquece significativamente la ética filosófica del cuidar.

rol de enfermería, la tarea de cuidar constituye su esencia. A pesar de ello, la ética del cuidar no debe identificarse exclusivamente con la ética de la enfermería, pues su campo de desarrollo es más vasto y afecta a otros agentes sociales (la familia, la educación, la psiquiatría...) ⁴².

No todo vale en el cuidar, como no todo vale en la vida social, política, cultural o económica ⁴³. Deben existir unos criterios, unos referentes para poder distinguir lo que vale de lo que no vale y debemos construir estos referentes desde el ejercicio de la razón y del sentido común. El cuidar es fundamental para el desarrollo pleno de la vida humana, pero no toda forma de cuidar es igualmente lícita. Lo sabemos de un modo intuitivo, lo percibimos de un modo instintivo. Se da cuenta de ello in-

42. Sobre la ética de la enfermería, existe un magno campo bibliográfico por recorrer. Véanse los siguientes: SIANTZ, M., (ed.), *Bioethical issues in nursing*, Saunders, Philadelphia, 1979; SPICKER, S. F. (ed.); GADOW, S. (ed.), *Nursing: images and ideals. opening dialogue with the humanities*, New York, 1980; BENAJMIN, M.; Curtis, *Joy Ethics in nursing*, Oxford University Press, New York, 1981; PENCE, T., *Ethics in nursing. An annotated bibliography*, New York, National League for Nursing, 1983; JAMETON, A. L., *Nursing practice. The ethical issues*, Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice-Hall, 1984; OREM, D. E., *Nursing. Concepts of practice*, New York, St. Louis, McGraw-Hill, 1985; HUSTED, G. L.; HUSTED, J. H., *Ethical decision making in nursing*, St. Louis, Baltimore, Mosby Year Book, 1991; STEELE, Sh. M.; HARMON, V. M., *Values clarification in nursing*, New York, Appleton-Century-Crofts, 1979; QUINN, C. A.; SMITH, M. D., *The professional commitment. Issues and ethics in nursing*, Philadelphia, London, 1987; VEATCH, R. M.; FRY, S. T.,

clusive un niño pequeño. Pero no es suficiente la mera intuición ⁴⁴.

El ser humano, en tanto que *animal rationale*, siente la exigencia racional de pensar lo que siente en su interior y de justificar en el plano de la razón el porqué de las cosas, el porqué de sus sentimientos. Precisamente por ello es básica la tarea de fundamentar. Lo que es de sentido común, debe formularse racionalmente, lo que forma parte de la intuición natural, debe argumentarse y legitimarse hasta donde sea posible.

Case studies in nursing ethics, Philadelphia; London, J.B. Lippincott, 1987; YEO, M. T., *Concepts and cases in nursing ethics*, Peterborough (Ontario, Broadview, 1991).

43. El *Anything goes* postmoderno, invalida, desde nuestro punto de vista, cualquier posibilidad de discurso ético.

44. Sobre la ética del cuidar existen excelentes trabajos, véanse: KUSHE, H., «Prendersi cura» non basta: riflessioni sull'etica infermieristica, en *Bioetica* 2 (1994) 270-284; MICOSI, P., *La responsabilità della cura nelle odierne strutture sanitarie*, en CATTORINI, P., MORDACCI, R., *Modelli di medicina*, Milano, 1993, pp.147-155; POLI, M. D., *Dalla neutralità affettiva all'impegno di cura*, en *Modelli di medicina*, Milano, 1993; KAPPEL, K.; SANDOE, P., *Le decisioni sulla qualità della vita nella cura della salute*, en LEONE, S., PRIVITERA, S., *Il contesto culturale dell'etica della vita*, Armando Editore, Roma, 1994, pp. 69-88; SERONI, G., *La cura della salute nei nuovi assetti sanitari*, en LEONE, S., SERONI, G., *Persona e salute*, Armando Editore, Palermo, 1996, pp. 101-110; VENTAFRIDA, V.; DE CONNO, F., *Una medicina che si prende cura. La filosofia delle cure palliative*, en *Anestesia e rianimazione* 31 (1990), 97-101 p.; MORONI, M., *La cura dei malati e i diritti-doveri degli operatori sanitari*, en CATTORINI, P., (ed.) *AIDS*, Paoline, Milano, 1993, pp. 251-253.

II

La tarea de fundamentar

1. A LA BÚSQUEDA DEL FUNDAMENTO RACIONAL

¿Qué significa fundamentar la ética? ¿Es posible hallar un fundamento racional a la misma? ¿Cabe un discurso de fundamentación ético o los imperativos éticos son puramente arbitrarios? Estas preguntas conforman el tupido tejido del discurso moral en Occidente desde Sócrates hasta L. Wittgenstein y resulta muy difícil, casi imposible, se podría decir, tratar de responderlos con rapidez. Cuando uno trata de fundamentar la ética, trata de dar razón de los imperativos morales, trata de explicarse a sí mismo y a los otros el porqué debe obrarse en una determinada dirección.

El ejercicio del cuidar no puede definirse exclusivamente como una práctica puramente racional, porque, como se ha dicho con anterioridad, la tarea de cuidar incluye aspectos de tipo emotivo, social, psicológico, cultural y económico. En algunas ocasiones, el ejercicio del cuidar se desarrolla con más excelencia cuando se rige por las razones del corazón. Sin embargo, la tarea de fundamentar, es decir, de la empresa de buscar los cimientos de la ética en una sociedad secular y plural como la nuestra, debe ser una tarea racional, debe ahondar en la experiencia humana y tratar de hallar coherencia en lo que se afirma y lo que se prescribe.

El ejercicio de cuidar a un ser humano vulnerable es un deber, pero no es un deber porque lo establezca simple-

rol de enfermería, la tarea de cuidar constituye su esencia. A pesar de ello, la ética del cuidar no debe identificarse exclusivamente con la ética de la enfermería, pues su campo de desarrollo es más vasto y afecta a otros agentes sociales (la familia, la educación, la psiquiatría...) ⁴².

No todo vale en el cuidar, como no todo vale en la vida social, política, cultural o económica ⁴³. Deben existir unos criterios, unos referentes para poder distinguir lo que vale de lo que no vale y debemos construir estos referentes desde el ejercicio de la razón y del sentido común. El cuidar es fundamental para el desarrollo pleno de la vida humana, pero no toda forma de cuidar es igualmente lícita. Lo sabemos de un modo intuitivo, lo percibimos de un modo instintivo. Se da cuenta de ello in-

42. Sobre la ética de la enfermería, existe un magno campo bibliográfico por recorrer. Véanse los siguientes: SIANTZ, M., (ed.), *Bioethical issues in nursing*, Saunders, Philadelphia, 1979; SPICKER, S. F. (ed.); GADOW, S. (ed.), *Nursing: images and ideals. opening dialogue with the humanities*, New York, 1980; BENAJMIN, M.; Curtis, *Joy Ethics in nursing*, Oxford University Press, New York, 1981; PENCE, T., *Ethics in nursing. An annotated bibliography*, New York, National League for Nursing, 1983; JAMETON, A. L., *Nursing practice. The ethical issues*, Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice-Hall, 1984; OREM, D. E., *Nursing. Concepts of practice*, New York, St. Louis, McGraw-Hill, 1985; HUSTED, G. L.; HUSTED, J. H., *Ethical decision making in nursing*, St. Louis, Baltimore, Mosby Year Book, 1991; STEELE, Sh. M.; HARMON, V. M., *Values clarification in nursing*, New York, Appleton-Century-Crofts, 1979; QUINN, C. A.; SMITH, M. D., *The professional commitment. Issues and ethics in nursing*, Philadelphia, London, 1987; VEATCH, R. M.; FRY, S. T.,

clusive un niño pequeño. Pero no es suficiente la mera intuición ⁴⁴.

El ser humano, en tanto que *animal rationale*, siente la exigencia racional de pensar lo que siente en su interior y de justificar en el plano de la razón el porqué de las cosas, el porqué de sus sentimientos. Precisamente por ello es básica la tarea de fundamentar. Lo que es de sentido común, debe formularse racionalmente, lo que forma parte de la intuición natural, debe argumentarse y legitimarse hasta donde sea posible.

Case studies in nursing ethics, Philadelphia; London, J.B. Lippincott, 1987; YEO, M. T., *Concepts and cases in nursing ethics*, Peterborough (Ontario, Broadview, 1991).

43. El *Anything goes* postmoderno, invalida, desde nuestro punto de vista, cualquier posibilidad de discurso ético.

44. Sobre la ética del cuidar existen excelentes trabajos, véanse: KUSHE, H., «Prendersi cura» non basta: riflessioni sull'etica infermieristica, en *Bioetica* 2 (1994) 270-284; MICOSI, P., *La responsabilità della cura nelle odierne strutture sanitarie*, en CATTORINI, P., MORDACCI, R., *Modelli di medicina*, Milano, 1993, pp.147-155; POLI, M. D., *Dalla neutralità affettiva all'impegno di cura*, en *Modelli di medicina*, Milano, 1993; KAPPEL, K.; SANDOE, P., *Le decisioni sulla qualità della vita nella cura della salute*, en LEONE, S., PRIVITERA, S., *Il contesto culturale dell'etica della vita*, Armando Editore, Roma, 1994, pp. 69-88; SERONI, G., *La cura della salute nei nuovi assetti sanitari*, en LEONE, S., SERONI, G., *Persona e salute*, Armando Editore, Palermo, 1996, pp. 101-110; VENTAFRIDA, V.; DE CONNO, F., *Una medicina che si prende cura. La filosofia delle cure palliative*, en *Anestesia e rianimazione* 31 (1990), 97-101 p.; MORONI, M., *La cura dei malati e i diritti-doveri degli operatori sanitari*, en CATTORINI, P., (ed.) *AIDS*, Paoline, Milano, 1993, pp. 251-253.

II

La tarea de fundamentar

1. A LA BÚSQUEDA DEL FUNDAMENTO RACIONAL

¿Qué significa fundamentar la ética? ¿Es posible hallar un fundamento racional a la misma? ¿Cabe un discurso de fundamentación ético o los imperativos éticos son puramente arbitrarios? Estas preguntas conforman el tupido tejido del discurso moral en Occidente desde Sócrates hasta L. Wittgenstein y resulta muy difícil, casi imposible, se podría decir, tratar de responderlos con rapidez. Cuando uno trata de fundamentar la ética, trata de dar razón de los imperativos morales, trata de explicarse a sí mismo y a los otros el porqué debe obrarse en una determinada dirección.

El ejercicio del cuidar no puede definirse exclusivamente como una práctica puramente racional, porque, como se ha dicho con anterioridad, la tarea de cuidar incluye aspectos de tipo emotivo, social, psicológico, cultural y económico. En algunas ocasiones, el ejercicio del cuidar se desarrolla con más excelencia cuando se rige por las razones del corazón. Sin embargo, la tarea de fundamentar, es decir, de la empresa de buscar los cimientos de la ética en una sociedad secular y plural como la nuestra, debe ser una tarea racional, debe ahondar en la experiencia humana y tratar de hallar coherencia en lo que se afirma y lo que se prescribe.

El ejercicio de cuidar a un ser humano vulnerable es un deber, pero no es un deber porque lo establezca simple-

mente la tradición o porque sea un *desideratum* de Dios bíblico, sino que es un deber racional y social de carácter universal que trasciende culturas y tradiciones y pone de relieve el grado de humanidad, esto es, de ética que tiene una determinada sociedad en un determinado momento de la historia.

La tarea de cuidar al ser humano que padece es, pues, un deber moral, pero, ¿por qué? Fundamentar la ética del cuidar consiste en tratar de responder a esta pregunta y fundamentarla racionalmente significa tratar de dar una respuesta a la misma desde el uso de la razón práctica, sin referencias de orden tradicional o de orden legal. Aunque lo que buscamos aquí es una fundamentación de corte racional, es preciso reconocer que el ejercicio de la razón se desarrolla siempre y en cualquier circunstancia en el seno de una cultura y en una fracción de la historia y esto significa que la razón humana jamás es pura, en el sentido kantiano, sino más bien histórica, como atinadamente vio W. Dilthey.

A pesar de ello, merece el esfuerzo preguntarse el porqué del cuidar, el porqué se debe cuidar. Cuando uno se pregunta esta cuestión, debe aceptar la posibilidad que en esta búsqueda de carácter especulativo no hay un solo camino de fundamentación, sino que es básico reconocer distintos itinerarios que, a pesar de explicar el fenómeno desde distintos ángulos, llegan a la misma conclusión, a saber, que es un deber cuidar al otro-vulnerable.

2. FUNDAMENTACIÓN ÚLTIMA Y FUNDAMENTACIÓN PENÚLTIMA

No tratamos de articular ahora y aquí una fundamentación última de la ética del cuidar, pues, después de la crítica racional de H. Albert a la posibilidad de cualquier fundamentación última de la ética en su famoso trilema de Münchhausen, resulta casi vano tratar de elaborar una fundamentación última de carácter concluyente.

De lo que se trata, a lo sumo, es de buscar una fundamentación penúltima, es decir, un conjunto encadenado de razones para afirmar que el cuidar al otro vulnerable es un deber, a sabiendas que, la razón última, el motivo fundamental de esta acción, el porqué definitivo, no pertenece al orden de lo ético, sino de lo metaético, no pertenece al orden de la razón, sino de lo que J. Ortega y Gasset denomina, el universo de las creencias.

Este tipo de fundamentación minimalista o penúltima no excluye la posibilidad de una fundamentación vertical de tipo descendente, cuyo origen no sea la razón filosófica, sino la razón teológica. Sin embargo, en el marco de una sociedad plural y secular, es básico hallar un lugar de encuentro entre los distintos pareceres y sensibilidades, un espacio convergente donde todos y cada uno

de los miembros racionales y libres de la sociedad, más allá de sus convicciones fundamentales, de su ética de máximos, compartan unos mínimos éticos de carácter ineludible. Precisar estos mínimos no es nada fácil y todavía es más difícil precisar el porqué de estos mínimos y no de otros.

La tarea de fundamentar es esencial para salvar a la ética del peligro relativista y del peligro dogmático. En el relativismo moral, se afirma la imposibilidad de fundamentar racional y universalmente los deberes y ello se traduce en la famosa expresión postmoderna: «Todo vale». El dogmatismo moral constituye un exceso como el relativismo, pero en otra dirección, pues en el dogmatismo se postulan unos determinados axiomas y prescripciones de carácter moral, pero sin la debida fundamentación racional de carácter universal y crítico. La ética del cuidar debe ubicarse en el equilibrio magnético entre ambos extremos y esto sólo es posible si se fundamenta filosóficamente, si se cimenta en un discurso de carácter racional.

3. LO ÉTICO Y LO METAÉTICO

Desde nuestro punto de vista, la fundamentación de la ética es posible, aunque no en sentido absoluto, pues en toda fundamentación, inclusive si pretende ser estrictamente racional, hay alguna tesis previa, alguna creencia de corte inmanente o trascendente que posibilita el trabajo de la fundamentación. El comenzar de la filosofía no es precisamente filosófico, sino a-filosófico: la contemplación del mundo, la admiración frente a la naturaleza. También la filosofía práctica que Aristóteles identificó con la ética empieza por alguna tesis o axioma o experiencia de carácter no-filosófico, por una experiencia que constituye algo así como la realidad radical e incuestionable.

Dicho de otra manera, toda fundamentación se refiere a una experiencia anterior, a una tesis metaética que constituye el principio de la misma, el punto de partida, el comienzo que sostiene todo el andamiaje discursivo posterior. Esa experiencia previa o *protoexperiencia* define todo el discurso ético y, por supuesto, se trata de una experiencia que supera lo estrictamente racional. Se le puede denominar *sentimiento moral* o experiencia del *deber*, pero todo ello es anterior a la construcción racional del discurso.

En la ética dialógica subsiste una creencia metafísica básica, a saber, que es posible el consenso en algunas cuestiones y que es posible alcanzarlo de un modo racional. En la ética de la alteridad también subsiste una creencia metafísica básica que podría formularse así: el ser humano es capaz de compasión y cuando el otro sufre siente su llamada y su interpelación, es decir, no se queda indiferente. Como en el caso de la ética dialógica, ambas

mente la tradición o porque sea un *desideratum* de Dios bíblico, sino que es un deber racional y social de carácter universal que trasciende culturas y tradiciones y pone de relieve el grado de humanidad, esto es, de ética que tiene una determinada sociedad en un determinado momento de la historia.

La tarea de cuidar al ser humano que padece es, pues, un deber moral, pero, ¿por qué? Fundamentar la ética del cuidar consiste en tratar de responder a esta pregunta y fundamentarla racionalmente significa tratar de dar una respuesta a la misma desde el uso de la razón práctica, sin referencias de orden tradicional o de orden legal. Aunque lo que buscamos aquí es una fundamentación de corte racional, es preciso reconocer que el ejercicio de la razón se desarrolla siempre y en cualquier circunstancia en el seno de una cultura y en una fracción de la historia y esto significa que la razón humana jamás es pura, en el sentido kantiano, sino más bien histórica, como atinadamente vio W. Dilthey.

A pesar de ello, merece el esfuerzo preguntarse el porqué del cuidar, el porqué se debe cuidar. Cuando uno se pregunta esta cuestión, debe aceptar la posibilidad que en esta búsqueda de carácter especulativo no hay un solo camino de fundamentación, sino que es básico reconocer distintos itinerarios que, a pesar de explicar el fenómeno desde distintos ángulos, llegan a la misma conclusión, a saber, que es un deber cuidar al otro-vulnerable.

2. FUNDAMENTACIÓN ÚLTIMA Y FUNDAMENTACIÓN PENÚLTIMA

No tratamos de articular ahora y aquí una fundamentación última de la ética del cuidar, pues, después de la crítica racional de H. Albert a la posibilidad de cualquier fundamentación última de la ética en su famoso trilema de Münchhausen, resulta casi vano tratar de elaborar una fundamentación última de carácter concluyente.

De lo que se trata, a lo sumo, es de buscar una fundamentación penúltima, es decir, un conjunto encadenado de razones para afirmar que el cuidar al otro vulnerable es un deber, a sabiendas que, la razón última, el motivo fundamental de esta acción, el porqué definitivo, no pertenece al orden de lo ético, sino de lo metaético, no pertenece al orden de la razón, sino de lo que J. Ortega y Gasset denomina, el universo de las creencias.

Este tipo de fundamentación minimalista o penúltima no excluye la posibilidad de una fundamentación vertical de tipo descendente, cuyo origen no sea la razón filosófica, sino la razón teológica. Sin embargo, en el marco de una sociedad plural y secular, es básico hallar un lugar de encuentro entre los distintos pareceres y sensibilidades, un espacio convergente donde todos y cada uno

de los miembros racionales y libres de la sociedad, más allá de sus convicciones fundamentales, de su ética de máximos, compartan unos mínimos éticos de carácter ineludible. Precisar estos mínimos no es nada fácil y todavía es más difícil precisar el porqué de estos mínimos y no de otros.

La tarea de fundamentar es esencial para salvar a la ética del peligro relativista y del peligro dogmático. En el relativismo moral, se afirma la imposibilidad de fundamentar racional y universalmente los deberes y ello se traduce en la famosa expresión postmoderna: «Todo vale». El dogmatismo moral constituye un exceso como el relativismo, pero en otra dirección, pues en el dogmatismo se postulan unos determinados axiomas y prescripciones de carácter moral, pero sin la debida fundamentación racional de carácter universal y crítico. La ética del cuidar debe ubicarse en el equilibrio magnético entre ambos extremos y esto sólo es posible si se fundamenta filosóficamente, si se cimenta en un discurso de carácter racional.

3. LO ÉTICO Y LO METAÉTICO

Desde nuestro punto de vista, la fundamentación de la ética es posible, aunque no en sentido absoluto, pues en toda fundamentación, inclusive si pretende ser estrictamente racional, hay alguna tesis previa, alguna creencia de corte inmanente o trascendente que posibilita el trabajo de la fundamentación. El comenzar de la filosofía no es precisamente filosófico, sino a-filosófico: la contemplación del mundo, la admiración frente a la naturaleza. También la filosofía práctica que Aristóteles identificó con la ética empieza por alguna tesis o axioma o experiencia de carácter no-filosófico, por una experiencia que constituye algo así como la realidad radical e incuestionable.

Dicho de otra manera, toda fundamentación se refiere a una experiencia anterior, a una tesis metaética que constituye el principio de la misma, el punto de partida, el comienzo que sostiene todo el andamiaje discursivo posterior. Esa experiencia previa o *protoexperiencia* define todo el discurso ético y, por supuesto, se trata de una experiencia que supera lo estrictamente racional. Se le puede denominar *sentimiento moral* o experiencia del *deber*, pero todo ello es anterior a la construcción racional del discurso.

En la ética dialógica subsiste una creencia metafísica básica, a saber, que es posible el consenso en algunas cuestiones y que es posible alcanzarlo de un modo racional. En la ética de la alteridad también subsiste una creencia metafísica básica que podría formularse así: el ser humano es capaz de compasión y cuando el otro sufre siente su llamada y su interpelación, es decir, no se queda indiferente. Como en el caso de la ética dialógica, ambas

mente la tradición o porque sea un *desideratum* de Dios bíblico, sino que es un deber racional y social de carácter universal que trasciende culturas y tradiciones y pone de relieve el grado de humanidad, esto es, de ética que tiene una determinada sociedad en un determinado momento de la historia.

La tarea de cuidar al ser humano que padece es, pues, un deber moral, pero, ¿por qué? Fundamentar la ética del cuidar consiste en tratar de responder a esta pregunta y fundamentarla racionalmente significa tratar de dar una respuesta a la misma desde el uso de la razón práctica, sin referencias de orden tradicional o de orden legal. Aunque lo que buscamos aquí es una fundamentación de corte racional, es preciso reconocer que el ejercicio de la razón se desarrolla siempre y en cualquier circunstancia en el seno de una cultura y en una fracción de la historia y esto significa que la razón humana jamás es pura, en el sentido kantiano, sino más bien histórica, como atinadamente vio W. Dilthey.

A pesar de ello, merece el esfuerzo preguntarse el porqué del cuidar, el porqué se debe cuidar. Cuando uno se pregunta esta cuestión, debe aceptar la posibilidad que en esta búsqueda de carácter especulativo no hay un solo camino de fundamentación, sino que es básico reconocer distintos itinerarios que, a pesar de explicar el fenómeno desde distintos ángulos, llegan a la misma conclusión, a saber, que es un deber cuidar al otro-vulnerable.

2. FUNDAMENTACIÓN ÚLTIMA Y FUNDAMENTACIÓN PENÚLTIMA

No tratamos de articular ahora y aquí una fundamentación última de la ética del cuidar, pues, después de la crítica racional de H. Albert a la posibilidad de cualquier fundamentación última de la ética en su famoso trilema de Münchhausen, resulta casi vano tratar de elaborar una fundamentación última de carácter concluyente.

De lo que se trata, a lo sumo, es de buscar una fundamentación penúltima, es decir, un conjunto encadenado de razones para afirmar que el cuidar al otro vulnerable es un deber, a sabiendas que, la razón última, el motivo fundamental de esta acción, el porqué definitivo, no pertenece al orden de lo ético, sino de lo metaético, no pertenece al orden de la razón, sino de lo que J. Ortega y Gasset denomina, el universo de las creencias.

Este tipo de fundamentación minimalista o penúltima no excluye la posibilidad de una fundamentación vertical de tipo descendente, cuyo origen no sea la razón filosófica, sino la razón teológica. Sin embargo, en el marco de una sociedad plural y secular, es básico hallar un lugar de encuentro entre los distintos pareceres y sensibilidades, un espacio convergente donde todos y cada uno

de los miembros racionales y libres de la sociedad, más allá de sus convicciones fundamentales, de su ética de máximos, compartan unos mínimos éticos de carácter ineludible. Precisar estos mínimos no es nada fácil y todavía es más difícil precisar el porqué de estos mínimos y no de otros.

La tarea de fundamentar es esencial para salvar a la ética del peligro relativista y del peligro dogmático. En el relativismo moral, se afirma la imposibilidad de fundamentar racional y universalmente los deberes y ello se traduce en la famosa expresión postmoderna: «Todo vale». El dogmatismo moral constituye un exceso como el relativismo, pero en otra dirección, pues en el dogmatismo se postulan unos determinados axiomas y prescripciones de carácter moral, pero sin la debida fundamentación racional de carácter universal y crítico. La ética del cuidar debe ubicarse en el equilibrio magnético entre ambos extremos y esto sólo es posible si se fundamenta filosóficamente, si se cimenta en un discurso de carácter racional.

3. LO ÉTICO Y LO METAÉTICO

Desde nuestro punto de vista, la fundamentación de la ética es posible, aunque no en sentido absoluto, pues en toda fundamentación, inclusive si pretende ser estrictamente racional, hay alguna tesis previa, alguna creencia de corte inmanente o trascendente que posibilita el trabajo de la fundamentación. El comenzar de la filosofía no es precisamente filosófico, sino a-filosófico: la contemplación del mundo, la admiración frente a la naturaleza. También la filosofía práctica que Aristóteles identificó con la ética empieza por alguna tesis o axioma o experiencia de carácter no-filosófico, por una experiencia que constituye algo así como la realidad radical e incuestionable.

Dicho de otra manera, toda fundamentación se refiere a una experiencia anterior, a una tesis metaética que constituye el principio de la misma, el punto de partida, el comienzo que sostiene todo el andamiaje discursivo posterior. Esa experiencia previa o *protoexperiencia* define todo el discurso ético y, por supuesto, se trata de una experiencia que supera lo estrictamente racional. Se le puede denominar *sentimiento moral* o experiencia del *deber*, pero todo ello es anterior a la construcción racional del discurso.

En la ética dialógica subsiste una creencia metafísica básica, a saber, que es posible el consenso en algunas cuestiones y que es posible alcanzarlo de un modo racional. En la ética de la alteridad también subsiste una creencia metafísica básica que podría formularse así: el ser humano es capaz de compasión y cuando el otro sufre siente su llamada y su interpelación, es decir, no se queda indiferente. Como en el caso de la ética dialógica, ambas

creencias fundamentales forman parte de lo que se podría denominar lo metaético.

4. ÉTICA DE LA ALTERIDAD Y ÉTICA DIALÓGICA ⁴⁵

Desde nuestra perspectiva, el principio o punto de partida de la ética del cuidar es la experiencia de la alteridad, es decir, la vivencia del otro. La experiencia ética nace con la experiencia del otro, cuando uno se da cuenta que con el otro no puede hacer lo que le viene en gana, cuando uno se siente responsable *ante* el otro y *del* otro, en definitiva, cuando uno descubre que no está solo en el mundo y que se debe moralmente a sus semejantes.

¿Qué significa la experiencia de la alteridad? ¿Puede calificarse de una experiencia universal? Los hechos demuestran que la vida interpersonal puede adquirir una modalidad de formas muy plural, inclusive formas perversas. Sin embargo, el *primus motor* de la experiencia interpersonal es la no-indiferencia frente al otro, el sentido de la responsabilidad frente a él. En la vida cotidiana, en el plano de la vida práctica, los seres humanos se sienten mutuamente responsables y cuando alguien, aunque sea un desconocido, sufre o padece un mal, se produce un movimiento de solidaridad y de compasión hacia él. La experiencia de la responsabilidad frente al otro es anterior a la experiencia del odio o de la maldad.

Aunque la ética del cuidar puede fundamentarse a través de la ética del discurso tal y como la han elaborado J. Habermas y K. O. Apel, pensamos que resulta más adecuada fundamentarla a partir de la experiencia de la alteridad. El deber de atender al otro-vulnerable es anterior al deber de alcanzar algún consenso en la comunidad moral. El deber de cuidar al enfermo, es anterior al deber de llegar a una comunidad ideal de diálogo con él. Dicho de otro manera, sólo si le cuido, sólo si *me* siento responsable de él, podemos, posteriormente, alcanzar cotas de acuerdo y de consenso racional. Primero *me* debo a él. El otro vulnerable, precisamente porque es frágil y sufre, no es un interlocutor válido, no tiene la capacidad de intervernir en el diálogo racional a la búsqueda de acuerdo, no tiene la habilidad para poder desarrollar sus argumentos. La ética de la alteridad *me* obliga a él, antes de cualquier consenso racional.

Dicho de otra manera, esta vocación hacia el otro es anterior a la elaboración del consenso, es el fundamento último de la ética. Sólo puede hablarse con propiedad de ética y de acción ética cuando el otro, el otro desconocido es respetado y atendido en su singularidad y esto es, desde nuestro punto de vista, anterior a cualquier consenso o acuerdo tácito o explícito entre personas libres

45. Sobre esta cuestión, ver: A. J. VETLESEN, *Worlds apart? Habermas and Lévinas*, en *Philosophy and Social Criticism* 23 (1997).

y responsables. La experiencia ética nace con la experiencia del otro, cuando uno se da cuenta que en el universo hay otros seres humanos, seres humanos que le necesitan ⁴⁶.

En una sociedad donde el otro muera de hambre, donde el otro sufra abandonado, donde el dolor del otro sea completamente indiferente, difícilmente puede calificarse de humana.

«La humanidad –afirma E. Lévinas– es el hecho de sufrir por el otro y, hasta en su propio sufrimiento, sufrir por el sufrimiento que mi sufrimiento impone en el otro» ⁴⁷.

5. LA LLAMADA DEL OTRO (E. LÉVINAS)

La experiencia ética en la filosofía moral de E. Lévinas constituye el punto de partida de la experiencia filosófica y precisamente por ello, en su visión filosófica de la realidad, la ética debe ocupar el lugar de la filosofía primera. La ética es, desde su perspectiva, anterior a la metafísica y debe convertirse en el punto de partida de cualquier especulación sobre el ser humano.

La experiencia ética se relaciona directamente con la experiencia del Otro, con la llamada del Otro. El Otro es cualquier ser humano, cercano o lejano, cualquier individuo que sufre, que padece gratuitamente un mal y que precisa de ayuda. El despertar de la conciencia ética tiene mucho que ver con esta llamada, con esta vocación, que no tiene nada de llamada física, sino que se trata de una llamada silenciosa, una llamada con los ojos. Nace la experiencia ética cuando uno se siente vocacionalmente interpelado a responder a esta llamada, cuando uno, previa reflexión, brinda la mano a otro ser humano para ayudarlo. Ofrecer la mano es la respuesta gestual a la llamada del Otro-vulnerable.

«El Otro –afirma el pensador de origen lituano– se presenta en un contexto cultural y se ilumina por este contexto, como un texto se ilumina por su contexto. La manifestación del contexto asegura su presencia. Se esclarece por la luz del mundo. La comprensión del Otro es, así, una hermenéutica, una exégesis» ⁴⁸.

En efecto, para comprender adecuadamente al Otro en su circunstancia, es fundamental descifrar su contexto vital, interpretar su entorno, es decir, practicar la hermenéutica con él. Sólo desde esta *praxis*, es posible respon-

46. Sobre esta cuestión, ver: PANGRAZZI, A. (ed.), *El mosaico de la misericordia. La relación de ayuda en la pastoral sanitaria*, Sal Terrae, Santander, 1990.

47. E. LÉVINAS, *De lo Sagrado a lo Santo*, Río Piedras, Barcelona, 1997, p. 167.

48. E. LÉVINAS, *Humanismo del Otro Hombre*, Caparrós Editores, Madrid, 1993, p. 44.

creencias fundamentales forman parte de lo que se podría denominar lo metaético.

4. ÉTICA DE LA ALTERIDAD Y ÉTICA DIALÓGICA ⁴⁵

Desde nuestra perspectiva, el principio o punto de partida de la ética del cuidar es la experiencia de la alteridad, es decir, la vivencia del otro. La experiencia ética nace con la experiencia del otro, cuando uno se da cuenta que con el otro no puede hacer lo que le viene en gana, cuando uno se siente responsable *ante* el otro y *del* otro, en definitiva, cuando uno descubre que no está solo en el mundo y que se debe moralmente a sus semejantes.

¿Qué significa la experiencia de la alteridad? ¿Puede calificarse de una experiencia universal? Los hechos demuestran que la vida interpersonal puede adquirir una modalidad de formas muy plural, inclusive formas perversas. Sin embargo, el *primus motor* de la experiencia interpersonal es la no-indiferencia frente al otro, el sentido de la responsabilidad frente a él. En la vida cotidiana, en el plano de la vida práctica, los seres humanos se sienten mutuamente responsables y cuando alguien, aunque sea un desconocido, sufre o padece un mal, se produce un movimiento de solidaridad y de compasión hacia él. La experiencia de la responsabilidad frente al otro es anterior a la experiencia del odio o de la maldad.

Aunque la ética del cuidar puede fundamentarse a través de la ética del discurso tal y como la han elaborado J. Habermas y K. O. Apel, pensamos que resulta más adecuada fundamentarla a partir de la experiencia de la alteridad. El deber de atender al otro-vulnerable es anterior al deber de alcanzar algún consenso en la comunidad moral. El deber de cuidar al enfermo, es anterior al deber de llegar a una comunidad ideal de diálogo con él. Dicho de otro manera, sólo si le cuido, sólo si *me* siento responsable de él, podemos, posteriormente, alcanzar cotas de acuerdo y de consenso racional. Primero *me* debo a él. El otro vulnerable, precisamente porque es frágil y sufre, no es un interlocutor válido, no tiene la capacidad de intervernir en el diálogo racional a la búsqueda de acuerdo, no tiene la habilidad para poder desarrollar sus argumentos. La ética de la alteridad *me* obliga a él, antes de cualquier consenso racional.

Dicho de otra manera, esta vocación hacia el otro es anterior a la elaboración del consenso, es el fundamento último de la ética. Sólo puede hablarse con propiedad de ética y de acción ética cuando el otro, el otro desconocido es respetado y atendido en su singularidad y esto es, desde nuestro punto de vista, anterior a cualquier consenso o acuerdo tácito o explícito entre personas libres

45. Sobre esta cuestión, ver: A. J. VETLESEN, *Worlds apart? Habermas and Lévinas*, en *Philosophy and Social Criticism* 23 (1997).

y responsables. La experiencia ética nace con la experiencia del otro, cuando uno se da cuenta que en el universo hay otros seres humanos, seres humanos que le necesitan ⁴⁶.

En una sociedad donde el otro muera de hambre, donde el otro sufra abandonado, donde el dolor del otro sea completamente indiferente, difícilmente puede calificarse de humana.

«La humanidad –afirma E. Lévinas– es el hecho de sufrir por el otro y, hasta en su propio sufrimiento, sufrir por el sufrimiento que mi sufrimiento impone en el otro» ⁴⁷.

5. LA LLAMADA DEL OTRO (E. LÉVINAS)

La experiencia ética en la filosofía moral de E. Lévinas constituye el punto de partida de la experiencia filosófica y precisamente por ello, en su visión filosófica de la realidad, la ética debe ocupar el lugar de la filosofía primera. La ética es, desde su perspectiva, anterior a la metafísica y debe convertirse en el punto de partida de cualquier especulación sobre el ser humano.

La experiencia ética se relaciona directamente con la experiencia del Otro, con la llamada del Otro. El Otro es cualquier ser humano, cercano o lejano, cualquier individuo que sufre, que padece gratuitamente un mal y que precisa de ayuda. El despertar de la conciencia ética tiene mucho que ver con esta llamada, con esta vocación, que no tiene nada de llamada física, sino que se trata de una llamada silenciosa, una llamada con los ojos. Nace la experiencia ética cuando uno se siente vocacionalmente interpelado a responder a esta llamada, cuando uno, previa reflexión, brinda la mano a otro ser humano para ayudarlo. Ofrecer la mano es la respuesta gestual a la llamada del Otro-vulnerable.

«El Otro –afirma el pensador de origen lituano– se presenta en un contexto cultural y se ilumina por este contexto, como un texto se ilumina por su contexto. La manifestación del contexto asegura su presencia. Se esclarece por la luz del mundo. La comprensión del Otro es, así, una hermenéutica, una exégesis» ⁴⁸.

En efecto, para comprender adecuadamente al Otro en su circunstancia, es fundamental descifrar su contexto vital, interpretar su entorno, es decir, practicar la hermenéutica con él. Sólo desde esta *praxis*, es posible respon-

46. Sobre esta cuestión, ver: PANGRAZZI, A. (ed.), *El mosaico de la misericordia. La relación de ayuda en la pastoral sanitaria*, Sal Terrae, Santander, 1990.

47. E. LÉVINAS, *De lo Sagrado a lo Santo*, Río Piedras, Barcelona, 1997, p. 167.

48. E. LÉVINAS, *Humanismo del Otro Hombre*, Caparrós Editores, Madrid, 1993, p. 44.

creencias fundamentales forman parte de lo que se podría denominar lo metaético.

4. ÉTICA DE LA ALTERIDAD Y ÉTICA DIALÓGICA ⁴⁵

Desde nuestra perspectiva, el principio o punto de partida de la ética del cuidar es la experiencia de la alteridad, es decir, la vivencia del otro. La experiencia ética nace con la experiencia del otro, cuando uno se da cuenta que con el otro no puede hacer lo que le viene en gana, cuando uno se siente responsable *ante* el otro y *del* otro, en definitiva, cuando uno descubre que no está solo en el mundo y que se debe moralmente a sus semejantes.

¿Qué significa la experiencia de la alteridad? ¿Puede calificarse de una experiencia universal? Los hechos demuestran que la vida interpersonal puede adquirir una modalidad de formas muy plural, inclusive formas perversas. Sin embargo, el *primus motor* de la experiencia interpersonal es la no-indiferencia frente al otro, el sentido de la responsabilidad frente a él. En la vida cotidiana, en el plano de la vida práctica, los seres humanos se sienten mutuamente responsables y cuando alguien, aunque sea un desconocido, sufre o padece un mal, se produce un movimiento de solidaridad y de compasión hacia él. La experiencia de la responsabilidad frente al otro es anterior a la experiencia del odio o de la maldad.

Aunque la ética del cuidar puede fundamentarse a través de la ética del discurso tal y como la han elaborado J. Habermas y K. O. Apel, pensamos que resulta más adecuada fundamentarla a partir de la experiencia de la alteridad. El deber de atender al otro-vulnerable es anterior al deber de alcanzar algún consenso en la comunidad moral. El deber de cuidar al enfermo, es anterior al deber de llegar a una comunidad ideal de diálogo con él. Dicho de otro manera, sólo si le cuido, sólo si *me* siento responsable de él, podemos, posteriormente, alcanzar cotas de acuerdo y de consenso racional. Primero *me* debo a él. El otro vulnerable, precisamente porque es frágil y sufre, no es un interlocutor válido, no tiene la capacidad de intervernir en el diálogo racional a la búsqueda de acuerdo, no tiene la habilidad para poder desarrollar sus argumentos. La ética de la alteridad *me* obliga a él, antes de cualquier consenso racional.

Dicho de otra manera, esta vocación hacia el otro es anterior a la elaboración del consenso, es el fundamento último de la ética. Sólo puede hablarse con propiedad de ética y de acción ética cuando el otro, el otro desconocido es respetado y atendido en su singularidad y esto es, desde nuestro punto de vista, anterior a cualquier consenso o acuerdo tácito o explícito entre personas libres

45. Sobre esta cuestión, ver: A. J. VETLESEN, *Worlds apart? Habermas and Lévinas*, en *Philosophy and Social Criticism* 23 (1997).

y responsables. La experiencia ética nace con la experiencia del otro, cuando uno se da cuenta que en el universo hay otros seres humanos, seres humanos que le necesitan ⁴⁶.

En una sociedad donde el otro muera de hambre, donde el otro sufra abandonado, donde el dolor del otro sea completamente indiferente, difícilmente puede calificarse de humana.

«La humanidad –afirma E. Lévinas– es el hecho de sufrir por el otro y, hasta en su propio sufrimiento, sufrir por el sufrimiento que mi sufrimiento impone en el otro» ⁴⁷.

5. LA LLAMADA DEL OTRO (E. LÉVINAS)

La experiencia ética en la filosofía moral de E. Lévinas constituye el punto de partida de la experiencia filosófica y precisamente por ello, en su visión filosófica de la realidad, la ética debe ocupar el lugar de la filosofía primera. La ética es, desde su perspectiva, anterior a la metafísica y debe convertirse en el punto de partida de cualquier especulación sobre el ser humano.

La experiencia ética se relaciona directamente con la experiencia del Otro, con la llamada del Otro. El Otro es cualquier ser humano, cercano o lejano, cualquier individuo que sufre, que padece gratuitamente un mal y que precisa de ayuda. El despertar de la conciencia ética tiene mucho que ver con esta llamada, con esta vocación, que no tiene nada de llamada física, sino que se trata de una llamada silenciosa, una llamada con los ojos. Nace la experiencia ética cuando uno se siente vocacionalmente interpelado a responder a esta llamada, cuando uno, previa reflexión, brinda la mano a otro ser humano para ayudarlo. Ofrecer la mano es la respuesta gestual a la llamada del Otro-vulnerable.

«El Otro –afirma el pensador de origen lituano– se presenta en un contexto cultural y se ilumina por este contexto, como un texto se ilumina por su contexto. La manifestación del contexto asegura su presencia. Se esclarece por la luz del mundo. La comprensión del Otro es, así, una hermenéutica, una exégesis» ⁴⁸.

En efecto, para comprender adecuadamente al Otro en su circunstancia, es fundamental descifrar su contexto vital, interpretar su entorno, es decir, practicar la hermenéutica con él. Sólo desde esta *praxis*, es posible respon-

46. Sobre esta cuestión, ver: PANGRAZZI, A. (ed.), *El mosaico de la misericordia. La relación de ayuda en la pastoral sanitaria*, Sal Terrae, Santander, 1990.

47. E. LÉVINAS, *De lo Sagrado a lo Santo*, Río Piedras, Barcelona, 1997, p. 167.

48. E. LÉVINAS, *Humanismo del Otro Hombre*, Caparrós Editores, Madrid, 1993, p. 44.

der adecuadamente a su llamada, a su grito de ayuda, a su interpelación.

«El Otro –afirma E. Lévinas– se impone como una exigencia que domina esta libertad, y a partir de aquí, como más original que todo lo que pasa en mí»⁴⁹.

Esta llamada del Otro-vulnerable es anterior al ejercicio de mi libertad y no puedo prescindir de ella como si no existiera. El Otro está allí, su sufrimiento es manifiesto y no puedo desentenderme de su situación. Me debo al Otro, aunque no le conozca. Desde la perspectiva levinassiana, la llamada del Otro es anterior al ejercicio de la libertad y eso significa que el desarrollo de la libertad humana debe tener en cuenta esta llamada, debe ser una libertad responsable.

Desde este enfoque filosófico, «recibir al Otro, es cuestionar mi libertad»⁵⁰, es poner entre paréntesis mi libre quehacer y conciliar el ejercicio de mi libre albedrío con las necesidades del Otro. Dónde hay ética, hay libertad responsable. En la *praxis* de los cuidados, esta tesis es fundamental. El profesional, en tanto que profesional, goza de una libertad en el ejercicio de su profesión, pero ello no le capacita para hacer y deshacer sin considerar las consecuencias que dicha acción puede tener para otro ser humano. El ejercicio de la libertad profesional debe desarrollarse en el marco de una responsabilidad global para con el Otro.

El Otro me llama, y me llama a través de su rostro. No puedo esquivar su mirada interpelante, no puedo bajar la mirada como si nada pasara. Cuando estoy frente al Otro-vulnerable, me doy cuenta que debo responder a su sufrimiento y que dejar de hacerlo constituye una inhumanidad⁵¹. Dice E. Lévinas:

«El Otro (Autri) que se manifiesta en el rostro, traspasa, de alguna manera, su propia esencia plástica a la manera de un ser que abre la ventana en la que, sin embargo, ya se perfila su figura»⁵².

5.1. EL ROSTRO

En la filosofía ética de E. Lévinas, la imagen del rostro adquiere un valor semántico decisivo. El filósofo utiliza esta imagen para desarrollar su ética de la alteridad, pues el rostro es la parte más expresiva del Otro, es el lugar más desnudo del ser humano. «El rostro –dice el pensador– se presenta desnudo»⁵³ y «se niega a la pose-

sión, a mis poderes»⁵⁴. Cuando miro atentamente el rostro del Otro-vulnerable (el enfermo, el moribundo, el humillado, el exiliado, el deportado, la viuda, el huérfano, el anciano...), me doy cuenta que *me* necesita y que no puedo desentenderme. La ética de la alteridad es, por ello, una ética del rostro. De lo que se trata es de descifrar el sentido oculto de una mirada.

«El rostro –afirma E. Lévinas– es la presentación del ente como ente, su presentación personal»⁵⁵.

En efecto, el núcleo más singular de la corporeidad humana, lo que define más claramente al ser personal es, precisamente, el rostro. «El rostro habla»⁵⁶, aunque la persona no diga, físicamente, nada y habla por él mismo. Cuando uno está atento a lo que dice el rostro, entonces no puede dejar de responder a esa interpelación.

«La desnudez del rostro –dice E. Lévinas– es indigencia. Reconocer a otro es reconocer un hambre. Reconocer a Otro es dar»⁵⁷.

Sólo es posible responder a la indigencia del Otro si uno recibe su llamada, es decir, si uno se abre a la exterioridad de sí mismo y se dispone a escuchar.

Para E. Lévinas, el rostro del Otro-vulnerable constituye el barómetro de mi conciencia ética, pues «el rostro me recuerda mis obligaciones y me juzga»⁵⁸. La llamada del Otro se efectúa a través de su rostro y esa llamada me exige, me reclama, me obliga a cuidarle. No se trata de una deliberación racional, ni tampoco de la conclusión de un consenso, sino de una llamada al corazón.

«El rostro –afirma E. Lévinas– se me impone sin que yo pueda permanecer haciendo oídos sordos a su llamada, ni olvidarle; quiero decir, sin que pueda dejar de ser responsable de su miseria»⁵⁹.

El rostro en el que el otro se vuelve hacia mí, no se reabsorbe en la representación del rostro. Escuchar su miseria que pide justicia no consiste en representarse una imagen, sino ponerse como responsable, a la vez como más y como menos que el ser que se presenta en el rostro⁶⁰.

«El rostro –afirma E. Lévinas– entra en nuestro mundo partiendo de una esfera absolutamente extraña, es decir, precisamente a partir de un absoluto que es, por otra parte, el nombre mismo de un profundo extrañamiento»⁶¹.

49. *Totalidad e infinito*, Sígueme, Salamanca, 1997, p. 109.

50. *Ibidem*, p. 108.

51. Dice E. LÉVINAS: «La epifanía del rostro como rostro, introduce la humanidad. El rostro en su desnudez de rostro me presenta la indigencia del pobre y del extranjero» (*Totalidad e infinito*, ed. Cit., p. 226).

52. *Humanismo del Otro Hombre*, p. 45.

53. *Humanismo*, p. 54.

54. *Totalidad e infinito*, p. 211.

55. *Humanismo del Otro Hombre*, p. 107.

56. *Ibidem*, p. 45.

57. *Totalidad e infinito*, p. 98.

58. *Ibidem*, p. 228.

59. *Humanismo del Otro Hombre*, ed. Cit., p. 46.

60. Cf. *Totalidad e infinito*, p. 228.

61. *Humanismo del Otro Hombre*, p. 45.

der adecuadamente a su llamada, a su grito de ayuda, a su interpelación.

«El Otro –afirma E. Lévinas– se impone como una exigencia que domina esta libertad, y a partir de aquí, como más original que todo lo que pasa en mí»⁴⁹.

Esta llamada del Otro-vulnerable es anterior al ejercicio de mi libertad y no puedo prescindir de ella como si no existiera. El Otro está allí, su sufrimiento es manifiesto y no puedo desentenderme de su situación. Me debo al Otro, aunque no le conozca. Desde la perspectiva levinassiana, la llamada del Otro es anterior al ejercicio de la libertad y eso significa que el desarrollo de la libertad humana debe tener en cuenta esta llamada, debe ser una libertad responsable.

Desde este enfoque filosófico, «recibir al Otro, es cuestionar mi libertad»⁵⁰, es poner entre paréntesis mi libre quehacer y conciliar el ejercicio de mi libre albedrío con las necesidades del Otro. Dónde hay ética, hay libertad responsable. En la *praxis* de los cuidados, esta tesis es fundamental. El profesional, en tanto que profesional, goza de una libertad en el ejercicio de su profesión, pero ello no le capacita para hacer y deshacer sin considerar las consecuencias que dicha acción puede tener para otro ser humano. El ejercicio de la libertad profesional debe desarrollarse en el marco de una responsabilidad global para con el Otro.

El Otro me llama, y me llama a través de su rostro. No puedo esquivar su mirada interpelante, no puedo bajar la mirada como si nada pasara. Cuando estoy frente al Otro-vulnerable, me doy cuenta que debo responder a su sufrimiento y que dejar de hacerlo constituye una inhumanidad⁵¹. Dice E. Lévinas:

«El Otro (Autri) que se manifiesta en el rostro, traspasa, de alguna manera, su propia esencia plástica a la manera de un ser que abre la ventana en la que, sin embargo, ya se perfila su figura»⁵².

5.1. EL ROSTRO

En la filosofía ética de E. Lévinas, la imagen del rostro adquiere un valor semántico decisivo. El filósofo utiliza esta imagen para desarrollar su ética de la alteridad, pues el rostro es la parte más expresiva del Otro, es el lugar más desnudo del ser humano. «El rostro –dice el pensador– se presenta desnudo»⁵³ y «se niega a la pose-

sión, a mis poderes»⁵⁴. Cuando miro atentamente el rostro del Otro-vulnerable (el enfermo, el moribundo, el humillado, el exiliado, el deportado, la viuda, el huérfano, el anciano...), me doy cuenta que *me* necesita y que no puedo desentenderme. La ética de la alteridad es, por ello, una ética del rostro. De lo que se trata es de descifrar el sentido oculto de una mirada.

«El rostro –afirma E. Lévinas– es la presentación del ente como ente, su presentación personal»⁵⁵.

En efecto, el núcleo más singular de la corporeidad humana, lo que define más claramente al ser personal es, precisamente, el rostro. «El rostro habla»⁵⁶, aunque la persona no diga, físicamente, nada y habla por él mismo. Cuando uno está atento a lo que dice el rostro, entonces no puede dejar de responder a esa interpelación.

«La desnudez del rostro –dice E. Lévinas– es indigencia. Reconocer a otro es reconocer un hambre. Reconocer a Otro es dar»⁵⁷.

Sólo es posible responder a la indigencia del Otro si uno recibe su llamada, es decir, si uno se abre a la exterioridad de sí mismo y se dispone a escuchar.

Para E. Lévinas, el rostro del Otro-vulnerable constituye el barómetro de mi conciencia ética, pues «el rostro me recuerda mis obligaciones y me juzga»⁵⁸. La llamada del Otro se efectúa a través de su rostro y esa llamada me exige, me reclama, me obliga a cuidarle. No se trata de una deliberación racional, ni tampoco de la conclusión de un consenso, sino de una llamada al corazón.

«El rostro –afirma E. Lévinas– se me impone sin que yo pueda permanecer haciendo oídos sordos a su llamada, ni olvidarle; quiero decir, sin que pueda dejar de ser responsable de su miseria»⁵⁹.

El rostro en el que el otro se vuelve hacia mí, no se reabsorbe en la representación del rostro. Escuchar su miseria que pide justicia no consiste en representarse una imagen, sino ponerse como responsable, a la vez como más y como menos que el ser que se presenta en el rostro⁶⁰.

«El rostro –afirma E. Lévinas– entra en nuestro mundo partiendo de una esfera absolutamente extraña, es decir, precisamente a partir de un absoluto que es, por otra parte, el nombre mismo de un profundo extrañamiento»⁶¹.

49. *Totalidad e infinito*, Sígueme, Salamanca, 1997, p. 109.

50. *Ibidem*, p. 108.

51. Dice E. LÉVINAS: «La epifanía del rostro como rostro, introduce la humanidad. El rostro en su desnudez de rostro me presenta la indigencia del pobre y del extranjero» (*Totalidad e infinito*, ed. Cit., p. 226).

52. *Humanismo del Otro Hombre*, p. 45.

53. *Humanismo*, p. 54.

54. *Totalidad e infinito*, p. 211.

55. *Humanismo del Otro Hombre*, p. 107.

56. *Ibidem*, p. 45.

57. *Totalidad e infinito*, p. 98.

58. *Ibidem*, p. 228.

59. *Humanismo del Otro Hombre*, ed. Cit., p. 46.

60. Cf. *Totalidad e infinito*, p. 228.

61. *Humanismo del Otro Hombre*, p. 45.

5.2. RESPONSABILIDAD SIN LÍMITES

En la filosofía del rostro de E. Lévinas, el concepto clave es el concepto de responsabilidad. El Otro me llama y me llama a través de su rostro y cuando recibo esta llamada, me siento responsable de él. La experiencia de la responsabilidad está íntimamente asociada a la experiencia de la llamada y de la recepción. Responsabilizarse de alguien es responder a su llamada, es tomarse en serio su sufrimiento y actuar solidariamente. La responsabilidad, para E. Lévinas, es anterior a la libertad. Ser responsable es prioritario al ejercicio de la libertad y sólo se puede hablar de libertad auténtica en el marco de una responsabilidad global.

«En la relación con el otro –afirma E. Lévinas– la preposición “con” se torna preposición “por”. Soy “con los otros” significa “soy por los otros”: responsable del otro»⁶².

El ser humano es, desde la perspectiva antropológica, un ser abierto radicalmente a los otros. Siguiendo el análisis existencial de M. Heidegger, nos hemos referido a ello con anterioridad, cuando hemos dicho que el *procurar por* se funda en el ser-con.

Sin embargo, E. Lévinas da un paso más y no se limita a describir la facticidad de la relación interpersonal, sino que la define desde categorías éticas. El ser con otro, cuando este ser-con otro es responsable, es decir, es solícito, está atento a su llamada, se convierte en un ser por el otro, es decir, en una estar responsablemente en la realidad.

La experiencia ética tiene mucho que ver con esta transición del *ser-con* al *ser-por*. Cuidar de alguien no significa *estar-con* alguien, significa *estar-por* alguien. Educar a alguien no significa *estar-con* alguien, sino *estar-por* alguien. El padre que cuida a sus hijos no está simplemente *con* sus hijos, sino que está *por* sus hijos, padece por ellos, está preocupado y ocupado física y mentalmente por ellos.

Esta responsabilidad, en la filosofía moral de E. Lévinas, no puede cifrarse ni cuantificarse, pues se trata de una responsabilidad sin límites. No soy responsable solamente de *mis* actos y de la consecuencia o consecuencias de los mismos, sino responsable del Otro, de su existencia, de su conservación en el ser, de su desarrollo como

62. E. LÉVINAS, *De lo Sagrado a lo Santo*, p. 136.

ser humano. Se trata de una responsabilidad total que afecta todo mi ser y todo mi obrar. No soy responsable *frente* al otro, sino responsable *del* Otro, de su vida, de su sufrimiento, aunque yo no sea el artífice de dicha vida y de dicho sufrimiento. Cuando la vida, la muerte o el sufrimiento del otro me tienen sin cuidado, entonces difícilmente puede hablarse de humanidad.

5.3. EL OTRO ES MI PRÓJIMO

«El otro (*autrui*) –afirma E. Lévinas– es prójimo precisamente en esa llamada a mi responsabilidad por parte del rostro que me asigna, que me requiere, que me reclama; el otro (*autrui*) es prójimo precisamente al ponerme en cuestión»⁶³.

En efecto, cuando respondo libremente a la llamada del Otro, cuando me hago cargo de su situación, me responsabilizo de él, entonces el otro deja de ser un extraño moral, para convertirse en el prójimo, en un cómplice moral.

«Es mi responsabilidad frente a un rostro que me mira absolutamente extraño –y la epifanía del rostro coincide con estos dos momentos– lo que constituye el hecho original de la fraternidad»⁶⁴.

En esto reside precisamente la fraternidad. Cuando uno trata al Otro-extraño como un hermano, cuando responde a su llamada no porque sea de mi tribu o de mi religión, sino simplemente porque necesita ayuda, entonces el Otro-extraño, se convierte en el Otro-prójimo. Esta conversión es la fraternidad.

En el ejercicio del cuidar, la filosofía moral de E. Lévinas es un material teórico de máximo interés, fundamentalmente porque la relación entre el cuidador y el sujeto cuidado es, por lo general, una relación asimétrica, donde la llamada del Otro-vulnerable es fácil de detectar. En este marco, la aplicación de la ética dialógica resulta más artificial, porque las posibilidades de llegar a constituir un diálogo racional son muy remotas en una situación de asimetría. De lo que se trata es de responder a una llamada, de responsabilizarse del Otro-vulnerable y se trata de hacerlo sin vulnerar su libertad, su autonomía moral.

63. *De Dios que viene a la Idea*, Caparrós Editores, Madrid, 1995, p. 259.

64. *Totalidad e infinito*, p. 227.

5.2. RESPONSABILIDAD SIN LÍMITES

En la filosofía del rostro de E. Lévinas, el concepto clave es el concepto de responsabilidad. El Otro me llama y me llama a través de su rostro y cuando recibo esta llamada, me siento responsable de él. La experiencia de la responsabilidad está íntimamente asociada a la experiencia de la llamada y de la recepción. Responsabilizarse de alguien es responder a su llamada, es tomarse en serio su sufrimiento y actuar solidariamente. La responsabilidad, para E. Lévinas, es anterior a la libertad. Ser responsable es prioritario al ejercicio de la libertad y sólo se puede hablar de libertad auténtica en el marco de una responsabilidad global.

«En la relación con el otro –afirma E. Lévinas– la preposición “con” se torna preposición “por”. Soy “con los otros” significa “soy por los otros”: responsable del otro»⁶².

El ser humano es, desde la perspectiva antropológica, un ser abierto radicalmente a los otros. Siguiendo el análisis existencial de M. Heidegger, nos hemos referido a ello con anterioridad, cuando hemos dicho que el *procurar por* se funda en el ser-con.

Sin embargo, E. Lévinas da un paso más y no se limita a describir la facticidad de la relación interpersonal, sino que la define desde categorías éticas. El ser con otro, cuando este ser-con otro es responsable, es decir, es solícito, está atento a su llamada, se convierte en un ser por el otro, es decir, en una estar responsablemente en la realidad.

La experiencia ética tiene mucho que ver con esta transición del *ser-con* al *ser-por*. Cuidar de alguien no significa *estar-con* alguien, significa *estar-por* alguien. Educar a alguien no significa estar-con alguien, sino estar-por alguien. El padre que cuida a sus hijos no está simplemente *con* sus hijos, sino que está *por* sus hijos, padece por ellos, está preocupado y ocupado física y mentalmente por ellos.

Esta responsabilidad, en la filosofía moral de E. Lévinas, no puede cifrarse ni cuantificarse, pues se trata de una responsabilidad sin límites. No soy responsable solamente de *mis* actos y de la consecuencia o consecuencias de los mismos, sino responsable del Otro, de su existencia, de su conservación en el ser, de su desarrollo como

ser humano. Se trata de una responsabilidad total que afecta todo mi ser y todo mi obrar. No soy responsable *frente* al otro, sino responsable *del* Otro, de su vida, de su sufrimiento, aunque yo no sea el artífice de dicha vida y de dicho sufrimiento. Cuando la vida, la muerte o el sufrimiento del otro me tienen sin cuidado, entonces difícilmente puede hablarse de humanidad.

5.3. EL OTRO ES MI PRÓJIMO

«El otro (*autrui*) –afirma E. Lévinas– es prójimo precisamente en esa llamada a mi responsabilidad por parte del rostro que me asigna, que me requiere, que me reclama; el otro (*autrui*) es prójimo precisamente al ponerme en cuestión»⁶³.

En efecto, cuando respondo libremente a la llamada del Otro, cuando me hago cargo de su situación, me responsabilizo de él, entonces el otro deja de ser un extraño moral, para convertirse en el prójimo, en un cómplice moral.

«Es mi responsabilidad frente a un rostro que me mira absolutamente extraño –y la epifanía del rostro coincide con estos dos momentos– lo que constituye el hecho original de la fraternidad»⁶⁴.

En esto reside precisamente la fraternidad. Cuando uno trata al Otro-extraño como un hermano, cuando responde a su llamada no porque sea de mi tribu o de mi religión, sino simplemente porque necesita ayuda, entonces el Otro-extraño, se convierte en el Otro-prójimo. Esta conversión es la fraternidad.

En el ejercicio del cuidar, la filosofía moral de E. Lévinas es un material teórico de máximo interés, fundamentalmente porque la relación entre el cuidador y el sujeto cuidado es, por lo general, una relación asimétrica, donde la llamada del Otro-vulnerable es fácil de detectar. En este marco, la aplicación de la ética dialógica resulta más artificial, porque las posibilidades de llegar a constituir un diálogo racional son muy remotas en una situación de asimetría. De lo que se trata es de responder a una llamada, de responsabilizarse del Otro-vulnerable y se trata de hacerlo sin vulnerar su libertad, su autonomía moral.

63. *De Dios que viene a la Idea*, Caparrós Editores, Madrid, 1995, p. 259.

64. *Totalidad e infinito*, p. 227.

62. E. LÉVINAS, *De lo Sagrado a lo Santo*, p. 136.

Sentidos del cuidar

III

Precisiones en torno al cuidar

1. CURA. EXPLORACIÓN ETIMOLÓGICA

Para comprender adecuadamente el significado de un término, resulta muy útil la exploración etimológica de dicho término, pues la etimología permite ahondar en la raíz última de la palabra, en su sentido originario. Aunque a lo largo de la historia, cualquier palabra adquiere significados plurales, retrotraerse al origen, a la fuente primordial, constituye un ejercicio básico para saber de qué se está hablando en último término.

El verbo *cuidar* tiene una gran carga semántica, pues es un término que se utiliza en distintos contextos para significar operaciones distintas. Uno puede, por ejemplo, cuidar a su hijo cuando está enfermo, pero también puede cuidar su cuerpo de los rayos del sol o del frío y puede cuidar su vehículo de locomoción cuando lo lleva al mecánico para revisar el nivel de aceite. El cuidar, como tal, es un verbo polisémico, cuya raíz etimológica se relaciona directamente con el término de origen latín *cura*. M. Heidegger explorando la raíz etimológica del término *cura* en su obra capital *Ser y tiempo*, afirma:

«Burdach llama la atención sobre un doble sentido del término “cura”, según el cual no sólo significa “esfuerzo angustioso”, sino también “solicitud”, “entrega”»⁶⁵.

La *cura* se relaciona, según M. Heidegger, con dos referentes semánticos: esfuerzo angustioso y solicitud, lo que significa que, el ejercicio de cuidar conlleva, por un lado, esfuerzo, dedicación, trabajo angustioso y, por otro lado, se puede definir como un trabajo de entrega, de solicitud, de respuesta a necesidades ajenas. Practicar la *cura* es, en el fondo, esforzarse solícitamente por algo o por alguien. La acción de cuidar, pues, desde sus orígenes etimológicos, es una

65. M. HEIDEGGER, *Ser y tiempo*, FCE, México, 1993, p. 219.

acción que requiere dedicación, esfuerzo continuado, sufrimiento por el otro.

En la cultura romana, el término *cura* se relaciona directamente con el cuidado del cuerpo y del espíritu. En el seno de dicha civilización, el cuidado integral del ser humano se considera fundamental para su salud total y ello implica el cuidado del espíritu y el cuidado del alma. La *cura personalis*, pues, es un proceso complejo y continuo que tiene efectos en todas las dimensiones del ser humano. Lo resumieron los latinos con la famosa e inmortal expresión que todavía ha llegado a nuestros días: *mens sana in corpore sano*.

En la cultura del medievo, se produce una reducción semántica del término *cura*, pues en dicho contexto histórico el término *cura* tiene una aplicación fundamentalmente de orden espiritual. El ser humano se concibe como una dualidad de cuerpo y alma y el cuidado del alma es fundamental para su salvación definitiva y el goce de la vida eterna. La *cura animae* constituye, en el fondo, el fin de la religión medieval y para ello es necesario el cultivo de virtudes religiosas, la práctica de la oración, la meditación periódica, la participación en los ritos y una forma de vida sobria y armónica con los principios del *Libro de los libros*.

La *cura animae* resulta fundamental en este periplo de la historia, mientras que la *cura corporis*, esto es, el cuidado del cuerpo, de sus dimensiones y su forma resulta algo desdeñable. En el trasfondo de dicha práctica subsiste una visión maniquea y dualista del ser humano, una visión elaborada a partir de remilgos platónicos y antropologías de corte gnóstica.

Cabe considerar todavía otro aspecto de orden etimológico. El término *cura*, contiene ambas dimensiones: el curar y el cuidar, lo que significa que ambos verbos no deben considerarse aisladamente sino mutuamente implicados, como también lo es la tarea de cuidar y de curar⁶⁶. Aplicar la *cura* a alguien significa cuidarle, pero también curarle. Este significado todavía está presente en algunas lenguas modernas, donde el término curar se utiliza tanto para cuidar como para curar⁶⁷.

De hecho, resulta un error separar teórica y prácticamente la acción de curar y la acción de cuidar, pues ambas se hallan mutuamente interrelacionadas⁶⁸. Lo propio de la

enfermería, como profesión autónoma que es en el conjunto de las ciencias de la salud es la investigación y la praxis de los cuidados, pero el cuidar como tal no es patrimonio exclusivo de una determinada profesión sanitaria, pues también el médico, como dice E. Pellegrino, debe practicar los cuidados para con su paciente, y el fisioterapeuta y el auxiliar de clínica y el agente de pastoral. Y no sólo en el marco del mundo sanitario, sino más allá de él, el ejercicio del cuidar es fundamental en las comunidades humanas y en las instituciones educativas, políticas y religiosas.

La acción de cuidar trasciende el marco sanitario y es preciso considerarla de un modo más global y relacionarla, como recuerda su etimología, con el ejercicio de curar. Para curar a alguien, es necesario cuidarle y para evitar que sufra una enfermedad, es decir, para prevenir, también es necesario cuidarle. Y por otro lado, la acción de cuidar, inclusive practicada en los enfermos denominados incurables, tiene efectos curativos, aunque sólo fueran detectables en el plano de la interioridad del enfermo. Para curar bien es necesario cuidar. El cuidar es anterior al curar.

2. CURAR (CURING)

Antes de caracterizar los constructos del cuidar y los pilares de la ética del cuidar, es fundamental precisar el alcance de los conceptos. La tarea de cuidar, aunque como se ha dicho más arriba, está íntimamente relacionada, con la tarea de curar (*curing*) y con la tarea de capacitar (*coping*), no puede reducirse a ninguna de estas dos, sino que debe definirse y singularizarse por sí misma.

El término curar se relaciona directamente con la práctica terapéutica y con su telos intrínseco. La tarea de curar consiste en investigar las causas de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento, globalmente considerado, y tratar de reconstruir, posteriormente, el orden primitivo del sujeto, erradicando los elementos caotizantes que hieren la estructural pluridimensional del ser humano⁶⁹.

Según H. G. Gadamer, la acción de curar tiene que ver directamente con el restablecimiento del equilibrio natural (*Gleichgewicht*) del organismo en relación consigo mismo y en relación con la naturaleza⁷⁰. Critica el hecho que la medicina moderna se haya convertido en una ciencia natural y de este modo haya olvidado lo que es su tarea fundamental, a saber, el arte de curar.

El curar es posible, desde una perspectiva filosófica, porque el ser humano es una realidad dinámica y perfecta y tiene la potencialidad de recuperar su forma habi-

66. Cf. E. H. PETERSON en *Teach Us to Care and Not to Care*, en GEETS, C., (ed.); TASSIN, P., (ed.), *Soigner et guérir?*, Cerf, Paris, 1994, 206 pp.

67. Es el caso, por ejemplo, del catalán. En lengua catalana la expresión: *tenir cura d'algué* significa cuidarle y la expresión *curar algú*, significa curarle.

68. E. D. PELLEGRINO se refiere al origen etimológico del curar (*to cure*) y del cuidar (*to care*) en *The Caring Ethic: the relation of physician to patient*, en BISHOP, A. H. (ed.); SCUDDER, J. R. Jr. (ed.), *Caring curing coping. Nurse physician patient relationships*, Alabama, University of Alabama Press, 1985, p. 9.

69. Lo expresa E. D. PELLEGRINO en Op. Cit., p. 9.

70. Cf. H. G. GADAMER, *Die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt, 1995, p. 58.

acción que requiere dedicación, esfuerzo continuado, sufrimiento por el otro.

En la cultura romana, el término *cura* se relaciona directamente con el cuidado del cuerpo y del espíritu. En el seno de dicha civilización, el cuidado integral del ser humano se considera fundamental para su salud total y ello implica el cuidado del espíritu y el cuidado del alma. La *cura personalis*, pues, es un proceso complejo y continuo que tiene efectos en todas las dimensiones del ser humano. Lo resumieron los latinos con la famosa e inmortal expresión que todavía ha llegado a nuestros días: *mens sana in corpore sano*.

En la cultura del medievo, se produce una reducción semántica del término *cura*, pues en dicho contexto histórico el término *cura* tiene una aplicación fundamentalmente de orden espiritual. El ser humano se concibe como una dualidad de cuerpo y alma y el cuidado del alma es fundamental para su salvación definitiva y el goce de la vida eterna. La *cura animae* constituye, en el fondo, el fin de la religión medieval y para ello es necesario el cultivo de virtudes religiosas, la práctica de la oración, la meditación periódica, la participación en los ritos y una forma de vida sobria y armónica con los principios del *Libro de los libros*.

La *cura animae* resulta fundamental en este periplo de la historia, mientras que la *cura corporis*, esto es, el cuidado del cuerpo, de sus dimensiones y su forma resulta algo desdeñable. En el trasfondo de dicha práctica subsiste una visión maniquea y dualista del ser humano, una visión elaborada a partir de remilgos platónicos y antropologías de corte gnóstica.

Cabe considerar todavía otro aspecto de orden etimológico. El término *cura*, contiene ambas dimensiones: el curar y el cuidar, lo que significa que ambos verbos no deben considerarse aisladamente sino mutuamente implicados, como también lo es la tarea de cuidar y de curar⁶⁶. Aplicar la *cura* a alguien significa cuidarle, pero también curarle. Este significado todavía está presente en algunas lenguas modernas, donde el término curar se utiliza tanto para cuidar como para curar⁶⁷.

De hecho, resulta un error separar teórica y prácticamente la acción de curar y la acción de cuidar, pues ambas se hallan mutuamente interrelacionadas⁶⁸. Lo propio de la

enfermería, como profesión autónoma que es en el conjunto de las ciencias de la salud es la investigación y la praxis de los cuidados, pero el cuidar como tal no es patrimonio exclusivo de una determinada profesión sanitaria, pues también el médico, como dice E. Pellegrino, debe practicar los cuidados para con su paciente, y el fisioterapeuta y el auxiliar de clínica y el agente de pastoral. Y no sólo en el marco del mundo sanitario, sino más allá de él, el ejercicio del cuidar es fundamental en las comunidades humanas y en las instituciones educativas, políticas y religiosas.

La acción de cuidar trasciende el marco sanitario y es preciso considerarla de un modo más global y relacionarla, como recuerda su etimología, con el ejercicio de curar. Para curar a alguien, es necesario cuidarle y para evitar que sufra una enfermedad, es decir, para prevenir, también es necesario cuidarle. Y por otro lado, la acción de cuidar, inclusive practicada en los enfermos denominados incurables, tiene efectos curativos, aunque sólo fueran detectables en el plano de la interioridad del enfermo. Para curar bien es necesario cuidar. El cuidar es anterior al curar.

2. CURAR (CURING)

Antes de caracterizar los constructos del cuidar y los pilares de la ética del cuidar, es fundamental precisar el alcance de los conceptos. La tarea de cuidar, aunque como se ha dicho más arriba, está íntimamente relacionada, con la tarea de curar (*curing*) y con la tarea de capacitar (*coping*), no puede reducirse a ninguna de estas dos, sino que debe definirse y singularizarse por sí misma.

El término curar se relaciona directamente con la práctica terapéutica y con su telos intrínseco. La tarea de curar consiste en investigar las causas de la enfermedad, del dolor, del sufrimiento, globalmente considerado, y tratar de reconstruir, posteriormente, el orden primitivo del sujeto, erradicando los elementos caotizantes que hieren la estructural pluridimensional del ser humano⁶⁹.

Según H. G. Gadamer, la acción de curar tiene que ver directamente con el restablecimiento del equilibrio natural (*Gleichgewicht*) del organismo en relación consigo mismo y en relación con la naturaleza⁷⁰. Critica el hecho que la medicina moderna se haya convertido en una ciencia natural y de este modo haya olvidado lo que es su tarea fundamental, a saber, el arte de curar.

El curar es posible, desde una perspectiva filosófica, porque el ser humano es una realidad dinámica y perfecta y tiene la potencialidad de recuperar su forma habi-

66. Cf. E. H. PETERSON en *Teach Us to Care and Not to Care*, en GEETS, C., (ed.); TASSIN, P., (ed.), *Soigner et guérir?*, Cerf, Paris, 1994, 206 pp.

67. Es el caso, por ejemplo, del catalán. En lengua catalana la expresión: *tenir cura d'algué* significa cuidarle y la expresión *curar algú*, significa curarle.

68. E. D. PELLEGRINO se refiere al origen etimológico del curar (*to cure*) y del cuidar (*to care*) en *The Caring Ethic: the relation of physician to patient*, en BISHOP, A. H. (ed.); SCUDDER, J. R. Jr. (ed.), *Caring curing coping. Nurse physician patient relationships*, Alabama, University of Alabama Press, 1985, p. 9.

69. Lo expresa E. D. PELLEGRINO en Op. Cit., p. 9.

70. Cf. H. G. GADAMER, *Die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt, 1995, p. 58.

tual a pesar de la alteración que significa toda enfermedad. Esta posibilidad de recuperación requiere la intervención humana, el conocimiento anatómico y fisiológico del sujeto y precisamente porque este conocimiento es frágil y también lo es la capacidad humana de restablecimiento, no siempre es posible llevar a cabo dicha potencialidad.

La finalidad del acto terapéutico es salvar al ser humano de sus experiencias vulnerables, esto es, de la enfermedad, de la muerte, del sufrimiento, en definitiva, curarle de sus males. Esta tarea, que tiene algo de titánica, no tiene final, pues el ser humano es sustantivamente vulnerable y ninguna medicina puede redimirle o salvarle de su radical contingencia, sin embargo la tarea de curarle es un deber moral, aunque no siempre puede desarrollarse en grado óptimo.

3. CAPACITAR (COPING)

El cuidar se relaciona, como se ha dicho anteriormente, con el curar, pero también con el capacitar. Capa-

citar a alguien consiste en ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades.

En el lenguaje coloquial, decimos, por ejemplo, que alguien está capacitado para conducir un coche, o que alguien está capacitado para leer alemán. Estar capacitado significa tener la capacidad para hacer algo, tener la habilidad para hacer algo, para desarrollar una determinada tarea. El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida a alguien de verdad, lo que trata de conseguir es que ese sujeto pueda ganar cotas de autonomía, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismo, sin necesidad de recurrir a otro. Capacitar a alguien es ayudarle a superar sus dependencias y sus vasallajes.

La tarea de capacitar trasciende, como en el caso del cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin y al cabo, el proceso de educar, de formar integralmente a un ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad.

IV

Constructos éticos del cuidar

El ejercicio del cuidar, como tal, es una acción compleja que requiere la articulación de distintos elementos fundantes. ¿Cuáles son los elementos constitutivos del cuidar? ¿Cuáles son los constructos éticos de la *praxis* del cuidar? Según Gosia Brykczynska los puntos esenciales de la tarea de cuidar pueden sintetizarse en los siguientes: compasión, competencia, confianza, confianza y consciencia⁷¹. Estos constructos no se refieren al ser del cuidar, es decir, al cuidar tal y como se desarrolla en el mundo de la vida, sino que se refieren a su *deber ser*.

Los constructos éticos del cuidar son las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional. No son principios, ni puntos de partida, sino hábitos personales y profesionales que se exigen en la tarea de cuidar. La integración

completa de estos constructos éticos es fundamental para el óptimo desarrollo de la tarea de cuidar. Todos ellos son necesarios, pero ninguno de ellos es suficiente a título aislado. Se requieren mutuamente.

1. COMPASIÓN

El primer constructo de la tarea de cuidar, el más fundamental de todos, es la virtud de la compasión⁷². Difícilmente se puede desarrollar la acción de cuidar sin la experiencia de la compasión, aunque la experiencia de la compasión no es suficiente para el desarrollo óptimo de los cuidados. La compasión es, pues, la condición necesaria, pero no suficiente.

Como dice G. Brykczynska, la raíz del cuidar es la compasión o para decirlo con un término aristotélico, puede

71. Cf. BRYKCYNSKA, G., *Caring. Some philosophical and spiritual reflections*, en MOYA, J., BRYKCYNSKA, G., (eds.), *Nursing Care*, Edward Arnolf, London, 1992, p. 4.

72. Cf., E. D. PELLEGRINO en *The caring ethic: the relation of physician to patient*, pp. 11-12.

tual a pesar de la alteración que significa toda enfermedad. Esta posibilidad de recuperación requiere la intervención humana, el conocimiento anatómico y fisiológico del sujeto y precisamente porque este conocimiento es frágil y también lo es la capacidad humana de restablecimiento, no siempre es posible llevar a cabo dicha potencialidad.

La finalidad del acto terapéutico es salvar al ser humano de sus experiencias vulnerables, esto es, de la enfermedad, de la muerte, del sufrimiento, en definitiva, curarle de sus males. Esta tarea, que tiene algo de titánica, no tiene final, pues el ser humano es sustantivamente vulnerable y ninguna medicina puede redimirle o salvarle de su radical contingencia, sin embargo la tarea de curarle es un deber moral, aunque no siempre puede desarrollarse en grado óptimo.

3. CAPACITAR (COPING)

El cuidar se relaciona, como se ha dicho anteriormente, con el curar, pero también con el capacitar. Capa-

citar a alguien consiste en ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades.

En el lenguaje coloquial, decimos, por ejemplo, que alguien está capacitado para conducir un coche, o que alguien está capacitado para leer alemán. Estar capacitado significa tener la capacidad para hacer algo, tener la habilidad para hacer algo, para desarrollar una determinada tarea. El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida a alguien de verdad, lo que trata de conseguir es que ese sujeto pueda ganar cotas de autonomía, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismo, sin necesidad de recurrir a otro. Capacitar a alguien es ayudarle a superar sus dependencias y sus vasallajes.

La tarea de capacitar trasciende, como en el caso del cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin y al cabo, el proceso de educar, de formar integralmente a un ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad.

IV

Constructos éticos del cuidar

El ejercicio del cuidar, como tal, es una acción compleja que requiere la articulación de distintos elementos fundantes. ¿Cuáles son los elementos constitutivos del cuidar? ¿Cuáles son los constructos éticos de la *praxis* del cuidar? Según Gosia Brykczynska los puntos esenciales de la tarea de cuidar pueden sintetizarse en los siguientes: compasión, competencia, confianza, confianza y consciencia⁷¹. Estos constructos no se refieren al ser del cuidar, es decir, al cuidar tal y como se desarrolla en el mundo de la vida, sino que se refieren a su *deber ser*.

Los constructos éticos del cuidar son las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional. No son principios, ni puntos de partida, sino hábitos personales y profesionales que se exigen en la tarea de cuidar. La integración

completa de estos constructos éticos es fundamental para el óptimo desarrollo de la tarea de cuidar. Todos ellos son necesarios, pero ninguno de ellos es suficiente a título aislado. Se requieren mutuamente.

1. COMPASIÓN

El primer constructo de la tarea de cuidar, el más fundamental de todos, es la virtud de la compasión⁷². Difícilmente se puede desarrollar la acción de cuidar sin la experiencia de la compasión, aunque la experiencia de la compasión no es suficiente para el desarrollo óptimo de los cuidados. La compasión es, pues, la condición necesaria, pero no suficiente.

Como dice G. Brykczynska, la raíz del cuidar es la compasión o para decirlo con un término aristotélico, puede

71. Cf. BRYKCYNSKA, G., *Caring. Some philosophical and spiritual reflections*, en MOYA, J., BRYKCYNSKA, G., (eds.), *Nursing Care*, Edward Arnolf, London, 1992, p. 4.

72. Cf., E. D. PELLEGRINO en *The caring ethic: the relation of physician to patient*, pp. 11-12.

tual a pesar de la alteración que significa toda enfermedad. Esta posibilidad de recuperación requiere la intervención humana, el conocimiento anatómico y fisiológico del sujeto y precisamente porque este conocimiento es frágil y también lo es la capacidad humana de restablecimiento, no siempre es posible llevar a cabo dicha potencialidad.

La finalidad del acto terapéutico es salvar al ser humano de sus experiencias vulnerables, esto es, de la enfermedad, de la muerte, del sufrimiento, en definitiva, curarle de sus males. Esta tarea, que tiene algo de titánica, no tiene final, pues el ser humano es sustantivamente vulnerable y ninguna medicina puede redimirle o salvarle de su radical contingencia, sin embargo la tarea de curarle es un deber moral, aunque no siempre puede desarrollarse en grado óptimo.

3. CAPACITAR (COPING)

El cuidar se relaciona, como se ha dicho anteriormente, con el curar, pero también con el capacitar. Capa-

citar a alguien consiste en ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades.

En el lenguaje coloquial, decimos, por ejemplo, que alguien está capacitado para conducir un coche, o que alguien está capacitado para leer alemán. Estar capacitado significa tener la capacidad para hacer algo, tener la habilidad para hacer algo, para desarrollar una determinada tarea. El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida a alguien de verdad, lo que trata de conseguir es que ese sujeto pueda ganar cotas de autonomía, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismo, sin necesidad de recurrir a otro. Capacitar a alguien es ayudarle a superar sus dependencias y sus vasallajes.

La tarea de capacitar trasciende, como en el caso del cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin y al cabo, el proceso de educar, de formar integralmente a un ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad.

IV

Constructos éticos del cuidar

El ejercicio del cuidar, como tal, es una acción compleja que requiere la articulación de distintos elementos fundantes. ¿Cuáles son los elementos constitutivos del cuidar? ¿Cuáles son los constructos éticos de la *praxis* del cuidar? Según Gosia Brykczynska los puntos esenciales de la tarea de cuidar pueden sintetizarse en los siguientes: compasión, competencia, confianza, confianza y consciencia⁷¹. Estos constructos no se refieren al ser del cuidar, es decir, al cuidar tal y como se desarrolla en el mundo de la vida, sino que se refieren a su *deber ser*.

Los constructos éticos del cuidar son las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional. No son principios, ni puntos de partida, sino hábitos personales y profesionales que se exigen en la tarea de cuidar. La integración

completa de estos constructos éticos es fundamental para el óptimo desarrollo de la tarea de cuidar. Todos ellos son necesarios, pero ninguno de ellos es suficiente a título aislado. Se requieren mutuamente.

1. COMPASIÓN

El primer constructo de la tarea de cuidar, el más fundamental de todos, es la virtud de la compasión⁷². Difícilmente se puede desarrollar la acción de cuidar sin la experiencia de la compasión, aunque la experiencia de la compasión no es suficiente para el desarrollo óptimo de los cuidados. La compasión es, pues, la condición necesaria, pero no suficiente.

Como dice G. Brykczynska, la raíz del cuidar es la compasión o para decirlo con un término aristotélico, puede

71. Cf. BRYKCYNSKA, G., *Caring. Some philosophical and spiritual reflections*, en MOYA, J., BRYKCYNSKA, G., (eds.), *Nursing Care*, Edward Arnolf, London, 1992, p. 4.

72. Cf., E. D. PELLEGRINO en *The caring ethic: the relation of physician to patient*, pp. 11-12.

tual a pesar de la alteración que significa toda enfermedad. Esta posibilidad de recuperación requiere la intervención humana, el conocimiento anatómico y fisiológico del sujeto y precisamente porque este conocimiento es frágil y también lo es la capacidad humana de restablecimiento, no siempre es posible llevar a cabo dicha potencialidad.

La finalidad del acto terapéutico es salvar al ser humano de sus experiencias vulnerables, esto es, de la enfermedad, de la muerte, del sufrimiento, en definitiva, curarle de sus males. Esta tarea, que tiene algo de titánica, no tiene final, pues el ser humano es sustantivamente vulnerable y ninguna medicina puede redimirle o salvarle de su radical contingencia, sin embargo la tarea de curarle es un deber moral, aunque no siempre puede desarrollarse en grado óptimo.

3. CAPACITAR (COPING)

El cuidar se relaciona, como se ha dicho anteriormente, con el curar, pero también con el capacitar. Capa-

citar a alguien consiste en ayudarle a descubrir sus posibilidades existenciales y los canales para convertir dichas posibilidades en realidades.

En el lenguaje coloquial, decimos, por ejemplo, que alguien está capacitado para conducir un coche, o que alguien está capacitado para leer alemán. Estar capacitado significa tener la capacidad para hacer algo, tener la habilidad para hacer algo, para desarrollar una determinada tarea. El ejercicio de cuidar se relaciona con la tarea de capacitar, porque cuando uno cuida a alguien de verdad, lo que trata de conseguir es que ese sujeto pueda ganar cotas de autonomía, pueda desarrollar actividades y tareas por sí mismo, sin necesidad de recurrir a otro. Capacitar a alguien es ayudarle a superar sus dependencias y sus vasallajes.

La tarea de capacitar trasciende, como en el caso del cuidar, el marco de la salud y tiene mucho que ver con la tarea de educar. Al fin y al cabo, el proceso de educar, de formar integralmente a un ser humano desde todas las perspectivas y dimensiones, es capacitarle para enfrentarse a la ardua tarea de ejercer el oficio de ser persona en la sociedad.

IV

Constructos éticos del cuidar

El ejercicio del cuidar, como tal, es una acción compleja que requiere la articulación de distintos elementos fundantes. ¿Cuáles son los elementos constitutivos del cuidar? ¿Cuáles son los constructos éticos de la *praxis* del cuidar? Según Gosia Brykczynska los puntos esenciales de la tarea de cuidar pueden sintetizarse en los siguientes: compasión, competencia, confianza, confianza y consciencia⁷¹. Estos constructos no se refieren al ser del cuidar, es decir, al cuidar tal y como se desarrolla en el mundo de la vida, sino que se refieren a su *deber ser*.

Los constructos éticos del cuidar son las virtudes básicas e ineludibles que se requieren para cuidar a un ser humano con excelencia profesional. No son principios, ni puntos de partida, sino hábitos personales y profesionales que se exigen en la tarea de cuidar. La integración

completa de estos constructos éticos es fundamental para el óptimo desarrollo de la tarea de cuidar. Todos ellos son necesarios, pero ninguno de ellos es suficiente a título aislado. Se requieren mutuamente.

1. COMPASIÓN

El primer constructo de la tarea de cuidar, el más fundamental de todos, es la virtud de la compasión⁷². Difícilmente se puede desarrollar la acción de cuidar sin la experiencia de la compasión, aunque la experiencia de la compasión no es suficiente para el desarrollo óptimo de los cuidados. La compasión es, pues, la condición necesaria, pero no suficiente.

Como dice G. Brykczynska, la raíz del cuidar es la compasión o para decirlo con un término aristotélico, puede

71. Cf. BRYKCYNSKA, G., *Caring. Some philosophical and spiritual reflections*, en MOYA, J., BRYKCYNSKA, G., (eds.), *Nursing Care*, Edward Arnolf, London, 1992, p. 4.

72. Cf., E. D. PELLEGRINO en *The caring ethic: the relation of physician to patient*, pp. 11-12.

considerarse el primer motor inmóvil. Aunque pueden subsistir otro tipo de motivaciones en la *praxis* del cuidar, inclusive de tipo interesado, la verdad es que los seres humanos se cuidan unos a otros porque sienten compasión ajena.

La compasión es una virtud moral que no es exclusividad de ninguna religión y de ninguna filosofía moral, aunque está omnipresente en el pensamiento moral de todos los tiempos, sea en el Occidente griego, romano y cristiano, sea en el Oriente budista o confucionista. La compasión, como tal, consiste fundamentalmente, en percibir como propio el sufrimiento ajeno, es decir, en la capacidad de interiorizar el padecimiento de otro ser humano y de vivirlo como si se tratara de una experiencia propia⁷³. Compadecerse de alguien es un hábito del corazón que exige un movimiento extático, una salida de sí, para comprender al otro en su contexto y asumir en el propio pecho su pena.

La compasión no es la empatía, pues la empatía es espontánea, una especie de comunión anímica que se establece por casualidad entre dos seres humanos que comparten un mismo talante⁷⁴. La empatía, como tal, facilita extraordinariamente la relación entre profesional y paciente, pero no puede considerarse, con propiedad, virtud, pues la virtud es un hábito que requiere esfuerzo, trabajo del espíritu y del cuerpo⁷⁵. No resulta nada fácil ser paciente, ser tenaz, ser humilde o tener esperanza cuando todas las certidumbres se resquebrajan.

Sin embargo, la compasión es virtud, pues es un hábito cuyo ejercicio perfecciona moralmente a la persona que lo cultiva, le aproxima al otro y esta proximidad al sufrimiento ajeno es requisito indispensable para la conducta ética. Sin embargo, hay varias formas de compasión. La compasión estática es una falsa compasión, pues en este caso quien se compadece se recrea en el sufrimiento ajeno, se lamenta de su situación, pero no interioriza su dolor y por ello esta compasión no se traduce en acción solidaria. Mientras que la compasión dinámica, que es la auténtica compasión, se traduce en un movimiento solidario hacia el otro, precisamente porque en este caso se integra plenamente el padecimiento ajeno.

Quien se compadece del sufrimiento ajeno no puede quedarse quieto e impertérrito frente a la situación del otro, sino que trata de hacer todo lo que está a su alcance para mejorar dicha situación. Cuando hay movimien-

to solidario, entonces la compasión es real, entonces hay verdadera interiorización del sufrimiento ajeno. La garantía de autenticidad de la compasión no son las lágrimas, precisamente, sino la acción solidaria. Las lágrimas, como dice A. Schopenhauer, son el lenguaje universal del sufrimiento, pero la acción transformadora constituye la prueba de oro de la auténtica compasión.

La virtud de la compasión se relaciona directamente con la virtud medieval de la misericordia. No puede definirse, propiamente, como un mero sentimiento, pues la compasión es más que sentimiento, pero tampoco puede definirse como un deber de tipo racional, pues la experiencia de la compasión no puede parangonarse con un deber de tipo personal, profesional, cívico o religioso. Uno *siente* la compasión frente a alguien, pero la *siente* por unas determinadas razones objetivas que puede analizar, explorar y tratar de explicar. Por lo tanto, no es un sentir gratuito y arbitrario, sino un sentir que se relaciona con un pensar.

En la compasión, hay, pues, muchos elementos de emotividad, hay algo que toca el corazón, si puede expresarse de este modo, pero la razón práctica es básica para dilucidar las razones de dicha compasión y las prioridades que deben tenerse respecto a las miserias ajenas. La compasión se relaciona con la experiencia de la alteridad y con la experiencia de su vulnerabilidad. El requisito indispensable para la compasión es la percepción de la vulnerabilidad ajena, consiste en *darse cuenta* de la situación de sufrimiento en que viven otros seres humanos. Precisamente por ello, la compasión no sólo tiene sentido en el ámbito de la salud, sino en cualquier ámbito social, donde las condiciones de vida y de desarrollo humano sean deficientes (pobreza, paro, ignorancia, impotencia, abusos...) ⁷⁶.

En el ámbito de la salud, la experiencia de la compasión se relaciona directamente con la percepción de la enfermedad ajena. El profesional sanitario cuida a un ser que padece una alteración global de su ser y ello le conlleva sufrimiento. Cuando interioriza ese mal ajeno, esa enfermedad, entonces practica la virtud de la compasión. La masificación, la especialización, la atención virtual y la burocratización fomentan la distancia entre profesional y enfermo y esta distancia también se produce en la experiencia de la compasión, pues la compasión requiere el rostro a rostro, el encuentro interpersonal. W. T. Reich considera que en la ética médica, la virtud de la compasión debe ocupar un lugar central y debe ser el verdadero motor de la acción terapéutica⁷⁷.

También en la ética del cuidar, la compasión debe ser el vector fundamental de la acción. La práctica de la compasión no debe contraponerse, de ningún modo, a la au-

73. Cf. D. C. THOMASMA en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. Cit., p. 132.

74. Cf. G. BRYKCYNSKA, Op. cit. pp. 10-11.

75. Sobre la cuestión de la empatía, ver: GADOW, S. A., *Nurse and patient: The caring Relationship*, BISHOP, A. H., SCUDDER, J. R., *Caring nurse curing physician coping patient*, University of Alabama, Alabama, 1985, pp. 31-44; SWABY-ELLIS, E. D., *The Caring Physician: Balancing the Three Es: Effectiveness, Efficiency, and Empathy*, 83-94, en PHILLIPS, S. S., BENNER, P., (eds.), *The crisis of care*, Georgetown University, Washington, D.C., 1994.

76. Cf. D. C. THOMASMA en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. cit., p. 141.

77. Cf. Op. cit. pp. 46-47.

tonomía del paciente, ni a su capacidad para decidir responsablemente sobre su futuro personal. La virtud de la compasión no debe limitar la libertad ajena, sino que, precisamente debe desarrollarla en su grado óptimo. Compadecerse de alguien no significa sustituirle o decidir por él. Significa ponerse en su piel, pero sin robarle su identidad, sin invadir su mismidad. La auténtica compasión busca el desarrollo de la autonomía ajena y no su dependencia y servidumbre⁷⁸.

2. COMPETENCIA

La competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología. Ser competente en un determinado ámbito profesional significa estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo.

La tarea de cuidar requiere como constructo básico la experiencia de la compasión, pero también la competencia profesional, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano desde la competencia, desde el conocimiento de dicho ser humano desde una perspectiva global⁷⁹. La competencia profesional exige, por parte del asistente o terapeuta, un hondo conocimiento de su feudo disciplinar y le obliga a formarse continuamente, pues en la sociedad del conocimiento, las técnicas y procedimientos se transforman aceleradamente y es un deber dominarlos y usarlos adecuadamente para atender al enfermo de un modo óptimo.

Constituye un reto secular formar profesionales competentes en el ejercicio del cuidar y es fundamental analizar, a fondo, los procesos formativos de dichos profesionales, pues el deterioro del cuidar, lo que en el contexto norteamericano se denomina la crisis del *caring*, no sólo se debe relacionar con la lógica de las instituciones y las presiones de orden económico, sino también con una deficitaria formación del profesional sanitario, particularmente en el ámbito de las ciencias humanas, de la psicología, de la ética y de prácticas comunicativas. Según G. Bryckzyska, la tarea de cuidar requiere conocimientos de orden espiritual y psicológico y ello resulta mucho más arduo y difícil de integrar en la actividad profesional que las habilidades y procedimientos de orden técnico⁸⁰.

3. CONFIDENCIALIDAD

El tercer constructo ético del arte de cuidar es la confidencialidad. El enfermo, en determinadas circunstancias de vulnerabilidad, necesita un confidente. Uno

de los rasgos característicos de la figura del confidente es su capacidad de escuchar y su discreción, esto es, su capacidad de guardar secretos, de callar para sí los mensajes que el otro vulnerable le ha comunicado en una situación-límite⁸¹.

La confidencialidad se relaciona con la buena educación, con el respeto y con la práctica del silencio, pero sobre todo, se caracteriza por la capacidad de preservar la vida íntima del otro, es decir, su privacidad, su universo interior. El paciente, precisamente porque se halla en una situación vulnerable, se ve obligado, en determinadas circunstancias, a exponer su corporeidad y su intimidad al otro. Exponerse consiste en poner fuera de sí lo que uno es y es una tarea que, por lo general, produce vergüenza y sonrojo.

El cuidador, en dichas circunstancias, debe caracterizarse por un trato delicado y confidencial, debe dar garantías al enfermo de que aquello que ha expuesto no será objeto de exhibición. La confidencialidad es, precisamente, la virtud que protege al enfermo de su exhibición, la virtud que permite al profesional guardar el secreto o los secretos, tan íntimos y escondidos, que el enfermo ha revelado al cuidador⁸².

El cuidador debe practicar la virtud de la confidencialidad no sólo en relación al paciente, sino también en relación consigo mismo y con su arte. La confidencialidad perfecta sólo es posible después de un largo trabajo de autoaceptación⁸³. Cuando el cuidador tiene conciencia de quien es y de cuáles son sus límites, entonces está en condiciones de comunicar a alguien sus carencias y sus deseos. Pero, por otro lado, si el cuidador no reconoce sus fronteras, entonces tampoco está capacitado para comunicar a alguien su estado imperfecto. El ser humano, cuanto cruza experiencias de dolor y desamparo, necesita un confidente, alguien a quien poder comunicar lo que uno no se atreve a decir en la vía pública.

4. CONFIANZA

La confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, de fe (*fides*) en la persona que interviene, en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición. Y sólo es posible ponerse en las manos de otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad no sólo profesional, sino también moral⁸⁴.

78. Cf. D. C. THOMASMA en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. cit., pp. 133-134.

79. Cf. E. D. PELLEGRINO en Op. Cit., pp. 111-112.

80. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 19.

81. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

82. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

83. Cf. Op. cit., p. 21.

84. Cf. Op. cit., p. 37.

tonomía del paciente, ni a su capacidad para decidir responsablemente sobre su futuro personal. La virtud de la compasión no debe limitar la libertad ajena, sino que, precisamente debe desarrollarla en su grado óptimo. Compadecerse de alguien no significa sustituirle o decidir por él. Significa ponerse en su piel, pero sin robarle su identidad, sin invadir su mismidad. La auténtica compasión busca el desarrollo de la autonomía ajena y no su dependencia y servidumbre⁷⁸.

2. COMPETENCIA

La competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología. Ser competente en un determinado ámbito profesional significa estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo.

La tarea de cuidar requiere como constructo básico la experiencia de la compasión, pero también la competencia profesional, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano desde la competencia, desde el conocimiento de dicho ser humano desde una perspectiva global⁷⁹. La competencia profesional exige, por parte del asistente o terapeuta, un hondo conocimiento de su feudo disciplinar y le obliga a formarse continuamente, pues en la sociedad del conocimiento, las técnicas y procedimientos se transforman aceleradamente y es un deber dominarlos y usarlos adecuadamente para atender al enfermo de un modo óptimo.

Constituye un reto secular formar profesionales competentes en el ejercicio del cuidar y es fundamental analizar, a fondo, los procesos formativos de dichos profesionales, pues el deterioro del cuidar, lo que en el contexto norteamericano se denomina la crisis del *caring*, no sólo se debe relacionar con la lógica de las instituciones y las presiones de orden económico, sino también con una deficitaria formación del profesional sanitario, particularmente en el ámbito de las ciencias humanas, de la psicología, de la ética y de prácticas comunicativas. Según G. Bryckzyska, la tarea de cuidar requiere conocimientos de orden espiritual y psicológico y ello resulta mucho más arduo y difícil de integrar en la actividad profesional que las habilidades y procedimientos de orden técnico⁸⁰.

3. CONFIDENCIALIDAD

El tercer constructo ético del arte de cuidar es la confidencialidad. El enfermo, en determinadas circunstancias de vulnerabilidad, necesita un confidente. Uno

de los rasgos característicos de la figura del confidente es su capacidad de escuchar y su discreción, esto es, su capacidad de guardar secretos, de callar para sí los mensajes que el otro vulnerable le ha comunicado en una situación-límite⁸¹.

La confidencialidad se relaciona con la buena educación, con el respeto y con la práctica del silencio, pero sobre todo, se caracteriza por la capacidad de preservar la vida íntima del otro, es decir, su privacidad, su universo interior. El paciente, precisamente porque se halla en una situación vulnerable, se ve obligado, en determinadas circunstancias, a exponer su corporeidad y su intimidad al otro. Exponerse consiste en poner fuera de sí lo que uno es y es una tarea que, por lo general, produce vergüenza y sonrojo.

El cuidador, en dichas circunstancias, debe caracterizarse por un trato delicado y confidencial, debe dar garantías al enfermo de que aquello que ha expuesto no será objeto de exhibición. La confidencialidad es, precisamente, la virtud que protege al enfermo de su exhibición, la virtud que permite al profesional guardar el secreto o los secretos, tan íntimos y escondidos, que el enfermo ha revelado al cuidador⁸².

El cuidador debe practicar la virtud de la confidencialidad no sólo en relación al paciente, sino también en relación consigo mismo y con su arte. La confidencialidad perfecta sólo es posible después de un largo trabajo de autoaceptación⁸³. Cuando el cuidador tiene conciencia de quien es y de cuáles son sus límites, entonces está en condiciones de comunicar a alguien sus carencias y sus deseos. Pero, por otro lado, si el cuidador no reconoce sus fronteras, entonces tampoco está capacitado para comunicar a alguien su estado imperfecto. El ser humano, cuanto cruza experiencias de dolor y desamparo, necesita un confidente, alguien a quien poder comunicar lo que uno no se atreve a decir en la vía pública.

4. CONFIANZA

La confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, de fe (*fides*) en la persona que interviene, en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición. Y sólo es posible ponerse en las manos de otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad no sólo profesional, sino también moral⁸⁴.

78. Cf. D. C. THOMASMA en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. cit., pp. 133-134.

79. Cf. E. D. PELLEGRINO en Op. Cit., pp. 111-112.

80. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 19.

81. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

82. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

83. Cf. Op. cit., p. 21.

84. Cf. Op. cit., p. 37.

tonomía del paciente, ni a su capacidad para decidir responsablemente sobre su futuro personal. La virtud de la compasión no debe limitar la libertad ajena, sino que, precisamente debe desarrollarla en su grado óptimo. Compadecerse de alguien no significa sustituirle o decidir por él. Significa ponerse en su piel, pero sin robarle su identidad, sin invadir su mismidad. La auténtica compasión busca el desarrollo de la autonomía ajena y no su dependencia y servidumbre⁷⁸.

2. COMPETENCIA

La competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología. Ser competente en un determinado ámbito profesional significa estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo.

La tarea de cuidar requiere como constructo básico la experiencia de la compasión, pero también la competencia profesional, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano desde la competencia, desde el conocimiento de dicho ser humano desde una perspectiva global⁷⁹. La competencia profesional exige, por parte del asistente o terapeuta, un hondo conocimiento de su feudo disciplinar y le obliga a formarse continuamente, pues en la sociedad del conocimiento, las técnicas y procedimientos se transforman aceleradamente y es un deber dominarlos y usarlos adecuadamente para atender al enfermo de un modo óptimo.

Constituye un reto secular formar profesionales competentes en el ejercicio del cuidar y es fundamental analizar, a fondo, los procesos formativos de dichos profesionales, pues el deterioro del cuidar, lo que en el contexto norteamericano se denomina la crisis del *caring*, no sólo se debe relacionar con la lógica de las instituciones y las presiones de orden económico, sino también con una deficitaria formación del profesional sanitario, particularmente en el ámbito de las ciencias humanas, de la psicología, de la ética y de prácticas comunicativas. Según G. Bryckzyska, la tarea de cuidar requiere conocimientos de orden espiritual y psicológico y ello resulta mucho más arduo y difícil de integrar en la actividad profesional que las habilidades y procedimientos de orden técnico⁸⁰.

3. CONFIDENCIALIDAD

El tercer constructo ético del arte de cuidar es la confidencialidad. El enfermo, en determinadas circunstancias de vulnerabilidad, necesita un confidente. Uno

de los rasgos característicos de la figura del confidente es su capacidad de escuchar y su discreción, esto es, su capacidad de guardar secretos, de callar para sí los mensajes que el otro vulnerable le ha comunicado en una situación-límite⁸¹.

La confidencialidad se relaciona con la buena educación, con el respeto y con la práctica del silencio, pero sobre todo, se caracteriza por la capacidad de preservar la vida íntima del otro, es decir, su privacidad, su universo interior. El paciente, precisamente porque se halla en una situación vulnerable, se ve obligado, en determinadas circunstancias, a exponer su corporeidad y su intimidad al otro. Exponerse consiste en poner fuera de sí lo que uno es y es una tarea que, por lo general, produce vergüenza y sonrojo.

El cuidador, en dichas circunstancias, debe caracterizarse por un trato delicado y confidencial, debe dar garantías al enfermo de que aquello que ha expuesto no será objeto de exhibición. La confidencialidad es, precisamente, la virtud que protege al enfermo de su exhibición, la virtud que permite al profesional guardar el secreto o los secretos, tan íntimos y escondidos, que el enfermo ha revelado al cuidador⁸².

El cuidador debe practicar la virtud de la confidencialidad no sólo en relación al paciente, sino también en relación consigo mismo y con su arte. La confidencialidad perfecta sólo es posible después de un largo trabajo de autoaceptación⁸³. Cuando el cuidador tiene conciencia de quien es y de cuáles son sus límites, entonces está en condiciones de comunicar a alguien sus carencias y sus deseos. Pero, por otro lado, si el cuidador no reconoce sus fronteras, entonces tampoco está capacitado para comunicar a alguien su estado imperfecto. El ser humano, cuanto cruza experiencias de dolor y desamparo, necesita un confidente, alguien a quien poder comunicar lo que uno no se atreve a decir en la vía pública.

4. CONFIANZA

La confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, de fe (*fides*) en la persona que interviene, en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición. Y sólo es posible ponerse en las manos de otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad no sólo profesional, sino también moral⁸⁴.

78. Cf. D. C. THOMASMA en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. cit., pp. 133-134.

79. Cf. E. D. PELLEGRINO en Op. Cit., pp. 111-112.

80. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 19.

81. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

82. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

83. Cf. Op. cit., p. 21.

84. Cf. Op. cit., p. 37.

tonomía del paciente, ni a su capacidad para decidir responsablemente sobre su futuro personal. La virtud de la compasión no debe limitar la libertad ajena, sino que, precisamente debe desarrollarla en su grado óptimo. Compadecerse de alguien no significa sustituirle o decidir por él. Significa ponerse en su piel, pero sin robarle su identidad, sin invadir su mismidad. La auténtica compasión busca el desarrollo de la autonomía ajena y no su dependencia y servidumbre⁷⁸.

2. COMPETENCIA

La competencia profesional constituye una virtud básica de la deontología. Ser competente en un determinado ámbito profesional significa estar capacitado para desarrollar la propia profesión de un modo óptimo.

La tarea de cuidar requiere como constructo básico la experiencia de la compasión, pero también la competencia profesional, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a un ser humano desde la competencia, desde el conocimiento de dicho ser humano desde una perspectiva global⁷⁹. La competencia profesional exige, por parte del asistente o terapeuta, un hondo conocimiento de su feudo disciplinar y le obliga a formarse continuamente, pues en la sociedad del conocimiento, las técnicas y procedimientos se transforman aceleradamente y es un deber dominarlos y usarlos adecuadamente para atender al enfermo de un modo óptimo.

Constituye un reto secular formar profesionales competentes en el ejercicio del cuidar y es fundamental analizar, a fondo, los procesos formativos de dichos profesionales, pues el deterioro del cuidar, lo que en el contexto norteamericano se denomina la crisis del *caring*, no sólo se debe relacionar con la lógica de las instituciones y las presiones de orden económico, sino también con una deficitaria formación del profesional sanitario, particularmente en el ámbito de las ciencias humanas, de la psicología, de la ética y de prácticas comunicativas. Según G. Bryckzynska, la tarea de cuidar requiere conocimientos de orden espiritual y psicológico y ello resulta mucho más arduo y difícil de integrar en la actividad profesional que las habilidades y procedimientos de orden técnico⁸⁰.

3. CONFIDENCIALIDAD

El tercer constructo ético del arte de cuidar es la confidencialidad. El enfermo, en determinadas circunstancias de vulnerabilidad, necesita un confidente. Uno

de los rasgos característicos de la figura del confidente es su capacidad de escuchar y su discreción, esto es, su capacidad de guardar secretos, de callar para sí los mensajes que el otro vulnerable le ha comunicado en una situación-límite⁸¹.

La confidencialidad se relaciona con la buena educación, con el respeto y con la práctica del silencio, pero sobre todo, se caracteriza por la capacidad de preservar la vida íntima del otro, es decir, su privacidad, su universo interior. El paciente, precisamente porque se halla en una situación vulnerable, se ve obligado, en determinadas circunstancias, a exponer su corporeidad y su intimidad al otro. Exponerse consiste en poner fuera de sí lo que uno es y es una tarea que, por lo general, produce vergüenza y sonrojo.

El cuidador, en dichas circunstancias, debe caracterizarse por un trato delicado y confidencial, debe dar garantías al enfermo de que aquello que ha expuesto no será objeto de exhibición. La confidencialidad es, precisamente, la virtud que protege al enfermo de su exhibición, la virtud que permite al profesional guardar el secreto o los secretos, tan íntimos y escondidos, que el enfermo ha revelado al cuidador⁸².

El cuidador debe practicar la virtud de la confidencialidad no sólo en relación al paciente, sino también en relación consigo mismo y con su arte. La confidencialidad perfecta sólo es posible después de un largo trabajo de autoaceptación⁸³. Cuando el cuidador tiene conciencia de quien es y de cuáles son sus límites, entonces está en condiciones de comunicar a alguien sus carencias y sus deseos. Pero, por otro lado, si el cuidador no reconoce sus fronteras, entonces tampoco está capacitado para comunicar a alguien su estado imperfecto. El ser humano, cuanto cruza experiencias de dolor y desamparo, necesita un confidente, alguien a quien poder comunicar lo que uno no se atreve a decir en la vía pública.

4. CONFIANZA

La confianza constituye un elemento central en el arte de cuidar. Sólo es posible cuidar a un ser humano vulnerable si entre el agente cuidador y el sujeto cuidado se establece una relación de confianza, un vínculo presidido por la fidelidad, es decir, de fe (*fides*) en la persona que interviene, en su acción y en el dominio que tiene de dicho arte. Confiar en alguien es creer en él, es ponerse en sus manos, es ponerse a su disposición. Y sólo es posible ponerse en las manos de otro, si uno se fía del otro y le reconoce una autoridad no sólo profesional, sino también moral⁸⁴.

78. Cf. D. C. THOMASMA en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. cit., pp. 133-134.

79. Cf. E. D. PELLEGRINO en Op. Cit., pp. 111-112.

80. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 19.

81. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

82. Cf. G. BRYCZYNSKA en Op. cit., p. 20.

83. Cf. Op. cit., p. 21.

84. Cf. Op. cit., p. 37.

En el seno del acto terapéutico hay mucho de confianza, de beneficiencia, como diría P. Laín Entralgo, pero también en el acto educativo es fundamental la confianza, pues si el educando no confía en el educador, en la institución donde se forma y en la materia que recibe diariamente, difícilmente puede desarrollarse la acción educativa.

La confianza, es decir, la fe en otra persona es clave en el arte del cuidar. Para ello, es fundamental que el profesional sepa dar pruebas y garantías de confianza, no sólo por sus palabras, por su gestualidad, sino por la eficiencia y eficacia de la acción que desarrolla. La profesionalidad ejercida de un modo excelente es motivo de confianza para el usuario, por ello la confianza no sólo es virtud personal, sino virtud profesional⁸⁵. Cuando el paciente sabe que el profesional no le va a abandonar, no le va a dejar a la estacada, asume con tranquilidad su situación y acepta los riesgos y problemas que conlleva la intervención. La confianza sólo puede cultivarse en el tiempo y requiere un espacio determinado.

La confianza, sin embargo, no es la fe absoluta en el profesional y en su capacidad de sanar o de cuidar, pues la confianza como cualquier otra virtud debe partir del carácter vulnerable y limítrofe de la condición humana. También el profesional y el arte que desempeña es finito y debe contarse con ello. Reconocer esta limitación no niega autoridad moral, sino precisamente lo contrario. Esto significa que confiar en alguien no significa proyectar en él todas las certidumbres, pues también el otro puede fallar. Confiar en alguien es saber que el otro hará lo posible por salvarme.

En el arte de cuidar, es básico dar motivos y razones, aunque no sean verbalizadas, para que el paciente tenga confianza. En un clima de confianza personal, profesional o institucional, el proceso de curar y de cuidar es mucho más eficaz que en un contexto de desconfianza básica. La desconfianza se relaciona directamente con la pérdida de la fe en alguien y esta pérdida puede ser motivada por el engaño, la extorsión o el abandono. El arte de cuidar requiere el constructo ético de la confianza, pero también el arte de ser cuidado, pues quien desconfía de todo y de todos no se deja cuidar y quien no se deja cuidar, imposibilita la intervención⁸⁶.

En las últimas décadas se ha producido una erosión en la confianza que el paciente depositaba en el médico y se ha generado una necesidad de buscar protección frente a los abusos que afectan al correcto desempeño del quehacer profesional. Entre los factores causantes de esta fractura de la confianza E. D. Pellegrino propone los siguientes:

«En las últimas dos o tres décadas, estas causas de desconfianza se han reforzado y multiplicado debido al influjo de diversos factores internos y externos a la Medicina: las

malas conductas, la comercialización de la Medicina por la publicidad y los afanes empresariales, los ingresos excesivos y la forma de vida lujosa de ciertos médicos, la política de "pague antes de recibir tratamiento" de algunos hospitales y médicos, el trato tantas veces impersonal, la creciente tendencia de los médicos a trabajar de nueve a cinco y a pedir horas libres, el receso de la Medicina general frente a las especialidades, las jubilaciones anticipadas...

Estas tendencias destructoras que se encuentran en la Medicina actual han sido reforzadas por las fuerzas internas de la estructura social contemporánea. El poder de participación que de la democracia, la enseñanza pública, el interés por los "mass media", la desconfianza en la autoridad y en los expertos en general... Todos estos factores han debilitado las relaciones de confianza, aunque tienen un lado positivo: incitan a una mayor independencia en las decisiones de los pacientes y, por tanto, ayudan a neutralizar el tradicional paternalismo de las profesiones. Este un paso positivo hacia la consecución de relaciones más maduras, abiertas y honestas»⁸⁷.

5. CONCIENCIA

El quinto constructo ético que enumera G. Brykczynska siguiendo a Roach es la conciencia. La conciencia es una instancia fundamental del ser humano, pertenece a su dimensión interior y tiene un valor integrador. Ser consciente de algo, es asumirlo, es reflexionar en torno a sus consecuencias, es saber lo que se está llevando entre manos. La consciencia, entendida como virtud y no como atributo de la interioridad humana, significa reflexión, prudencia, cautela, conocimiento de la cosa. Cuando decimos que la conciencia es un constructo del cuidar, lo estamos diciendo en el sentido ético del término, pues la conciencia como tal pertenece a todo ser humano.

En el ejercicio del cuidar, es fundamental no perder de vista la conciencia de la profesionalidad, y esto supone, mantener siempre la tensión, estar atento a lo que se está haciendo y no olvidar jamás que el otro vulnerable que está bajo *mis* cuidados es un ser humano que, como tal, tiene una dignidad intrínseca. Ser consciente de todos los factores que influyen el ejercicio del cuidar y ser consciente de las dificultades que implica cuidar bien a un ser humano es una de las garantías fundamentales de la buena *praxis* profesional. Quien no es consciente de estas dificultades puede llegar a pensar que su modo de obrar es excelente y puede inclusive llegar a banalizar la ardua tarea de cuidar como si se tratara de una actividad mecánica⁸⁸.

85. Cf. Op. cit., pp. 34-35.

86. Cf. Op. Cit., p. 35.

87. E. D. PELLEGRINO, *Las relaciones entre médicos y enfermos*, en *Atlántida* 4 (1991) 44-51.

88. Cf. G. BRYKCYNSKA, en Op. cit., p. 40.

En el seno del acto terapéutico hay mucho de confianza, de beneficiencia, como diría P. Laín Entralgo, pero también en el acto educativo es fundamental la confianza, pues si el educando no confía en el educador, en la institución donde se forma y en la materia que recibe diariamente, difícilmente puede desarrollarse la acción educativa.

La confianza, es decir, la fe en otra persona es clave en el arte del cuidar. Para ello, es fundamental que el profesional sepa dar pruebas y garantías de confianza, no sólo por sus palabras, por su gestualidad, sino por la eficiencia y eficacia de la acción que desarrolla. La profesionalidad ejercida de un modo excelente es motivo de confianza para el usuario, por ello la confianza no sólo es virtud personal, sino virtud profesional⁸⁵. Cuando el paciente sabe que el profesional no le va a abandonar, no le va a dejar a la estacada, asume con tranquilidad su situación y acepta los riesgos y problemas que conlleva la intervención. La confianza sólo puede cultivarse en el tiempo y requiere un espacio determinado.

La confianza, sin embargo, no es la fe absoluta en el profesional y en su capacidad de sanar o de cuidar, pues la confianza como cualquier otra virtud debe partir del carácter vulnerable y limítrofe de la condición humana. También el profesional y el arte que desempeña es finito y debe contarse con ello. Reconocer esta limitación no niega autoridad moral, sino precisamente lo contrario. Esto significa que confiar en alguien no significa proyectar en él todas las certidumbres, pues también el otro puede fallar. Confiar en alguien es saber que el otro hará lo posible por salvarme.

En el arte de cuidar, es básico dar motivos y razones, aunque no sean verbalizadas, para que el paciente tenga confianza. En un clima de confianza personal, profesional o institucional, el proceso de curar y de cuidar es mucho más eficaz que en un contexto de desconfianza básica. La desconfianza se relaciona directamente con la pérdida de la fe en alguien y esta pérdida puede ser motivada por el engaño, la extorsión o el abandono. El arte de cuidar requiere el constructo ético de la confianza, pero también el arte de ser cuidado, pues quien desconfía de todo y de todos no se deja cuidar y quien no se deja cuidar, imposibilita la intervención⁸⁶.

En las últimas décadas se ha producido una erosión en la confianza que el paciente depositaba en el médico y se ha generado una necesidad de buscar protección frente a los abusos que afectan al correcto desempeño del quehacer profesional. Entre los factores causantes de esta fractura de la confianza E. D. Pellegrino propone los siguientes:

«En las últimas dos o tres décadas, estas causas de desconfianza se han reforzado y multiplicado debido al influjo de diversos factores internos y externos a la Medicina: las

malas conductas, la comercialización de la Medicina por la publicidad y los afanes empresariales, los ingresos excesivos y la forma de vida lujosa de ciertos médicos, la política de "pague antes de recibir tratamiento" de algunos hospitales y médicos, el trato tantas veces impersonal, la creciente tendencia de los médicos a trabajar de nueve a cinco y a pedir horas libres, el receso de la Medicina general frente a las especialidades, las jubilaciones anticipadas...

Estas tendencias destructoras que se encuentran en la Medicina actual han sido reforzadas por las fuerzas internas de la estructura social contemporánea. El poder de participación que de la democracia, la enseñanza pública, el interés por los "mass media", la desconfianza en la autoridad y en los expertos en general... Todos estos factores han debilitado las relaciones de confianza, aunque tienen un lado positivo: incitan a una mayor independencia en las decisiones de los pacientes y, por tanto, ayudan a neutralizar el tradicional paternalismo de las profesiones. Este un paso positivo hacia la consecución de relaciones más maduras, abiertas y honestas»⁸⁷.

5. CONCIENCIA

El quinto constructo ético que enumera G. Brykczynska siguiendo a Roach es la conciencia. La conciencia es una instancia fundamental del ser humano, pertenece a su dimensión interior y tiene un valor integrador. Ser consciente de algo, es asumirlo, es reflexionar en torno a sus consecuencias, es saber lo que se está llevando entre manos. La consciencia, entendida como virtud y no como atributo de la interioridad humana, significa reflexión, prudencia, cautela, conocimiento de la cosa. Cuando decimos que la conciencia es un constructo del cuidar, lo estamos diciendo en el sentido ético del término, pues la conciencia como tal pertenece a todo ser humano.

En el ejercicio del cuidar, es fundamental no perder de vista la conciencia de la profesionalidad, y esto supone, mantener siempre la tensión, estar atento a lo que se está haciendo y no olvidar jamás que el otro vulnerable que está bajo *mis* cuidados es un ser humano que, como tal, tiene una dignidad intrínseca. Ser consciente de todos los factores que influyen el ejercicio del cuidar y ser consciente de las dificultades que implica cuidar bien a un ser humano es una de las garantías fundamentales de la buena *praxis* profesional. Quien no es consciente de estas dificultades puede llegar a pensar que su modo de obrar es excelente y puede inclusive llegar a banalizar la ardua tarea de cuidar como si se tratara de una actividad mecánica⁸⁸.

85. Cf. Op. cit., pp. 34-35.

86. Cf. Op. Cit., p. 35.

87. E. D. PELLEGRINO, *Las relaciones entre médicos y enfermos*, en *Atlántida* 4 (1991) 44-51.

88. Cf. G. BRYKCYNSKA, en Op. cit., p. 40.

V

Lo categorial del cuidar

En un discurso ético, es fundamental distinguir entre lo trascendental, lo esencial y lo categorial. Lo trascendental se refiere, siguiendo a Kant, a las condiciones de posibilidad de algo. En este sentido, Kant desarrolla una filosofía trascendental sobre el conocimiento humano, pues explora las condiciones de posibilidad del conocer, es decir, lo que tiene que darse para el ser humano pueda conocer algo de la realidad. En el discurso trascendental, no se trata de caracterizar el modo *cómo* el ser humano capta y conoce la realidad, sino su condición fundante.

Lo mismo puede aplicar al discurso ético sobre el cuidar. Lo trascendental del cuidar se refiere a lo fundante, a lo ineludible, a aquello que debe darse como condición inexcusable para poder ejercer el arte de cuidar. Lo categorial, por otro lado, se refiere a lo que se da bajo las coordenadas espacio temporales. Lo categorial del cuidar se refiere a los rasgos que caracterizan, desde un punto de vista externo, al ejercicio del cuidar. Son rasgos éticos, pues son exigibles moralmente cuando se trata de cuidar a un ser humano. Está lo categorial fáctico que es la mera descripción de la realidad de hecho, pero también está lo categorial ético que se refiere a lo que debe ser, a lo que debe hacerse en un momento dado.

Entre lo trascendental y lo categorial, está lo esencial. La esencia de una cosa es su naturaleza, el contenido semántico de su definición. Definir algo, significa, precisamente, delimitar lo que es en sí misma, acotar lo esencial y deslindar lo accidental y periférico. La esencia del cuidar en cuanto tal ha sido tratada en otra ocasión, pero no la naturaleza ética del cuidar, es decir, lo que debe ser la tarea de cuidar en su grado óptimo. Definir la esencia ética del cuidar no significa delimitar lo que es en el plano de la realidad, sino lo que debe ser y esto sólo es posible a partir de un determinado horizonte de sentido.

Nos referimos, primero, a lo categorial del cuidar, para luego recabar en sus aspectos esenciales y finalmente, reflexionaremos sobre sus condiciones de posibilidad, es decir, sobre lo trascendental. Empezamos por lo categorial porque es lo más concreto y lo más visible y, desde un punto de vista pedagógico, es fundamental empezar por lo más asequible para orientarse hacia lo más abstracto, hacia lo trascendental. Entre los rasgos categoriales del cuidar se pueden enumerar un sinnúmero de elementos⁸⁹, pero, los vamos a sintetizar, siguiendo a G. Brykczynska en los siguientes puntos: el tacto, la escucha atenta y el sentido del humor.

1. EL TACTO

La cuestión del tacto puede comprenderse en sentido literal y en sentido metafórico. En ambos sentidos, el tacto es fundamental para el ejercicio del cuidar, pues resulta imposible cuidar éticamente a un ser humano sin ejercer el tacto, el contacto epidérmico. Precisamente por ello, consideramos que el cuidar jamás puede ser virtual, esto es, realizado a distancia, sino que debe ser, en cualquier circunstancia, presencial.

El enfermo se siente cuidado cuando quien le atiende está cerca. El niño se siente cuidado cuando sus padres están cerca de él, cerca en el sentido físico del término. Resulta muy difícil caracterizar éticamente el sentido del tacto desde un punto de vista verbal, pues el tacto es algo que se percibe, que se patentiza en la acción de cuidar, pero que no puede expresarse exactamente en qué consiste y lo que significa. De hecho, en el plano antropológico, el contacto epidérmico con otro ser humano (la caricia, por ejemplo) tiene un valor semántico de extraordinario valor.

Empecemos, pues, por el sentido literal del tacto. Tener tacto en el cuidar significa aproximarse a la persona enferma desde el respeto y desde la atención. Tocarle, contactar con él, rozarle, acariciar su frente o poner la mano encima de su mano, este tipo de acciones revelan tacto y en el universo simbólico humano significan, por lo general, atención, respeto, proximidad, preocupación por el otro. Como algunos estudios de carácter antropológico y etnológico han puesto de relieve, el tacto es fundamental no sólo en la especie humana sino también en primates superiores y en algunos mamíferos⁹⁰. Inclusive, hay quien afirma que sólo es posible cuidar a alguien con tacto y que sólo es posible alcanzar la madurez psicológica con la práctica del tacto.

El tacto, en el sentido literal, revela proximidad y el enfermo, como cualquier individuo vulnerable (la víctima, el exiliado, el refugiado, el presidiario, el fracasado, el suicida, ...) requiere este tacto en sentido literal. Acariciar a alguien, poner las manos juntas son gestos llenos de valor simbólico. Los humanos no hemos inventado ninguna forma mejor para indicar proximidad, preocu-

89. Cf. E. DAWN SWABY-ELLIS, *The Caring Physician*, op. Cit., p. 91.

90. G. BRYKCYNSKA se refiere a estos estudios en Op. Cit., pp. 238-239.

V

Lo categorial del cuidar

En un discurso ético, es fundamental distinguir entre lo trascendental, lo esencial y lo categorial. Lo trascendental se refiere, siguiendo a Kant, a las condiciones de posibilidad de algo. En este sentido, Kant desarrolla una filosofía trascendental sobre el conocimiento humano, pues explora las condiciones de posibilidad del conocer, es decir, lo que tiene que darse para el ser humano pueda conocer algo de la realidad. En el discurso trascendental, no se trata de caracterizar el modo *cómo* el ser humano capta y conoce la realidad, sino su condición fundante.

Lo mismo puede aplicar al discurso ético sobre el cuidar. Lo trascendental del cuidar se refiere a lo fundante, a lo ineludible, a aquello que debe darse como condición inexcusable para poder ejercer el arte de cuidar. Lo categorial, por otro lado, se refiere a lo que se da bajo las coordenadas espacio temporales. Lo categorial del cuidar se refiere a los rasgos que caracterizan, desde un punto de vista externo, al ejercicio del cuidar. Son rasgos éticos, pues son exigibles moralmente cuando se trata de cuidar a un ser humano. Está lo categorial fáctico que es la mera descripción de la realidad de hecho, pero también está lo categorial ético que se refiere a lo que debe ser, a lo que debe hacerse en un momento dado.

Entre lo trascendental y lo categorial, está lo esencial. La esencia de una cosa es su naturaleza, el contenido semántico de su definición. Definir algo, significa, precisamente, delimitar lo que es en sí misma, acotar lo esencial y deslindar lo accidental y periférico. La esencia del cuidar en cuanto tal ha sido tratada en otra ocasión, pero no la naturaleza ética del cuidar, es decir, lo que debe ser la tarea de cuidar en su grado óptimo. Definir la esencia ética del cuidar no significa delimitar lo que es en el plano de la realidad, sino lo que debe ser y esto sólo es posible a partir de un determinado horizonte de sentido.

Nos referimos, primero, a lo categorial del cuidar, para luego recabar en sus aspectos esenciales y finalmente, reflexionaremos sobre sus condiciones de posibilidad, es decir, sobre lo trascendental. Empezamos por lo categorial porque es lo más concreto y lo más visible y, desde un punto de vista pedagógico, es fundamental empezar por lo más asequible para orientarse hacia lo más abstracto, hacia lo trascendental. Entre los rasgos categoriales del cuidar se pueden enumerar un sinnúmero de elementos⁸⁹, pero, los vamos a sintetizar, siguiendo a G. Brykczynska en los siguientes puntos: el tacto, la escucha atenta y el sentido del humor.

1. EL TACTO

La cuestión del tacto puede comprenderse en sentido literal y en sentido metafórico. En ambos sentidos, el tacto es fundamental para el ejercicio del cuidar, pues resulta imposible cuidar éticamente a un ser humano sin ejercer el tacto, el contacto epidérmico. Precisamente por ello, consideramos que el cuidar jamás puede ser virtual, esto es, realizado a distancia, sino que debe ser, en cualquier circunstancia, presencial.

El enfermo se siente cuidado cuando quien le atiende está cerca. El niño se siente cuidado cuando sus padres están cerca de él, cerca en el sentido físico del término. Resulta muy difícil caracterizar éticamente el sentido del tacto desde un punto de vista verbal, pues el tacto es algo que se percibe, que se patentiza en la acción de cuidar, pero que no puede expresarse exactamente en qué consiste y lo que significa. De hecho, en el plano antropológico, el contacto epidérmico con otro ser humano (la caricia, por ejemplo) tiene un valor semántico de extraordinario valor.

Empecemos, pues, por el sentido literal del tacto. Tener tacto en el cuidar significa aproximarse a la persona enferma desde el respeto y desde la atención. Tocarle, contactar con él, rozarle, acariciar su frente o poner la mano encima de su mano, este tipo de acciones revelan tacto y en el universo simbólico humano significan, por lo general, atención, respeto, proximidad, preocupación por el otro. Como algunos estudios de carácter antropológico y etnológico han puesto de relieve, el tacto es fundamental no sólo en la especie humana sino también en primates superiores y en algunos mamíferos⁹⁰. Inclusive, hay quien afirma que sólo es posible cuidar a alguien con tacto y que sólo es posible alcanzar la madurez psicológica con la práctica del tacto.

El tacto, en el sentido literal, revela proximidad y el enfermo, como cualquier individuo vulnerable (la víctima, el exiliado, el refugiado, el presidiario, el fracasado, el suicida, ...) requiere este tacto en sentido literal. Acariciar a alguien, poner las manos juntas son gestos llenos de valor simbólico. Los humanos no hemos inventado ninguna forma mejor para indicar proximidad, preocu-

89. Cf. E. DAWN SWABY-ELLIS, *The Caring Physician*, op. Cit., p. 91.

90. G. BRYKCYNSKA se refiere a estos estudios en Op. Cit., pp. 238-239.

pación por el otro. El tacto, en sentido literal, supera inclusive el marco verbal, cuando se trata de indicar proximidad. El valor del tacto es superior a la argumentación y hasta a la poesía⁹¹.

El ejercicio del tacto es fundamental desde un punto de vista simbólico. No sólo porque patentiza la proximidad, tal y como se ha dicho, sino porque manifiesta vulnerabilidad y respeto por subjetividad del otro. Precisamente porque el ser humano es frágil, necesita el contacto epidérmico de otro ser humano, pues de este modo, no se siente solo ni abandonado. Si fuera Dios, si fuera omnipotente le resultaría incómodo, e inclusive desagradable el contacto ajeno, pero dada su radical vulnerabilidad, requiere el tacto, y de ese modo salva, provisionalmente, su contingencia⁹².

El tacto, en sentido literal, sólo puede ejercerlo un ser humano. Un artefacto no tiene tacto, no puede tenerlo, pues el tacto se relaciona directamente con la piel, con la vida, con la subjetividad, con la libertad y con la preocupación ética. Quien roza la cara de un enfermo, quien acaricia la mano de un anciano, lo hace porque cree que debe hacerlo, porque se siente llamado a hacerlo, porque le preocupa la situación existencial del otro y, con ese gesto, se lo manifiesta. El artefacto carece de piel, de subjetividad, de libertad y de ética, pues en él todo está preconcebido con anterioridad, todo obedece la lógica de un circuito prefabricado e implantado en su interioridad. En el ejercicio del cuidar, el tacto, en sentido literal, es algo ineludiblemente humano⁹³.

Luego está el tacto, en sentido metafórico, que resulta tan importante como el primero en el ejercicio ético del cuidar. Tener tacto desde esta perspectiva nada tiene que ver con el roce epidérmico o con la caricia. Se refiere a la capacidad de saber estar en un determinado sitio y en una determinada circunstancia sin incomodar, sin resultar una molestia para la persona que ocupa dicho espacio y dicho tiempo. Cuando en el lenguaje coloquial, decimos de alguien que tiene tacto, lo estamos diciendo en el sentido metafórico. Decimos, por ejemplo, que un profesional de la salud tiene tacto para transmitir las malas noticias. Y también decimos que ésa enfermera tiene tacto para tratar a los enfermos.

El saber estar en un determinado sitio y en un determinado tiempo significa saber decir lo más conveniente y saber callar cuando es oportuno. Significa también saber retirarse en el momento adecuado y saber adoptar la posición física adecuada para la situación que se está viviendo. Tener tacto es, pues, saber estar, saber decir, saber callar, saber marchar a tiempo, saber, en definitiva,

lo que se tiene que hacer y lo que no se tiene que hacer en un momento determinado. En el ámbito de la salud, la ausencia de tacto es visible desde múltiples perspectivas. El enfermo no siempre está dispuesto para las visitas, pero hay visitas que no se percatan de ello. El enfermo no siempre tiene ganas de hablar, pero hay profesionales que, por carecer de tacto, le obligan a hablar.

El espacio donde el enfermo se ubica no es cualquier espacio, sino que constituye su lugar de privacidad. Hay quien no sabe estar de forma adecuada en dicho espacio y se toma libertades que no debiera permitirse. En el ejercicio de la palabra, la ausencia de tacto, en sentido metafórico, es muy visible. Hay enfermos que están preparados para hablar de lo que les ocurre y sus perspectivas de vida, pero hay enfermos que no lo están, por incapacidad psicológica o por inmadurez. Tener tacto consiste en saber hacer uso de la palabra de un modo conveniente, saber distribuir adecuadamente los silencios y las palabras. Tiene tacto quien tiene la habilidad de salvaguardar en cada instante la vida privada del otro vulnerable⁹⁴.

El tener tacto, en sentido metafórico, forma parte de lo connatural del ser humano, de lo que se da por sentado. Hipócrates decía que en el arte terapéutico había algo predado, una disposición natural otorgada por el destino, pero que requería trabajo y esfuerzo para sacarla a flote. También en el ejercicio de cuidar se requiere el tacto como predisposición natural, como vocación o llamada. El tacto en sentido metafórico forma parte de lo predado del ser humano. Dicho de otro modo, no puede enseñarse a tener tacto del mismo modo como se enseñan los ríos de la península Ibérica. Puede haber algún tipo de transmisión, a través de la costumbre, pero es algo que algunos seres humanos tienen y otros no. El tener tacto no puede calificarse de virtud dianoética, sino más correctamente como una virtud ética, pues difícilmente puede enseñarse.

2. LA ESCUCHA ATENTA

La escucha atenta constituye una modalidad del estar frente al enfermo que resulta primordial para ejercer adecuadamente el arte de cuidar. Se puede estar de muchas formas delante de un ser vulnerable. Se puede estar, por ejemplo, sentado, de pie, hablando o callando, mirando atentamente a los ojos o mirando, simplemente, por la ventana de la habitación. El estar atento al otro se manifiesta no sólo en el tacto, como hemos visto más arriba, sino también y fundamentalmente en la capacidad de escucha, esto es, en la capacidad de atender a la palabra ajena, por insignificante que sea su contenido.

El buen profesional, el que hace gala de su profesionalidad, sabe, por experiencia, que las palabras que le pro-

94. Tiene tacto quien es capaz de preservar al enfermo de cualquier intrusión ajena. Lo expresa G. BRYKCYNSKA en Op. Cit., p. 239.

91. En la práctica de la enfermería, el tacto, en sentido literal, es fundamental. (Lo expresa G. BRYKCYNSKA en Op. Cit., p. 239).

92. Lo expresa S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 41.

93. Cf. S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., pp. 40-41.

pación por el otro. El tacto, en sentido literal, supera inclusive el marco verbal, cuando se trata de indicar proximidad. El valor del tacto es superior a la argumentación y hasta a la poesía⁹¹.

El ejercicio del tacto es fundamental desde un punto de vista simbólico. No sólo porque patentiza la proximidad, tal y como se ha dicho, sino porque manifiesta vulnerabilidad y respeto por subjetividad del otro. Precisamente porque el ser humano es frágil, necesita el contacto epidérmico de otro ser humano, pues de este modo, no se siente solo ni abandonado. Si fuera Dios, si fuera omnipotente le resultaría incómodo, e inclusive desagradable el contacto ajeno, pero dada su radical vulnerabilidad, requiere el tacto, y de ese modo salva, provisionalmente, su contingencia⁹².

El tacto, en sentido literal, sólo puede ejercerlo un ser humano. Un artefacto no tiene tacto, no puede tenerlo, pues el tacto se relaciona directamente con la piel, con la vida, con la subjetividad, con la libertad y con la preocupación ética. Quien roza la cara de un enfermo, quien acaricia la mano de un anciano, lo hace porque cree que debe hacerlo, porque se siente llamado a hacerlo, porque le preocupa la situación existencial del otro y, con ese gesto, se lo manifiesta. El artefacto carece de piel, de subjetividad, de libertad y de ética, pues en él todo está preconcebido con anterioridad, todo obedece la lógica de un circuito prefabricado e implantado en su interioridad. En el ejercicio del cuidar, el tacto, en sentido literal, es algo ineludiblemente humano⁹³.

Luego está el tacto, en sentido metafórico, que resulta tan importante como el primero en el ejercicio ético del cuidar. Tener tacto desde esta perspectiva nada tiene que ver con el roce epidérmico o con la caricia. Se refiere a la capacidad de saber estar en un determinado sitio y en una determinada circunstancia sin incomodar, sin resultar una molestia para la persona que ocupa dicho espacio y dicho tiempo. Cuando en el lenguaje coloquial, decimos de alguien que tiene tacto, lo estamos diciendo en el sentido metafórico. Decimos, por ejemplo, que un profesional de la salud tiene tacto para transmitir las malas noticias. Y también decimos que ésa enfermera tiene tacto para tratar a los enfermos.

El saber estar en un determinado sitio y en un determinado tiempo significa saber decir lo más conveniente y saber callar cuando es oportuno. Significa también saber retirarse en el momento adecuado y saber adoptar la posición física adecuada para la situación que se está viviendo. Tener tacto es, pues, saber estar, saber decir, saber callar, saber marchar a tiempo, saber, en definitiva,

lo que se tiene que hacer y lo que no se tiene que hacer en un momento determinado. En el ámbito de la salud, la ausencia de tacto es visible desde múltiples perspectivas. El enfermo no siempre está dispuesto para las visitas, pero hay visitas que no se percatan de ello. El enfermo no siempre tiene ganas de hablar, pero hay profesionales que, por carecer de tacto, le obligan a hablar.

El espacio donde el enfermo se ubica no es cualquier espacio, sino que constituye su lugar de privacidad. Hay quien no sabe estar de forma adecuada en dicho espacio y se toma libertades que no debiera permitirse. En el ejercicio de la palabra, la ausencia de tacto, en sentido metafórico, es muy visible. Hay enfermos que están preparados para hablar de lo que les ocurre y sus perspectivas de vida, pero hay enfermos que no lo están, por incapacidad psicológica o por inmadurez. Tener tacto consiste en saber hacer uso de la palabra de un modo conveniente, saber distribuir adecuadamente los silencios y las palabras. Tiene tacto quien tiene la habilidad de salvaguardar en cada instante la vida privada del otro vulnerable⁹⁴.

El tener tacto, en sentido metafórico, forma parte de lo connatural del ser humano, de lo que se da por sentado. Hipócrates decía que en el arte terapéutico había algo predado, una disposición natural otorgada por el destino, pero que requería trabajo y esfuerzo para sacarla a flote. También en el ejercicio de cuidar se requiere el tacto como predisposición natural, como vocación o llamada. El tacto en sentido metafórico forma parte de lo predado del ser humano. Dicho de otro modo, no puede enseñarse a tener tacto del mismo modo como se enseñan los ríos de la península Ibérica. Puede haber algún tipo de transmisión, a través de la costumbre, pero es algo que algunos seres humanos tienen y otros no. El tener tacto no puede calificarse de virtud dianoética, sino más correctamente como una virtud ética, pues difícilmente puede enseñarse.

2. LA ESCUCHA ATENTA

La escucha atenta constituye una modalidad del estar frente al enfermo que resulta primordial para ejercer adecuadamente el arte de cuidar. Se puede estar de muchas formas delante de un ser vulnerable. Se puede estar, por ejemplo, sentado, de pie, hablando o callando, mirando atentamente a los ojos o mirando, simplemente, por la ventana de la habitación. El estar atento al otro se manifiesta no sólo en el tacto, como hemos visto más arriba, sino también y fundamentalmente en la capacidad de escucha, esto es, en la capacidad de atender a la palabra ajena, por insignificante que sea su contenido.

El buen profesional, el que hace gala de su profesionalidad, sabe, por experiencia, que las palabras que le pro-

94. Tiene tacto quien es capaz de preservar al enfermo de cualquier intrusión ajena. Lo expresa G. BRYKCZYNSKA en Op. Cit., p. 239.

91. En la práctica de la enfermería, el tacto, en sentido literal, es fundamental. (Lo expresa G. BRYKCZYNSKA en Op. Cit., p. 239).

92. Lo expresa S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 41.

93. Cf. S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., pp. 40-41.

fiere el enfermo en dichas situaciones no son banales ni circunstanciales, sino que salen de su interior y el hecho de pronunciarlas, de ponerlas al exterior, es un ejercicio, de por sí, terapéutico, liberador, curativo⁹⁵.

Desde un punto de vista antropológico, resulta sabido que el ser humano cuando sufre o atraviesa una circunstancia de dolor, de fracaso, de impotencia o de humillación, necesita ser escuchado, necesita poder contar a alguien lo que vive en su interior, necesita un oyente para su relato autobiográfico⁹⁶. Escuchar es una tarea difícil, aunque no lo parece, pues exige una predisposición muy singular y una cierta preparación o *catarsis*. Una cosa es estar delante de un enfermo de un modo estático y otra cosa es mostrar interés por él, pero todavía es distinto el escucharle atentamente. Para escuchar a alguien, sea quien fuere, es necesario vaciar fuera de sí los propios relatos, argumentos y proyecciones. Sólo es posible escuchar atentamente, si el cuidador se esfuerza por acallar sus voces interiores, sus problemas de orden personal, sus fijaciones de orden psicológico.

Fácilmente el cuidador proyecta los males del enfermo en su propia vida personal, busca paralelos y hurga en sus recuerdos para hallar una situación similar. Mientras hace todo esto, no le escucha atentamente, sino que trata de ubicarse frente a él y resolver mentalmente su situación. Si no consigue este vaciamiento, entonces puede aparentar que le escucha y el paciente hasta puede creerse que es objeto de atención, pero en realidad no lo es, porque el cuidador, en sus adentros, tiene y siente otra problemática⁹⁷.

Escuchar atentamente es una tarea ética, pues revela la importancia del otro, manifiesta la trascendencia del otro y cuando el otro, sea quien fuere, prójimo o lejano, es atendido y escuchado, entonces se da la experiencia ética. Escuchar atentamente y hacerlo, no por deseo (esto es, porque me apetece), sino por sentido del deber profesional (es decir, porque *debo* hacerlo), constituye una tarea ética y patentiza el grado de profesionalidad del cuidador y su capacidad de entrega al enfermo.

3. EL SENTIDO DEL HUMOR

En el ejercicio del cuidar, como en la vida cotidiana, el sentido del humor es fundamental⁹⁸. *A priori*, uno puede pensar que la enfermedad, en tanto que experiencia trágica, no se puede, ni se *debe* relacionar con el sentido del humor, sino con la seriedad, con la gravedad de

espíritu. Y hasta cierto punto, es verdad. Pues, como veremos más adelante, la experiencia de enfermar, en el ser humano, no es una experiencia cualquiera, sino que es una experiencia de desarraigo y de abandono, de impotencia y de máxima vulnerabilidad y en dicha circunstancia, lo serio, en el sentido kierkegaardiano del término, hace acto de presencia⁹⁹.

La seriedad de la vida no se descubre, precisamente, cuando todo va bien, cuando uno puede desarrollar, a sus anchas, los proyectos que tenía previstos, sino que aparece con el fracaso, la enfermedad, la soledad, el abandono, la humillación y, evidentemente, con la muerte. Entonces uno se da cuenta, se percata existencialmente de que vivir, en el sentido más humano del término, no es un juego, una distracción o un mero pasar, sino una tarea que contrae seriedad, que implica gravedad de espíritu. La filosofía existencial se ha referido, por activa y pasiva, a esta dimensión tan insoslayable de la vida humana.

Aunque parezca una sinrazón, no existe contradicción alguna entre la experiencia de la enfermedad y el sentido del humor, pues sólo es posible, valga la paradoja, tomarse las cosas con humor desde la seriedad. Cuando uno se da cuenta de lo que es *realmente* serio en la vida humana, de lo que *realmente* da que pensar, entonces es capaz de vivir, con sentido del humor, experiencias, proyectos y aventuras que al lado de lo *realmente* serio, son una nadería. El verdadero humor sólo es posible desde la seriedad. Cuando el ser humano adquiere conciencia de sus propios límites y de sus propias posibilidades y las acepta como tales, entonces es capaz hasta de reírse de sus propios defectos y de exteriorizarlos sin complejos.

El exceso de seriedad no es humano, pero tampoco lo es el exceso de humor. No todo puede ser objeto de humor en la vida de los hombres. Sólo lo intrascendente, lo fugaz y lo estéril pueden ser objeto de humor y de esto, ciertamente, hay mucho en la vida cotidiana. De lo que no se puede hacer humor es de la muerte propia o ajena, del dolor inútil, del sufrimiento espiritual, de la vejación, de la injusticia, de la extorsión, del desamor o de la humillación. El sentido del humor, por lo tanto, no sólo es posible en la vida humana, sino absolutamente necesario para vivirla auténticamente y, por otro lado, no se contradice, lo más mínimo, con la seriedad, sino que la seriedad es su condición de posibilidad.

Durante el periplo biográfico de la enfermedad, hay momentos para la gravedad y hay momentos para el humor. El cuidador, que tiene tacto, sabe descifrar los momentos oportunos para cada cosa, porque es capaz de ponerse en la piel del enfermo y en su circunstancia personal. Cuando uno enferma, puede reírse de muchas cosas y de muchas aventuras y desventuras humanas, propias o ajenas, y puede mirarse con cierta distancia las obsesiones y las maquinaciones humanas, las frivolidades y las estupideces de la vida banal.

95. G. BRYCKZINSKA se refiere a la escucha atenta en Op. Cit., p. 241.

96. Lo expresa W. T. REICH en Op. Cit., p. 46.

97. G. BRYCKZINSKA se refiere a la dificultad de la escucha en Op. Cit., p. 242.

98. G. BRYCKZINSKA se refiere a él en Op. Cit., p. 242.

99. Véase, en este sentido, *El concepto de la angustia*, Espasa Calpe, Madrid, 1982.

fiere el enfermo en dichas situaciones no son banales ni circunstanciales, sino que salen de su interior y el hecho de pronunciarlas, de ponerlas al exterior, es un ejercicio, de por sí, terapéutico, liberador, curativo⁹⁵.

Desde un punto de vista antropológico, resulta sabido que el ser humano cuando sufre o atraviesa una circunstancia de dolor, de fracaso, de impotencia o de humillación, necesita ser escuchado, necesita poder contar a alguien lo que vive en su interior, necesita un oyente para su relato autobiográfico⁹⁶. Escuchar es una tarea difícil, aunque no lo parece, pues exige una predisposición muy singular y una cierta preparación o *catarsis*. Una cosa es estar delante de un enfermo de un modo estático y otra cosa es mostrar interés por él, pero todavía es distinto el escucharle atentamente. Para escuchar a alguien, sea quien fuere, es necesario vaciar fuera de sí los propios relatos, argumentos y proyecciones. Sólo es posible escuchar atentamente, si el cuidador se esfuerza por acallar sus voces interiores, sus problemas de orden personal, sus fijaciones de orden psicológico.

Fácilmente el cuidador proyecta los males del enfermo en su propia vida personal, busca paralelos y hurga en sus recuerdos para hallar una situación similar. Mientras hace todo esto, no le escucha atentamente, sino que trata de ubicarse frente a él y resolver mentalmente su situación. Si no consigue este vaciamiento, entonces puede aparentar que le escucha y el paciente hasta puede creerse que es objeto de atención, pero en realidad no lo es, porque el cuidador, en sus adentros, tiene y siente otra problemática⁹⁷.

Escuchar atentamente es una tarea ética, pues revela la importancia del otro, manifiesta la trascendencia del otro y cuando el otro, sea quien fuere, prójimo o lejano, es atendido y escuchado, entonces se da la experiencia ética. Escuchar atentamente y hacerlo, no por deseo (esto es, porque me apetece), sino por sentido del deber profesional (es decir, porque *debo* hacerlo), constituye una tarea ética y patentiza el grado de profesionalidad del cuidador y su capacidad de entrega al enfermo.

3. EL SENTIDO DEL HUMOR

En el ejercicio del cuidar, como en la vida cotidiana, el sentido del humor es fundamental⁹⁸. *A priori*, uno puede pensar que la enfermedad, en tanto que experiencia trágica, no se puede, ni se *debe* relacionar con el sentido del humor, sino con la seriedad, con la gravedad de

espíritu. Y hasta cierto punto, es verdad. Pues, como veremos más adelante, la experiencia de enfermar, en el ser humano, no es una experiencia cualquiera, sino que es una experiencia de desarraigo y de abandono, de impotencia y de máxima vulnerabilidad y en dicha circunstancia, lo serio, en el sentido kierkegaardiano del término, hace acto de presencia⁹⁹.

La seriedad de la vida no se descubre, precisamente, cuando todo va bien, cuando uno puede desarrollar, a sus anchas, los proyectos que tenía previstos, sino que aparece con el fracaso, la enfermedad, la soledad, el abandono, la humillación y, evidentemente, con la muerte. Entonces uno se da cuenta, se percata existencialmente de que vivir, en el sentido más humano del término, no es un juego, una distracción o un mero pasar, sino una tarea que contrae seriedad, que implica gravedad de espíritu. La filosofía existencial se ha referido, por activa y pasiva, a esta dimensión tan insoslayable de la vida humana.

Aunque parezca una sinrazón, no existe contradicción alguna entre la experiencia de la enfermedad y el sentido del humor, pues sólo es posible, valga la paradoja, tomarse las cosas con humor desde la seriedad. Cuando uno se da cuenta de lo que es *realmente* serio en la vida humana, de lo que *realmente* da que pensar, entonces es capaz de vivir, con sentido del humor, experiencias, proyectos y aventuras que al lado de lo *realmente* serio, son una nadería. El verdadero humor sólo es posible desde la seriedad. Cuando el ser humano adquiere conciencia de sus propios límites y de sus propias posibilidades y las acepta como tales, entonces es capaz hasta de reírse de sus propios defectos y de exteriorizarlos sin complejos.

El exceso de seriedad no es humano, pero tampoco lo es el exceso de humor. No todo puede ser objeto de humor en la vida de los hombres. Sólo lo intrascendente, lo fugaz y lo estéril pueden ser objeto de humor y de esto, ciertamente, hay mucho en la vida cotidiana. De lo que no se puede hacer humor es de la muerte propia o ajena, del dolor inútil, del sufrimiento espiritual, de la vejación, de la injusticia, de la extorsión, del desamor o de la humillación. El sentido del humor, por lo tanto, no sólo es posible en la vida humana, sino absolutamente necesario para vivirla auténticamente y, por otro lado, no se contradice, lo más mínimo, con la seriedad, sino que la seriedad es su condición de posibilidad.

Durante el periplo biográfico de la enfermedad, hay momentos para la gravedad y hay momentos para el humor. El cuidador, que tiene tacto, sabe descifrar los momentos oportunos para cada cosa, porque es capaz de ponerse en la piel del enfermo y en su circunstancia personal. Cuando uno enferma, puede reírse de muchas cosas y de muchas aventuras y desventuras humanas, propias o ajenas, y puede mirarse con cierta distancia las obsesiones y las maquinaciones humanas, las frivolidades y las estupideces de la vida banal.

95. G. BRYCKZINSKA se refiere a la escucha atenta en Op. Cit., p. 241.

96. Lo expresa W. T. REICH en Op. Cit., p. 46.

97. G. BRYCKZINSKA se refiere a la dificultad de la escucha en Op. Cit., p. 242.

98. G. BRYCKZINSKA se refiere a él en Op. Cit., p. 242.

99. Véase, en este sentido, *El concepto de la angustia*, Espasa Calpe, Madrid, 1982.

Lo esencial del cuidar

Después del análisis categorial, exploremos, aunque sólo sea a modo de aproximación, lo esencial del cuidar, es decir, la naturaleza misma del cuidar. El discurso sobre la esencia sólo puede ser filosófico, pues la esencia, es decir, el *en sí* de la cosa, constituye uno de los temas centrales del discurso metafísico. Se debe distinguir siempre entre la esencia y la apariencia, también en el arte de cuidar.

Para llevar a cabo dicha tarea de indagación, vamos a referirnos, *in obliquo*, a las profundas y atinadas reflexiones de M. Heidegger en su gran obra *Ser y tiempo* (1927) donde se refiere explícitamente a la *cura* en un sentido radical, es decir, metafísico¹⁰⁰. El vocablo *Sorge* que traducimos aquí por cuidado, que a veces se traduce por preocupación y que algunos autores siguiendo a J. Gaos vierten por *cura*, desempeña un papel fundamental en la filosofía de Heidegger, por lo menos en la expuesta en la primera parte de *Ser y Tiempo*. El cuidado constituye para Heidegger la unidad englobante del conjunto estructural del ser humano. Todo lo que el hombre conoce y hace, ocupación y preocupación, teoría y *praxis*, querer y desear, impulso e inclinación, todo son manifestaciones del cuidado.

El cuidado es el ser del hombre. El cuidado no quiere significar ninguna capacidad humana. Se trata, solamente, de una estructura formal, ontológico-existencial del ser humano. El análisis del cuidado revela la estructura total del ser humano, pero esta totalidad que es el ser humano o lleva el sello del inacabamiento. Siempre le queda en reserva alguna posibilidad. A la esencia del hombre pertenece según la filosofía existencial de Heidegger un constante estar inconcluso. La inconclusión significa un faltar algo en el poder-ser.

Propiamente nos vamos a referir a lo esencialmente ético del cuidar, es decir, trataremos de reflexionar en torno al ideal ético del cuidar, a lo que *debe* ser. Otra cosa es que en la *praxis* cotidiana, en el día a día, la tarea de cuidar tenga poco que ver con este ideal y se relacione más con formas encubiertas o explícitas de paternalismo.

1. DEJAR QUE EL OTRO SEA

Empecemos con una primera formulación: Cuidar a un ser humano enfermo significa, por de pronto, *estar-con-él*, compartir sus penas y sus alegrías, sus an-

gustias y sus expectativas, en definitiva, no abandonarle a la soledad. En un sentido más hondo, más radical, cuidar del alguien es dejarle ser, es ayudarlo a ser, preservar su identidad, su modo de ejercer el arduo oficio de ser persona, en definitiva, no entrometerse en su identidad¹⁰¹. Pero para dejarle ser, es fundamental no dejarle solo, no abandonarle a los peligros y a las dificultades que, fácilmente, podrían enajenarle y convertirle en quien no es.

Dejar ser al otro no es lo mismo que dejarle a su suerte, no tiene nada que ver con la pasividad o con la indiferencia frente al otro, sino más bien lo contrario, se relaciona con la vigilancia, con la observación discreta y atenta. En cierto sentido, cuidar es velar, pero no en el sentido policial o fiscalizador, sino el sentido de preocupación. Dejar que el otro sea no es ser indiferente al otro, pues para el indiferente da igual que el otro sea o deje de ser, que exista o no exista, que esté bien o que esté mal, que esté sano o que esté enfermo; no le lleva ningún quebradero de cabeza la existencia ajena. Mientras que, por otro lado, cuidar es, en su misma esencia ética, *pre-ocuparse* y *ocuparse* del otro y esta preocupación nada tiene que ver con la pasividad, sino con la activa dedicación al otro, a su ser.

Cuidar a un ser humano es, pues, velar para que pueda ser y ello conlleva esfuerzo y dedicación, pues el mero estar aquí, el tener una entidad determinada, ser alguien en el mundo, requiere la satisfacción de unas determinadas necesidades vitales que si no se resuelven, difícilmente puede existirse humanamente. Dejar que el otro sea significa velar por su alimentación, por su temperatura, velar por sus constantes vitales, velar por su descanso, en definitiva, por su salud corporal y espiritual. Cuidar es velar y quien cuida auténticamente, vela de día y vela de noche, está atento a las necesidades ajenas, tiene la mirada puesta en el otro, no para espiarle, sino para que pueda ser, para que pueda desarrollarse.

La madre cuida, por naturaleza, a su hijo. Este cuidar es un velar continuo, de día y de noche y le cuida para que pueda ser, para que pueda existir y alcanzar progresivamente cotas de autonomía en su existir personal. Dejar

100. R. MORDACCI relaciona la *Sorge* heideggeriana con el ejercicio del *caring*, en Op. Cit., p. 73.

101. Cf. GEETS, C., TASSIN, P., (Ed.), *Soigner et guérir?*, Cerf, París, 1994.

Lo esencial del cuidar

Después del análisis categorial, exploremos, aunque sólo sea a modo de aproximación, lo esencial del cuidar, es decir, la naturaleza misma del cuidar. El discurso sobre la esencia sólo puede ser filosófico, pues la esencia, es decir, el *en sí* de la cosa, constituye uno de los temas centrales del discurso metafísico. Se debe distinguir siempre entre la esencia y la apariencia, también en el arte de cuidar.

Para llevar a cabo dicha tarea de indagación, vamos a referirnos, *in obliquo*, a las profundas y atinadas reflexiones de M. Heidegger en su gran obra *Ser y tiempo* (1927) donde se refiere explícitamente a la *cura* en un sentido radical, es decir, metafísico¹⁰⁰. El vocablo *Sorge* que traducimos aquí por cuidado, que a veces se traduce por preocupación y que algunos autores siguiendo a J. Gaos vierten por *cura*, desempeña un papel fundamental en la filosofía de Heidegger, por lo menos en la expuesta en la primera parte de *Ser y Tiempo*. El cuidado constituye para Heidegger la unidad englobante del conjunto estructural del ser humano. Todo lo que el hombre conoce y hace, ocupación y preocupación, teoría y *praxis*, querer y desear, impulso e inclinación, todo son manifestaciones del cuidado.

El cuidado es el ser del hombre. El cuidado no quiere significar ninguna capacidad humana. Se trata, solamente, de una estructura formal, ontológico-existencial del ser humano. El análisis del cuidado revela la estructura total del ser humano, pero esta totalidad que es el ser humano o lleva el sello del inacabamiento. Siempre le queda en reserva alguna posibilidad. A la esencia del hombre pertenece según la filosofía existencial de Heidegger un constante estar inconcluso. La inconclusión significa un faltar algo en el poder-ser.

Propiamente nos vamos a referir a lo esencialmente ético del cuidar, es decir, trataremos de reflexionar en torno al ideal ético del cuidar, a lo que *debe* ser. Otra cosa es que en la *praxis* cotidiana, en el día a día, la tarea de cuidar tenga poco que ver con este ideal y se relacione más con formas encubiertas o explícitas de paternalismo.

1. DEJAR QUE EL OTRO SEA

Empecemos con una primera formulación: Cuidar a un ser humano enfermo significa, por de pronto, *estar-con-él*, compartir sus penas y sus alegrías, sus an-

gustias y sus expectativas, en definitiva, no abandonarle a la soledad. En un sentido más hondo, más radical, cuidar del alguien es dejarle ser, es ayudarlo a ser, preservar su identidad, su modo de ejercer el arduo oficio de ser persona, en definitiva, no entrometerse en su identidad¹⁰¹. Pero para dejarle ser, es fundamental no dejarle solo, no abandonarle a los peligros y a las dificultades que, fácilmente, podrían enajenarle y convertirle en quien no es.

Dejar ser al otro no es lo mismo que dejarle a su suerte, no tiene nada que ver con la pasividad o con la indiferencia frente al otro, sino más bien lo contrario, se relaciona con la vigilancia, con la observación discreta y atenta. En cierto sentido, cuidar es velar, pero no en el sentido policial o fiscalizador, sino el sentido de preocupación. Dejar que el otro sea no es ser indiferente al otro, pues para el indiferente da igual que el otro sea o deje de ser, que exista o no exista, que esté bien o que esté mal, que esté sano o que esté enfermo; no le lleva ningún quebradero de cabeza la existencia ajena. Mientras que, por otro lado, cuidar es, en su misma esencia ética, *pre-ocuparse* y *ocuparse* del otro y esta preocupación nada tiene que ver con la pasividad, sino con la activa dedicación al otro, a su ser.

Cuidar a un ser humano es, pues, velar para que pueda ser y ello conlleva esfuerzo y dedicación, pues el mero estar aquí, el tener una entidad determinada, ser alguien en el mundo, requiere la satisfacción de unas determinadas necesidades vitales que si no se resuelven, difícilmente puede existirse humanamente. Dejar que el otro sea significa velar por su alimentación, por su temperatura, velar por sus constantes vitales, velar por su descanso, en definitiva, por su salud corporal y espiritual. Cuidar es velar y quien cuida auténticamente, vela de día y vela de noche, está atento a las necesidades ajenas, tiene la mirada puesta en el otro, no para espiarle, sino para que pueda ser, para que pueda desarrollarse.

La madre cuida, por naturaleza, a su hijo. Este cuidar es un velar continuo, de día y de noche y le cuida para que pueda ser, para que pueda existir y alcanzar progresivamente cotas de autonomía en su existir personal. Dejar

100. R. MORDACCI relaciona la *Sorge* heideggeriana con el ejercicio del *caring*, en Op. Cit., p. 73.

101. Cf. GEETS, C., TASSIN, P., (Ed.), *Soigner et guérir?*, Cerf, París, 1994.

que el otro sea no tiene nada que ver, pues, con la pasividad, sino más bien con la actividad, aunque en el cuidar esta actividad debe ser discreta, debe ser prudente para preservar siempre el ser del otro. En el ejercicio óptimo del cuidar, el sujeto cuidado no se percata de la necesidad que tiene del otro para subsistir, porque su modo de actuar se desenvuelve con tal discreción, que no se siente en deuda con nadie.

El recién nacido no se da cuenta que su vida depende totalmente de los cuidados continuos de su madre. Ello no significa, sin embargo, que la atención continua a sus necesidades, no suponga un arduo esfuerzo por parte de la madre y, sin embargo, el recién nacido ni se percata de ello. El enfermo terminal, si vive su último período con lucidez mental, se da cuenta de los cuidados que requiere su ser para poder acercarse dignamente a la cita universal que es la muerte, pero si nota que el ejercicio de dichos cuidados conlleva un desgaste, una erosión del cuidador, entonces siente su misma existencia como un peso, como un obstáculo, como una carga que ya no merece ser sostenida. Ello significa que es fundamental ejercer los cuidados desde la discreción, desde la cautela, lo que supone introducir formas de ayuda y canales adecuados para cuidar al mismo cuidador.

Si cuidar, en el sentido metafísico del término, es dejar que el otro sea, entonces resulta fundamental, reconocer, en primer lugar, la existencia del otro, es decir, es decir, tener la experiencia que hay otros seres humanos en el mundo aparte de mi persona, otros seres humanos que tienen su derecho a ser, que tienen su derecho a existir humanamente y que ello sólo es posible si se ejercen los cuidados necesarios. El reconocimiento del otro en tanto que otro constituye, pues, la condición de posibilidad misma del cuidar ético. Cuando el otro sufre o padece, cuando el otro subsiste en una existencia frágil, entonces todavía resulta más necesaria la acción de velar por él. Todo ser humano requiere cuidados, pero cuanto más vulnerable sea su existencia, tanta más dedicación y atención requiere para que pueda ser, para que pueda seguir siendo.

Conservar el ser no es tarea fácil, implica esfuerzo, dedicación, atención y, ante todo, comprensión de las necesidades ajenas. El cuidar es fundamental, pues, para que un ser humano pueda desarrollarse, para que pueda conservarse en la existencia y para pueda conservarse en ella, no de cualquier forma, ni a cualquier precio, sino de una determinada manera, con una determinada calidad de existencia¹⁰².

102. No se trata de desarrollar exhaustivamente el concepto de calidad de existencia. En términos generales, calidad de existencia es un concepto más amplio que calidad de vida. Tener calidad de existencia es, en el fondo, vivir la vida con sentido. La idea de calidad de vida se relaciona con factores de orden psicológico, social, económico y, por supuesto, de índole somático, pero la idea de calidad de existencia tiene un fondo radicalmente metafísico. Un existencia tiene cali-

M. Heidegger lo expresa de este modo:

«“Dejar ser” previamente no quiere decir empezar por dar el ser a algo, produciéndolo, sino descubrir algo, en cada caso ya “ente”, en su “ser a la mano”, y así permitir que haga frente el ente de este ser»¹⁰³.

En efecto, dejar ser a alguien, no significar darle el ser, es decir, crearle de la nada, engendrarle, sino, precisamente, ayudarle a conservar su ser, su modo de estar en la realidad, su forma de existir personal y singular.

Cuidar, por lo tanto, no es lo mismo que crear, pero es fundamental para que lo creado pueda seguir siendo. El jardinero no crea el jardín, pero su oficio es cuidarlo y, mientras lo cuida, lo conserva y deja que sea lo que es. Si no lo cuidara, el jardín dejaría de ser lo que es y se convertiría en una selva, en un lugar intransitable. La enfermera que cuida a su paciente, no lo ha creado, ni lo ha engendrado, más bien se lo ha encontrado frontalmente y, en la medida en que le cuida, le deja ser, le dejar ser lo que es, le conserva en la realidad.

En el plano del discurso teológico, la diferencia entre el crear y el cuidar tiene su paralelo. En la tradición judeocristiana, Dios crea la realidad, la crea *ex nihilo*, según la famosa expresión de san Agustín interpretando el *Génesis*, pero además de crear, Dios cuida la realidad, la conserva en su ser, no la violenta, ni la corrompe, ni la anula, sino que la mantiene en su ser. Cuidar es, en este sentido, dejar que el otro sea. Matar al otro, eliminarle, robarle su personalidad, mutilar su cuerpo, en definitiva, atentar contra su ser o contra su integridad física, moral o espiritual, constituye un acto directamente opuesto al ejercicio del cuidar.

Cuanto más compleja sea la realidad, más necesitada está de cuidados y de atenciones. Un jardín de lirios requiere más cuidados que una plaza de piedra y un perro requiere más dedicación que una planta. La realidad que requiere más cuidados para poder ser, para poder conservarse en el ser, es, precisamente, la más compleja, la más frágil y la más perfecta que subsiste en la naturaleza entera (Santo Tomás *dixit*), a saber, la persona humana.

2. DEJAR QUE EL OTRO SEA EL MISMO

Segunda formulación: Cuidar a otro ser humano es dejar que el otro sea él mismo. No consiste, simplemente en dejar que sea, en tolerar que exista, sino en velar para que sea él mismo, para que pueda expresar su singularidad en el mundo, su identidad personal. Cuidar

dad cuando se orienta hacia un determinado sentido, sea cual sea el contenido concreto de dicho sentido.

103. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 99.

que el otro sea no tiene nada que ver, pues, con la pasividad, sino más bien con la actividad, aunque en el cuidar esta actividad debe ser discreta, debe ser prudente para preservar siempre el ser del otro. En el ejercicio óptimo del cuidar, el sujeto cuidado no se percata de la necesidad que tiene del otro para subsistir, porque su modo de actuar se desenvuelve con tal discreción, que no se siente en deuda con nadie.

El recién nacido no se da cuenta que su vida depende totalmente de los cuidados continuos de su madre. Ello no significa, sin embargo, que la atención continua a sus necesidades, no suponga un arduo esfuerzo por parte de la madre y, sin embargo, el recién nacido ni se percata de ello. El enfermo terminal, si vive su último período con lucidez mental, se da cuenta de los cuidados que requiere su ser para poder acercarse dignamente a la cita universal que es la muerte, pero si nota que el ejercicio de dichos cuidados conlleva un desgaste, una erosión del cuidador, entonces siente su misma existencia como un peso, como un obstáculo, como una carga que ya no merece ser sostenida. Ello significa que es fundamental ejercer los cuidados desde la discreción, desde la cautela, lo que supone introducir formas de ayuda y canales adecuados para cuidar al mismo cuidador.

Si cuidar, en el sentido metafísico del término, es dejar que el otro sea, entonces resulta fundamental, reconocer, en primer lugar, la existencia del otro, es decir, es decir, tener la experiencia que hay otros seres humanos en el mundo aparte de mi persona, otros seres humanos que tienen su derecho a ser, que tienen su derecho a existir humanamente y que ello sólo es posible si se ejercen los cuidados necesarios. El reconocimiento del otro en tanto que otro constituye, pues, la condición de posibilidad misma del cuidar ético. Cuando el otro sufre o padece, cuando el otro subsiste en una existencia frágil, entonces todavía resulta más necesaria la acción de velar por él. Todo ser humano requiere cuidados, pero cuanto más vulnerable sea su existencia, tanta más dedicación y atención requiere para que pueda ser, para que pueda seguir siendo.

Conservar el ser no es tarea fácil, implica esfuerzo, dedicación, atención y, ante todo, comprensión de las necesidades ajenas. El cuidar es fundamental, pues, para que un ser humano pueda desarrollarse, para que pueda conservarse en la existencia y para pueda conservarse en ella, no de cualquier forma, ni a cualquier precio, sino de una determinada manera, con una determinada calidad de existencia¹⁰².

102. No se trata de desarrollar exhaustivamente el concepto de calidad de existencia. En términos generales, calidad de existencia es un concepto más amplio que calidad de vida. Tener calidad de existencia es, en el fondo, vivir la vida con sentido. La idea de calidad de vida se relaciona con factores de orden psicológico, social, económico y, por supuesto, de índole somático, pero la idea de calidad de existencia tiene un fondo radicalmente metafísico. Un existencia tiene cali-

M. Heidegger lo expresa de este modo:

«“Dejar ser” previamente no quiere decir empezar por dar el ser a algo, produciéndolo, sino descubrir algo, en cada caso ya “ente”, en su “ser a la mano”, y así permitir que haga frente el ente de este ser»¹⁰³.

En efecto, dejar ser a alguien, no significa darle el ser, es decir, crearle de la nada, engendrarle, sino, precisamente, ayudarlo a conservar su ser, su modo de estar en la realidad, su forma de existir personal y singular.

Cuidar, por lo tanto, no es lo mismo que crear, pero es fundamental para que lo creado pueda seguir siendo. El jardinero no crea el jardín, pero su oficio es cuidarlo y, mientras lo cuida, lo conserva y deja que sea lo que es. Si no lo cuidara, el jardín dejaría de ser lo que es y se convertiría en una selva, en un lugar intransitable. La enfermera que cuida a su paciente, no lo ha creado, ni lo ha engendrado, más bien se lo ha encontrado frontalmente y, en la medida en que le cuida, le deja ser, le dejar ser lo que es, le conserva en la realidad.

En el plano del discurso teológico, la diferencia entre el crear y el cuidar tiene su paralelo. En la tradición judeocristiana, Dios crea la realidad, la crea *ex nihilo*, según la famosa expresión de san Agustín interpretando el *Génesis*, pero además de crear, Dios cuida la realidad, la conserva en su ser, no la violenta, ni la corrompe, ni la anula, sino que la mantiene en su ser. Cuidar es, en este sentido, dejar que el otro sea. Matar al otro, eliminarle, robarle su personalidad, mutilar su cuerpo, en definitiva, atentar contra su ser o contra su integridad física, moral o espiritual, constituye un acto directamente opuesto al ejercicio del cuidar.

Cuanto más compleja sea la realidad, más necesitada está de cuidados y de atenciones. Un jardín de lirios requiere más cuidados que una plaza de piedra y un perro requiere más dedicación que una planta. La realidad que requiere más cuidados para poder ser, para poder conservarse en el ser, es, precisamente, la más compleja, la más frágil y la más perfecta que subsiste en la naturaleza entera (Santo Tomás *dixit*), a saber, la persona humana.

2. DEJAR QUE EL OTRO SEA EL MISMO

Segunda formulación: Cuidar a otro ser humano es dejar que el otro sea él mismo. No consiste, simplemente en dejar que sea, en tolerar que exista, sino en velar para que sea él mismo, para que pueda expresar su singularidad en el mundo, su identidad personal. Cuidar

dad cuando se orienta hacia un determinado sentido, sea cual sea el contenido concreto de dicho sentido.

103. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 99.

de alguien es ayudarle a ser a sí mismo y, esto significa, protegerle de formas de vida y de modos de existencia que puedan anular su identidad, su singularidad. La masificación, la banalidad, las habladurías, la pura diversión por diversión, constituyen formas de existencia que, según M. Heidegger, pueden calificarse de inauténticas, pues el sí mismo queda anulado detrás de lo común, la singularidad personal se difumina detrás del impersonal: se hace, se dice, se va, se habla...

Cuidar de alguien es pues, velar para que sea él mismo y no otro, es preservarle de las múltiples y posibles enajenaciones del mundo moderno. El ejercicio de cuidar nada tiene que ver, *a priori*, con la tarea de cambiar o de transformar substancialmente a alguien. Cambiar a alguien no es cuidarle, porque el cuidado se desenvuelve respetando la singularidad ajena y no transformándola en otra cosa que no es. Una cosa es cuidar el jardín de lirios y otra cosa es cambiar el jardín de lirios por una plaza de piedra. Cuidar es preservar en el ser, pero preservar en el ser la misma cosa y no otra. Cuidar a un pájaro es velar por su alimentación, por su espacio vital, otra cosa es liberarle y comprarse otro.

Desde esta perspectiva, el ejercicio de cuidar se relaciona directamente con la idea de la autenticidad. Ser auténtico significa ser uno mismo, significa expresar en el plano de la exterioridad cotidiana lo que uno es y lo que uno siente en su interior. Respetar la autenticidad del otro es el requisito fundamental para cuidarle. El otro es distinto, siempre es distinto de lo que uno piensa de él o querría que fuese, pero cuidarle no significa convertirle en alguien similar al cuidador, sino en desarrollar y potenciar lo que él es en sí mismo. Ser auténtico, ser uno mismo, atreverse a vivir personalmente en el mundo, resulta una tarea ardua y difícil, casi un delito, dice S. Kierkegaard. Precisamente por ello, es fundamental el cuidado de sí, *le souci de soi*, como le llama M. Foucault, es decir, la vigilancia continua, el respeto personal a la autenticidad propia y ajena.

Cuidar a un hijo es, por supuesto, dejar que sea, es decir, no coartar su existencia, su libre modo de ser, pero no sólo consiste en dejar que sea, sino en velar para que sea él mismo y precisamente por ello la educación tiene mucho de socrático, pues consiste en sacar a flote lo que uno es en su interior, dar forma a lo que está oculto. En esto consistía precisamente el arte de la mayéutica que Sócrates aprendió de su madre. Cuando la educación se convierte en un proceso de proyección sistemática de los padres en el hijo o en un intento continuo de cambiar substancialmente al educando en otra cosa, entonces no se le educa, se le adoctrina.

Cuidar a un ser humano es, pues, respetar su autenticidad y el respeto de esta autenticidad se relaciona, también, con el respeto a su autonomía moral, aunque la autonomía moral es un concepto ético y la autenticidad es un concepto de tipo existencial-metafísico. Cuidar de al-

guien es velar por su autonomía moral y eso implica respetar su propia legalidad interna, es decir, el modo que tiene cada cual de comprender las cosas y los actos humanos. Cada ser humano tiene su mundo axiológico, su universo de sentido que ha confeccionado con múltiples materiales externos.

Cuidarle significa preservar su integridad corporal y moral, es decir, su mundo de valores y ayudarle a ser auténticamente él mismo, o sea, ayudarle a ser coherente con su mismo esquema de valores. Ser auténtico significa ser uno mismo y esto exige un alto grado de coherencia y de madurez. El ser uno mismo implica autoconocimiento y una cierta continuidad lógica en el tiempo. Ser autónomo, es decir, regularse por la propia ley moral, pensar por uno mismo los actos que se deben hacer y hacerlo responsablemente no es tarea fácil. Mucho más fácil resulta dejarse llevar, abdicar de responsabilidades y ser heterónimo.

Aunque el ejercicio de cuidar es una empresa ineludible precisamente porque *todo* ser humano es heterónimo (en distinto grado, obviamente), el arte de cuidar tiene como finalidad ayudar al sujeto cuidado a ganar cotas de autonomía, de independencia moral, física y espiritual y, en el mejor de los casos, cotas de autenticidad. El padre que cuida adecuadamente a su hijo debe tener presente el siguiente imperativo moral: «¡Ante todo, sé tu mismo!». Cuidar de alguien consiste en ayudarle a descubrir la tarea de ser auténtico, de ser autónomo que nada tiene que ver con ser un individuo autosuficiente o aislado socialmente.

En el difícil y bipolar debate moral en torno al paternalismo y el antipaternalismo médico, es fundamental situar conceptualmente la razón y el sentido del cuidar, pues, según como se interprete esta tarea, puede calificarse fácilmente el cuidar de paternalista y, por otro lado, según como se comprenda el ejercicio de la *cura*, puede ubicarse en el extremo autonomista. El cuidar, por principio, se sustrae a ambos extremos. Si el cuidar consiste en ayudar a un ser humano a ser sí mismo, a ser auténtico, entonces, el cuidar nada tiene que ver con el paternalismo, pues en el paternalismo fácilmente el sujeto cuidado carece de posibilidades para ejercer su propio uso de la razón, aunque evidentemente hay distintos grados de intensidad en el paternalismo.

Sin embargo, en situaciones de máxima vulnerabilidad, hay seres humanos que desean subrogar su derecho a decidir responsablemente sobre su corporeidad, sobre su vida y su destino a otro ser humano que les merezca confianza. En dichas situaciones, el ser humano desea ser cuidado como un niño y ello a pesar de ser un ser maduro y libre. Hay que distinguir pues, entre el paternalismo impuesto y el paternalismo reclamado. Cuando el paciente reclama ser tratado como un hijo, cuando el paciente desea trasladar su responsabilidad moral al profesional, entonces lo moralmente legítimo es que el

profesional la asuma y la integre en su propio quehacer, pues el bien del paciente constituye el axioma fundamental de la ética del curar y del cuidar. En este caso, el ejercicio de cuidar tiene algo que ver con el paternalismo, pero no con el paternalismo impuesto que, por lo general, ha sido la tónica de la medicina occidental, sino con el paternalismo reclamado por el mismo paciente.

3. DEJAR QUE EL OTRO SEA LO QUE ESTÁ LLAMADO A SER

Recapitemos y exploremos un tramo más. Cuidar a un ser humano es, en primer lugar, dejarle ser, pero dejarle ser lo que él es y no otra cosa. Sin embargo el ser humano es un ser proyectivo, es decir, es decir, una realidad inacabada que tiende hacia horizontes futuros que sólo puede realizar con el esfuerzo, el trabajo y la dedicación. Para decirlo con el lenguaje aristotélico: el ser humano tiene, como todo ente, una estructura actopotencial. El estudiante es estudiante en acto, pero es un profesional en potencia. El niño es niño en acto, es decir, ahora y aquí alcanza la perfección del ser niño, pero es un anciano en potencia. El ser humano no está acabado desde que nace, sino que es una tensión que se orienta hacia lo que no es ahora y aquí.

El hombre no puede cumplir las decisiones de su libertad sino en su relación al mundo y a los otros seres. Está llamado a desarrollar su aspiración fundamental, a ser más sí mismo en su acción en el mundo. A la ilimitada aspiración de su espíritu corresponden las ilimitadas posibilidades del mundo. Transformando el mundo, el hombre se perfecciona a sí mismo, crece en autoconciencia y libertad, viene a ser más sí mismo. La tarea de transformar el mundo se le impone con la misma responsabilidad absoluta de hacerse a sí mismo; es una misión que le interpela en su libertad y no un mero resultado de su instinto de conservación o de progreso.

La perfección del hombre consiste, precisamente, en llegar a ser lo que está llamado a ser. Esto significa que es fundamental, en primer lugar, reconocer esta llamada, esta vocación existencial y, posteriormente, poner todos los medios necesarios, interiores y exteriores, para dar cuerpo a esta llamada, es decir, para convertirla en acto. Esta tarea de reconocimiento y de trabajo ulterior tiene mucho que ver con la praxis de los cuidados. Lo expresa M. Heidegger en estos términos:

«La *perfectio* del hombre, el llegar a ser lo que puede ser en su ser libre para sus más peculiares posibilidades (...), es una "obra" de la "cura"»¹⁰⁴.

Dicho de otro modo, el cuidar no sólo es fundamental para que el ser humano pueda subsistir en el ser, para que

pueda ser auténticamente lo que es, sino para que pueda alcanzar cotas de perfección existencial. Realizarse plenamente, alcanzar el horizonte que uno se ha propuesto no es tarea fácil e implica el ejercicio del cuidar. El deportista de élite que pretende alcanzar una determinada marca durante el curso de un año, sabe que el alcance de dicho reto, la realización de dicho deseo, constituye un arduo trabajo que requiere el cuidado de sí, el velar por la alimentación, por el entrenamiento, por el descanso y por las constantes vitales. Nada fácil, por supuesto.

Cuidar a un ser humano es dejar que sea lo que está llamado a ser. En el plano educativo, esta fórmula es esencial y pone de relieve los falsos modos de comprender la acción educativa. No sirve planear un esquema previo para el educando, no sirve montar un plan de vida y de profesión. Esto no es educarle. Educarlo es dejar que sea lo que está llamado a ser y este dejar que sea lo que está llamado a ser tampoco debe comprenderse en sentido pasivo, sino en sentido activo. Descubrir lo que estoy llamado a ser requiere un arduo trabajo de introspección personal, de silencio y de meditación. El cuidador debe ayudar al sujeto cuidado a realizar este viaje interior, este recorrido por el propio mundo con el fin de aclararse a sí mismo lo que debe hacer con su propia vida.

4. PROCURAR POR EL OTRO

Cuidar a un ser humano es procurar por él, es decir, es una acción constructiva cuyo fin es asegurar que el sujeto cuidado tenga lo necesario e indispensable para poder ser (primera formulación), para que pueda ser él mismo (segunda formulación), para que pueda alcanzar su perfección existencial (tercera formulación).

Lo dice M. Heidegger en estos términos:

«El curarse de alimentar y vestir, el cuidar del cuerpo enfermo es "procurar por" (...) El "procurar por" como fáctica actividad social que se organiza en instituciones, se funda en la estructura del ser del "ser ahí" en cuanto "ser con"»¹⁰⁵.

El *procurar por* se organiza de un modo institucional. En las sociedades humanas, el ejercicio del cuidar se desarrolla, por lo general, en el seno de las instituciones, sean de orden natural o sean de orden artificial. El ejercicio del cuidar es, por ejemplo, fundamental en el seno de la institución básica de la sociedad, a saber, de la familia. Los padres tienen *cura* de sus hijos, cuando procuran por ellos, cuando les abastecen y tratan de asegurarles su existencia. En las instituciones educativas y sanitarias, el cuidar se traduce en el *procurar por*. El

105. M. HEIDEGGER, *Ser y tiempo*, FCE, Madrid, 1993, páginas 137-138.

104. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 220.

profesional la asuma y la integre en su propio quehacer, pues el bien del paciente constituye el axioma fundamental de la ética del curar y del cuidar. En este caso, el ejercicio de cuidar tiene algo que ver con el paternalismo, pero no con el paternalismo impuesto que, por lo general, ha sido la tónica de la medicina occidental, sino con el paternalismo reclamado por el mismo paciente.

3. DEJAR QUE EL OTRO SEA LO QUE ESTÁ LLAMADO A SER

Recapitemos y exploremos un tramo más. Cuidar a un ser humano es, en primer lugar, dejarle ser, pero dejarle ser lo que él es y no otra cosa. Sin embargo el ser humano es un ser proyectivo, es decir, es decir, una realidad inacabada que tiende hacia horizontes futuros que sólo puede realizar con el esfuerzo, el trabajo y la dedicación. Para decirlo con el lenguaje aristotélico: el ser humano tiene, como todo ente, una estructura actopotencial. El estudiante es estudiante en acto, pero es un profesional en potencia. El niño es niño en acto, es decir, ahora y aquí alcanza la perfección del ser niño, pero es un anciano en potencia. El ser humano no está acabado desde que nace, sino que es una tensión que se orienta hacia lo que no es ahora y aquí.

El hombre no puede cumplir las decisiones de su libertad sino en su relación al mundo y a los otros seres. Está llamado a desarrollar su aspiración fundamental, a ser más sí mismo en su acción en el mundo. A la ilimitada aspiración de su espíritu corresponden las ilimitadas posibilidades del mundo. Transformando el mundo, el hombre se perfecciona a sí mismo, crece en autoconciencia y libertad, viene a ser más sí mismo. La tarea de transformar el mundo se le impone con la misma responsabilidad absoluta de hacerse a sí mismo; es una misión que le interpela en su libertad y no un mero resultado de su instinto de conservación o de progreso.

La perfección del hombre consiste, precisamente, en llegar a ser lo que está llamado a ser. Esto significa que es fundamental, en primer lugar, reconocer esta llamada, esta vocación existencial y, posteriormente, poner todos los medios necesarios, interiores y exteriores, para dar cuerpo a esta llamada, es decir, para convertirla en acto. Esta tarea de reconocimiento y de trabajo ulterior tiene mucho que ver con la praxis de los cuidados. Lo expresa M. Heidegger en estos términos:

«La *perfectio* del hombre, el llegar a ser lo que puede ser en su ser libre para sus más peculiares posibilidades (...), es una "obra" de la "cura"»¹⁰⁴.

Dicho de otro modo, el cuidar no sólo es fundamental para que el ser humano pueda subsistir en el ser, para que

pueda ser auténticamente lo que es, sino para que pueda alcanzar cotas de perfección existencial. Realizarse plenamente, alcanzar el horizonte que uno se ha propuesto no es tarea fácil e implica el ejercicio del cuidar. El deportista de élite que pretende alcanzar una determinada marca durante el curso de un año, sabe que el alcance de dicho reto, la realización de dicho deseo, constituye un arduo trabajo que requiere el cuidado de sí, el velar por la alimentación, por el entrenamiento, por el descanso y por las constantes vitales. Nada fácil, por supuesto.

Cuidar a un ser humano es dejar que sea lo que está llamado a ser. En el plano educativo, esta fórmula es esencial y pone de relieve los falsos modos de comprender la acción educativa. No sirve planear un esquema previo para el educando, no sirve montar un plan de vida y de profesión. Esto no es educarle. Educarlo es dejar que sea lo que está llamado a ser y este dejar que sea lo que está llamado a ser tampoco debe comprenderse en sentido pasivo, sino en sentido activo. Descubrir lo que estoy llamado a ser requiere un arduo trabajo de introspección personal, de silencio y de meditación. El cuidador debe ayudar al sujeto cuidado a realizar este viaje interior, este recorrido por el propio mundo con el fin de aclararse a sí mismo lo que debe hacer con su propia vida.

4. PROCURAR POR EL OTRO

Cuidar a un ser humano es procurar por él, es decir, es una acción constructiva cuyo fin es asegurar que el sujeto cuidado tenga lo necesario e indispensable para poder ser (primera formulación), para que pueda ser él mismo (segunda formulación), para que pueda alcanzar su perfección existencial (tercera formulación).

Lo dice M. Heidegger en estos términos:

«El curarse de alimentar y vestir, el cuidar del cuerpo enfermo es "procurar por" (...) El "procurar por" como fáctica actividad social que se organiza en instituciones, se funda en la estructura del ser del "ser ahí" en cuanto "ser con"»¹⁰⁵.

El *procurar por* se organiza de un modo institucional. En las sociedades humanas, el ejercicio del cuidar se desarrolla, por lo general, en el seno de las instituciones, sean de orden natural o sean de orden artificial. El ejercicio del cuidar es, por ejemplo, fundamental en el seno de la institución básica de la sociedad, a saber, de la familia. Los padres tienen *cura* de sus hijos, cuando procuran por ellos, cuando les abastecen y tratan de asegurarles su existencia. En las instituciones educativas y sanitarias, el cuidar se traduce en el *procurar por*. El

105. M. HEIDEGGER, *Ser y tiempo*, FCE, Madrid, 1993, páginas 137-138.

104. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 220.

profesional la asuma y la integre en su propio quehacer, pues el bien del paciente constituye el axioma fundamental de la ética del curar y del cuidar. En este caso, el ejercicio de cuidar tiene algo que ver con el paternalismo, pero no con el paternalismo impuesto que, por lo general, ha sido la tónica de la medicina occidental, sino con el paternalismo reclamado por el mismo paciente.

3. DEJAR QUE EL OTRO SEA LO QUE ESTÁ LLAMADO A SER

Recapitemos y exploremos un tramo más. Cuidar a un ser humano es, en primer lugar, dejarle ser, pero dejarle ser lo que él es y no otra cosa. Sin embargo el ser humano es un ser proyectivo, es decir, es decir, una realidad inacabada que tiende hacia horizontes futuros que sólo puede realizar con el esfuerzo, el trabajo y la dedicación. Para decirlo con el lenguaje aristotélico: el ser humano tiene, como todo ente, una estructura actopotencial. El estudiante es estudiante en acto, pero es un profesional en potencia. El niño es niño en acto, es decir, ahora y aquí alcanza la perfección del ser niño, pero es un anciano en potencia. El ser humano no está acabado desde que nace, sino que es una tensión que se orienta hacia lo que no es ahora y aquí.

El hombre no puede cumplir las decisiones de su libertad sino en su relación al mundo y a los otros seres. Está llamado a desarrollar su aspiración fundamental, a ser más sí mismo en su acción en el mundo. A la ilimitada aspiración de su espíritu corresponden las ilimitadas posibilidades del mundo. Transformando el mundo, el hombre se perfecciona a sí mismo, crece en autoconciencia y libertad, viene a ser más sí mismo. La tarea de transformar el mundo se le impone con la misma responsabilidad absoluta de hacerse a sí mismo; es una misión que le interpela en su libertad y no un mero resultado de su instinto de conservación o de progreso.

La perfección del hombre consiste, precisamente, en llegar a ser lo que está llamado a ser. Esto significa que es fundamental, en primer lugar, reconocer esta llamada, esta vocación existencial y, posteriormente, poner todos los medios necesarios, interiores y exteriores, para dar cuerpo a esta llamada, es decir, para convertirla en acto. Esta tarea de reconocimiento y de trabajo ulterior tiene mucho que ver con la praxis de los cuidados. Lo expresa M. Heidegger en estos términos:

«La *perfectio* del hombre, el llegar a ser lo que puede ser en su ser libre para sus más peculiares posibilidades (...), es una "obra" de la "cura"»¹⁰⁴.

Dicho de otro modo, el cuidar no sólo es fundamental para que el ser humano pueda subsistir en el ser, para que

pueda ser auténticamente lo que es, sino para que pueda alcanzar cotas de perfección existencial. Realizarse plenamente, alcanzar el horizonte que uno se ha propuesto no es tarea fácil e implica el ejercicio del cuidar. El deportista de élite que pretende alcanzar una determinada marca durante el curso de un año, sabe que el alcance de dicho reto, la realización de dicho deseo, constituye un arduo trabajo que requiere el cuidado de sí, el velar por la alimentación, por el entrenamiento, por el descanso y por las constantes vitales. Nada fácil, por supuesto.

Cuidar a un ser humano es dejar que sea lo que está llamado a ser. En el plano educativo, esta fórmula es esencial y pone de relieve los falsos modos de comprender la acción educativa. No sirve planear un esquema previo para el educando, no sirve montar un plan de vida y de profesión. Esto no es educarle. Educarlo es dejar que sea lo que está llamado a ser y este dejar que sea lo que está llamado a ser tampoco debe comprenderse en sentido pasivo, sino en sentido activo. Descubrir lo que estoy llamado a ser requiere un arduo trabajo de introspección personal, de silencio y de meditación. El cuidador debe ayudar al sujeto cuidado a realizar este viaje interior, este recorrido por el propio mundo con el fin de aclararse a sí mismo lo que debe hacer con su propia vida.

4. PROCURAR POR EL OTRO

Cuidar a un ser humano es procurar por él, es decir, es una acción constructiva cuyo fin es asegurar que el sujeto cuidado tenga lo necesario e indispensable para poder ser (primera formulación), para que pueda ser él mismo (segunda formulación), para que pueda alcanzar su perfección existencial (tercera formulación).

Lo dice M. Heidegger en estos términos:

«El curarse de alimentar y vestir, el cuidar del cuerpo enfermo es "procurar por" (...) El "procurar por" como fáctica actividad social que se organiza en instituciones, se funda en la estructura del ser del "ser ahí" en cuanto "ser con"»¹⁰⁵.

El *procurar por* se organiza de un modo institucional. En las sociedades humanas, el ejercicio del cuidar se desarrolla, por lo general, en el seno de las instituciones, sean de orden natural o sean de orden artificial. El ejercicio del cuidar es, por ejemplo, fundamental en el seno de la institución básica de la sociedad, a saber, de la familia. Los padres tienen *cura* de sus hijos, cuando procuran por ellos, cuando les abastecen y tratan de asegurarles su existencia. En las instituciones educativas y sanitarias, el cuidar se traduce en el *procurar por*. El

105. M. HEIDEGGER, *Ser y tiempo*, FCE, Madrid, 1993, páginas 137-138.

104. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 220.

educador procura por sus discípulos y el agente sanitario procura por sus pacientes.

El *procurar por* es, por lo tanto, una actividad social que requiere la interacción personal, es decir la relación de un ser humano con otro. Precisamente por ello, dice M. Heidegger que el *procurar por* se funda en el *ser-con*. El ser humano no es un individuo aislado en el conjunto del mundo, sino un ser radicalmente social y abierto a su prójimo, establece vínculos, crea sociedades y comunidades de vida. El cuidar a otro ser humano es una forma de interacción, un modo de ejercer la interpersonalidad del ser humano.

La existencia del hombre no se agota en su conciencia y en su relación al mundo. En su misma estructura fundamental de espíritu encarnado, cada hombre está llamado a la comunión interpersonal con los otros hombres. La dimensión comunitaria de la existencia humana es tan primordial como su dimensión personal. El hombre no puede avanzar hacia su creciente plenitud personal sino dándose a los otros y recibiendo de ellos. El yo y el tú en su mutua relación buscan la participación común en el nosotros. Cada hombre representa para los demás una exigencia absoluta de respeto; no puede ser rebajado al nivel de lo útil para los intereses de los otros. El yo y el tú participan en el mismo valor absoluto de su ser personal, común y trascendente a todos.

Hay distintas formas de interacción entre los seres humanos, aunque no todas pueden calificarse igualmente de morales. M. Heidegger, en *Ser y tiempo*, distingue y enumera las siguientes: Ser uno para el otro, ser uno contra el otro, pasar de largo uno junto a otro. Las dos últimas son formas deficientes o indiferentes, desde el punto de vista ético, de estar el uno con el otro. Y lo son porque en ellas el otro no importa, el otro resulta indiferente o resulta alguien que debe ser eliminado. El cuidar es una forma de interacción interpersonal donde el otro no sólo es respetado en tanto que otro, sino que, además, el cuidador vela para que el otro sea auténticamente él mismo. Por ello el cuidar, en la medida, en que favorece al otro y vela por el otro, puede calificarse, con razón, de una forma de interrelación interpersonal de carácter moral.

4.1. CUIDAR NO ES SUSTITUIR AL OTRO

M. Heidegger distingue, con la hondura que le caracteriza, dos posibilidades extremas del ejercicio del cuidar como *procurar por otro*:

«Puede quitarle al otro su "cura", por decirlo así, poniéndose en su lugar, *sustituyéndose* a él, en el "curarse de" (...). El otro resulta echado de su lugar, pasa a segundo término, para recibir posteriormente aquello de que se curó como algo acabado y puesto a su disposición, o para quedar descargado totalmente de ello. En semejante "procurar

por" puede el otro convertirse en dependiente y dominado, aunque este dominio sea tácito y permanezca oculto para el dominado»¹⁰⁶.

De la cita de M. Heidegger se desprende que hay una forma de ejercer la *cura* que consiste en anular al otro, en sustituirle completamente y convertirle en un sujeto pasivo y dependiente en todo momento de su cuidador. Cuidar a un ser humano no consiste en sustituirle, en anularle o en ocupar su lugar. Cada cual tiene su espacio natural y su lugar de desarrollo y el ejercicio de cuidar no puede significar jamás la reducción del otro a la nada, sino la promoción del otro, de su autonomía moral y, en último término, de su autenticidad. M. Heidegger critica de ese modo el cuidar dominador o despótico que reduce el sujeto cuidado a mero objeto.

4.2. CUIDAR ES ANTICIPAR EL PODER SER DEL OTRO

Hay otra forma de comprender el ejercicio del cuidar que nada tiene que ver con la sustitución del otro. Se trata de un ejercicio cuyo fin es, según M. Heidegger, anticipar el poder ser del otro, es decir, facilitar el desarrollo potencial de otro ser humano, ayudarle a actualizar sus potencialidades. Cada cual tiene sus posibilidades existenciales, sus límites y sus fronteras. Cuidar a un ser humano es anticipar su poder ser, es decir, promocionar en él esas habilidades de que es capaz ahora o en el futuro. El cuidar es, en este sentido, una tarea de anticipación, de *pre-ocupación*, de *pre-visión* siempre orientada hacia el otro. Cuidar de alguien consiste en anticipar su poder ser existencial. A esta forma positiva de aplicar los cuidados la denomina M. Heidegger el modo anticipador-liberador.

M. Heidegger expresa este modo de entender el cuidar con estos términos:

«Frente a él hay la posibilidad de un "procurar por" que no tanto se sustituye al otro, cuanto se le *anticipa* en su "poder ser" existencial, no para quitarle la "cura", sino más bien para devolvérsela como tal. Este "procurar por", que concierne esencialmente a la verdadera cura, es decir, a la existencia del otro, y no a algo de que él se cure, ayuda al otro a "ver a través" de su "cura" y quedar en *libertad para ella*»¹⁰⁷.

Cuidar, en este segundo sentido, es liberar al sujeto cuidado de esos obstáculos que dificultan su proceso de construcción personal. El cuidado óptimo tiene la capacidad de anticiparlas, de preverlas y, precisamente por ello, puede hallar formas y canales adecuados para superarlas. También educar es anticipar el poder ser del otro,

106. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 138.

107. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 138.

educador procura por sus discípulos y el agente sanitario procura por sus pacientes.

El *procurar por* es, por lo tanto, una actividad social que requiere la interacción personal, es decir la relación de un ser humano con otro. Precisamente por ello, dice M. Heidegger que el *procurar por* se funda en el *ser-con*. El ser humano no es un individuo aislado en el conjunto del mundo, sino un ser radicalmente social y abierto a su prójimo, establece vínculos, crea sociedades y comunidades de vida. El cuidar a otro ser humano es una forma de interacción, un modo de ejercer la interpersonalidad del ser humano.

La existencia del hombre no se agota en su conciencia y en su relación al mundo. En su misma estructura fundamental de espíritu encarnado, cada hombre está llamado a la comunión interpersonal con los otros hombres. La dimensión comunitaria de la existencia humana es tan primordial como su dimensión personal. El hombre no puede avanzar hacia su creciente plenitud personal sino dándose a los otros y recibiendo de ellos. El yo y el tú en su mutua relación buscan la participación común en el nosotros. Cada hombre representa para los demás una exigencia absoluta de respeto; no puede ser rebajado al nivel de lo útil para los intereses de los otros. El yo y el tú participan en el mismo valor absoluto de su ser personal, común y trascendente a todos.

Hay distintas formas de interacción entre los seres humanos, aunque no todas pueden calificarse igualmente de morales. M. Heidegger, en *Ser y tiempo*, distingue y enumera las siguientes: Ser uno para el otro, ser uno contra el otro, pasar de largo uno junto a otro. Las dos últimas son formas deficientes o indiferentes, desde el punto de vista ético, de estar el uno con el otro. Y lo son porque en ellas el otro no importa, el otro resulta indiferente o resulta alguien que debe ser eliminado. El cuidar es una forma de interacción interpersonal donde el otro no sólo es respetado en tanto que otro, sino que, además, el cuidador vela para que el otro sea auténticamente él mismo. Por ello el cuidar, en la medida, en que favorece al otro y vela por el otro, puede calificarse, con razón, de una forma de interrelación interpersonal de carácter moral.

4.1. CUIDAR NO ES SUSTITUIR AL OTRO

M. Heidegger distingue, con la hondura que le caracteriza, dos posibilidades extremas del ejercicio del cuidar como *procurar por otro*:

«Puede quitarle al otro su "cura", por decirlo así, poniéndose en su lugar, *sustituyéndose* a él, en el "curarse de" (...). El otro resulta echado de su lugar, pasa a segundo término, para recibir posteriormente aquello de que se curó como algo acabado y puesto a su disposición, o para quedar descargado totalmente de ello. En semejante "procurar

por" puede el otro convertirse en dependiente y dominado, aunque este dominio sea tácito y permanezca oculto para el dominado»¹⁰⁶.

De la cita de M. Heidegger se desprende que hay una forma de ejercer la *cura* que consiste en anular al otro, en sustituirle completamente y convertirle en un sujeto pasivo y dependiente en todo momento de su cuidador. Cuidar a un ser humano no consiste en sustituirle, en anularle o en ocupar su lugar. Cada cual tiene su espacio natural y su lugar de desarrollo y el ejercicio de cuidar no puede significar jamás la reducción del otro a la nada, sino la promoción del otro, de su autonomía moral y, en último término, de su autenticidad. M. Heidegger critica de ese modo el cuidar dominador o despótico que reduce el sujeto cuidado a mero objeto.

4.2. CUIDAR ES ANTICIPAR EL PODER SER DEL OTRO

Hay otra forma de comprender el ejercicio del cuidar que nada tiene que ver con la sustitución del otro. Se trata de un ejercicio cuyo fin es, según M. Heidegger, anticipar el poder ser del otro, es decir, facilitar el desarrollo potencial de otro ser humano, ayudarle a actualizar sus potencialidades. Cada cual tiene sus posibilidades existenciales, sus límites y sus fronteras. Cuidar a un ser humano es anticipar su poder ser, es decir, promover en él esas habilidades de que es capaz ahora o en el futuro. El cuidar es, en este sentido, una tarea de anticipación, de *pre-ocupación*, de *pre-visión* siempre orientada hacia el otro. Cuidar de alguien consiste en anticipar su poder ser existencial. A esta forma positiva de aplicar los cuidados la denomina M. Heidegger el modo anticipador-liberador.

M. Heidegger expresa este modo de entender el cuidar con estos términos:

«Frente a él hay la posibilidad de un "procurar por" que no tanto se sustituye al otro, cuanto se le *anticipa* en su "poder ser" existencial, no para quitarle la "cura", sino más bien para devolvérsela como tal. Este "procurar por", que concierne esencialmente a la verdadera cura, es decir, a la existencia del otro, y no a algo de que él se cure, ayuda al otro a "ver a través" de su "cura" y quedar en *libertad para ella*»¹⁰⁷.

Cuidar, en este segundo sentido, es liberar al sujeto cuidado de esos obstáculos que dificultan su proceso de construcción personal. El cuidado óptimo tiene la capacidad de anticiparlas, de preverlas y, precisamente por ello, puede hallar formas y canales adecuados para superarlas. También educar es anticipar el poder ser del otro,

106. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 138.

107. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 138.

educador procura por sus discípulos y el agente sanitario procura por sus pacientes.

El *procurar por* es, por lo tanto, una actividad social que requiere la interacción personal, es decir la relación de un ser humano con otro. Precisamente por ello, dice M. Heidegger que el *procurar por* se funda en el *ser-con*. El ser humano no es un individuo aislado en el conjunto del mundo, sino un ser radicalmente social y abierto a su prójimo, establece vínculos, crea sociedades y comunidades de vida. El cuidar a otro ser humano es una forma de interacción, un modo de ejercer la interpersonalidad del ser humano.

La existencia del hombre no se agota en su conciencia y en su relación al mundo. En su misma estructura fundamental de espíritu encarnado, cada hombre está llamado a la comunión interpersonal con los otros hombres. La dimensión comunitaria de la existencia humana es tan primordial como su dimensión personal. El hombre no puede avanzar hacia su creciente plenitud personal sino dándose a los otros y recibiendo de ellos. El yo y el tú en su mutua relación buscan la participación común en el nosotros. Cada hombre representa para los demás una exigencia absoluta de respeto; no puede ser rebajado al nivel de lo útil para los intereses de los otros. El yo y el tú participan en el mismo valor absoluto de su ser personal, común y trascendente a todos.

Hay distintas formas de interacción entre los seres humanos, aunque no todas pueden calificarse igualmente de morales. M. Heidegger, en *Ser y tiempo*, distingue y enumera las siguientes: Ser uno para el otro, ser uno contra el otro, pasar de largo uno junto a otro. Las dos últimas son formas deficientes o indiferentes, desde el punto de vista ético, de estar el uno con el otro. Y lo son porque en ellas el otro no importa, el otro resulta indiferente o resulta alguien que debe ser eliminado. El cuidar es una forma de interacción interpersonal donde el otro no sólo es respetado en tanto que otro, sino que, además, el cuidador vela para que el otro sea auténticamente él mismo. Por ello el cuidar, en la medida, en que favorece al otro y vela por el otro, puede calificarse, con razón, de una forma de interrelación interpersonal de carácter moral.

4.1. CUIDAR NO ES SUSTITUIR AL OTRO

M. Heidegger distingue, con la hondura que le caracteriza, dos posibilidades extremas del ejercicio del cuidar como *procurar por otro*:

«Puede quitarle al otro su "cura", por decirlo así, poniéndose en su lugar, *sustituyéndose* a él, en el "curarse de" (...). El otro resulta echado de su lugar, pasa a segundo término, para recibir posteriormente aquello de que se curó como algo acabado y puesto a su disposición, o para quedar descargado totalmente de ello. En semejante "procurar

por" puede el otro convertirse en dependiente y dominado, aunque este dominio sea tácito y permanezca oculto para el dominado»¹⁰⁶.

De la cita de M. Heidegger se desprende que hay una forma de ejercer la *cura* que consiste en anular al otro, en sustituirle completamente y convertirle en un sujeto pasivo y dependiente en todo momento de su cuidador. Cuidar a un ser humano no consiste en sustituirle, en anularle o en ocupar su lugar. Cada cual tiene su espacio natural y su lugar de desarrollo y el ejercicio de cuidar no puede significar jamás la reducción del otro a la nada, sino la promoción del otro, de su autonomía moral y, en último término, de su autenticidad. M. Heidegger critica de ese modo el cuidar dominador o despótico que reduce el sujeto cuidado a mero objeto.

4.2. CUIDAR ES ANTICIPAR EL PODER SER DEL OTRO

Hay otra forma de comprender el ejercicio del cuidar que nada tiene que ver con la sustitución del otro. Se trata de un ejercicio cuyo fin es, según M. Heidegger, anticipar el poder ser del otro, es decir, facilitar el desarrollo potencial de otro ser humano, ayudarle a actualizar sus potencialidades. Cada cual tiene sus posibilidades existenciales, sus límites y sus fronteras. Cuidar a un ser humano es anticipar su poder ser, es decir, promover en él esas habilidades de que es capaz ahora o en el futuro. El cuidar es, en este sentido, una tarea de anticipación, de *pre-ocupación*, de *pre-visión* siempre orientada hacia el otro. Cuidar de alguien consiste en anticipar su poder ser existencial. A esta forma positiva de aplicar los cuidados la denomina M. Heidegger el modo anticipador-liberador.

M. Heidegger expresa este modo de entender el cuidar con estos términos:

«Frente a él hay la posibilidad de un "procurar por" que no tanto se sustituye al otro, cuanto se le *anticipa* en su "poder ser" existencial, no para quitarle la "cura", sino más bien para devolvérsela como tal. Este "procurar por", que concierne esencialmente a la verdadera cura, es decir, a la existencia del otro, y no a algo de que él se cure, ayuda al otro a "ver a través" de su "cura" y quedar en *libertad para ella*»¹⁰⁷.

Cuidar, en este segundo sentido, es liberar al sujeto cuidado de esos obstáculos que dificultan su proceso de construcción personal. El cuidado óptimo tiene la capacidad de anticiparlas, de preverlas y, precisamente por ello, puede hallar formas y canales adecuados para superarlas. También educar es anticipar el poder ser del otro,

106. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 138.

107. M. HEIDEGGER, Op. cit., p. 138.

es decir, ayudar al otro a llevar a cabo lo que está llamado a ser.

En el plano de la vida cotidiana, no se da ningún extremo en sentido puro, sino un cuidar ambiguo y claroscuro que tiene algo de dominador y, en el mejor de los casos, tiene también algo de liberador.

«Entre los dos extremos del “procurar por” positivo, el sustitutivo-dominador y el anticipativo-liberador –afirma M. Heidegger– se mantiene el cotidiano “ser uno con otro”, produciendo múltiples formas intermedias»¹⁰⁸.

Sin embargo, desde la perspectiva ética, al cuidar auténtico, lo que convierte el cuidar en un arte excelente es, precisamente, cuando se desenvuelve en su forma anticipativa-liberadora.

El comportamiento del hombre respecto de los otros viene definido, según M. Heidegger, por la preocupación o

108. M. HEIDEGGER, Op. cit, p. 139.

por la solicitud en el sentido de estar pendiente de los otros, o tener el ánimo puesto en ellos. Heidegger nota que las formas de interacción más corrientes son las que delatan deficiencia o indiferencia. El ser uno para otro, uno contra otro, uno sin otro, el pasar de largo uno junto a otro, el no importarle uno a otro, son modos posibles de interacción, pero son los últimamente nombrados los más cotidianos.

Por lo que respecta a sus modos positivos, la solicitud tiene, como se ha dicho, dos posibilidades extremas: uno puede quitarle a otro su cuidado, tomándolo a su cargo en su lugar o puede ayudarle a sobreponerse a él. El primer modo crea una relación de dependencia; el segundo modo promueve libertad. Entre estos dos extremos de la solicitud: el sustitutivo-dominador y el anticipativo-liberador, se mantiene por lo común el cotidiano ser unos con los otros¹⁰⁹.

109. Estas dos formas de comprender el ejercicio de cuidar, pueden verse reflejadas también en el ámbito de la salud. Lo expresa D. MARKS-MARAN en Op. Cit., p. 99.

VII

Lo trascendental del cuidar

De lo que se trata en este apartado es de pensar las condiciones de posibilidad de la *praxis* del cuidar éticamente legítimo. Cuidar, como se ha dicho más arriba, es dejar que el otro sea, que sea él mismo, es velar para que llegue a ser él mismo y eso significa que hay que procurar por él. Pero, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad del cuidar? ¿Cuáles son los requisitos que deben darse en la naturaleza humana para que sea posible ejercer el cuidado desde esta perspectiva? Pues, si no se dan dichas condiciones de posibilidad, entonces todo el discurso en torno a la esencia del cuidar es estéril y banal. Veámoslas a continuación.

1. EL BINOMIO ANTROPOLÓGICO: POSIBILIDAD-NECESIDAD

Una primera condición ineludible para el ejercicio del cuidar es la estructura del ser humano que está constituida por un binomio fundamental, la dualidad entre posibilidad y necesidad¹¹⁰. Lo expresa el gran filósofo danés S. Kierkegaard en estos términos:

«El hombre es una síntesis de infinito y finito, de temporal y eterno, de posibilidad y necesidad, en resumen, una síntesis»¹¹¹.

¿Qué significa que el ser humano tiene una estructura bipolar de posibilidad y de necesidad? ¿Qué tiene que ver esta tesis antropológica con el ejercicio del cuidar? ¿Por qué se la debe considerar un elemento clave del discurso trascendental sobre el cuidar?

Vayamos por partes. En primer lugar, afirmar que el ser humano tiene una estructura marcada por la necesidad y por la posibilidad, mutuamente implicadas, significa afirmar que es un híbrido, es decir, que en él hay necesidades, pero también hay posibilidades. En el ser humano pueden enumerarse un conjunto de necesidades, pueden, inclusive, tabularse y jerarquizarse¹¹²: necesidades de

110. He desarrollado esta cuestión en: *Poética de la libertad. Lectura de Kierkegaard*, Caparrós Editores, Madrid, 1998.

111. S. KIERKEGAARD, *La enfermedad mortal*, cap. I.

112. He desarrollado esta cuestión en *Antropología del cuidar* (Madrid, 1998) siguiendo, fundamentalmente, las reflexiones de la filósofa francesa S. WEIL.

es decir, ayudar al otro a llevar a cabo lo que está llamado a ser.

En el plano de la vida cotidiana, no se da ningún extremo en sentido puro, sino un cuidar ambiguo y claroscuro que tiene algo de dominador y, en el mejor de los casos, tiene también algo de liberador.

«Entre los dos extremos del “procurar por” positivo, el sustitutivo-dominador y el anticipativo-liberador –afirma M. Heidegger– se mantiene el cotidiano “ser uno con otro”, produciendo múltiples formas intermedias»¹⁰⁸.

Sin embargo, desde la perspectiva ética, al cuidar auténtico, lo que convierte el cuidar en un arte excelente es, precisamente, cuando se desenvuelve en su forma anticipativa-liberadora.

El comportamiento del hombre respecto de los otros viene definido, según M. Heidegger, por la preocupación o

108. M. HEIDEGGER, Op. cit, p. 139.

por la solicitud en el sentido de estar pendiente de los otros, o tener el ánimo puesto en ellos. Heidegger nota que las formas de interacción más corrientes son las que delatan deficiencia o indiferencia. El ser uno para otro, uno contra otro, uno sin otro, el pasar de largo uno junto a otro, el no importarle uno a otro, son modos posibles de interacción, pero son los últimamente nombrados los más cotidianos.

Por lo que respecta a sus modos positivos, la solicitud tiene, como se ha dicho, dos posibilidades extremas: uno puede quitarle a otro su cuidado, tomándolo a su cargo en su lugar o puede ayudarle a sobreponerse a él. El primer modo crea una relación de dependencia; el segundo modo promueve libertad. Entre estos dos extremos de la solicitud: el sustitutivo-dominador y el anticipativo-liberador, se mantiene por lo común el cotidiano ser unos con los otros¹⁰⁹.

109. Estas dos formas de comprender el ejercicio de cuidar, pueden verse reflejadas también en el ámbito de la salud. Lo expresa D. MARKS-MARAN en Op. Cit., p. 99.

VII

Lo trascendental del cuidar

De lo que se trata en este apartado es de pensar las condiciones de posibilidad de la *praxis* del cuidar éticamente legítimo. Cuidar, como se ha dicho más arriba, es dejar que el otro sea, que sea él mismo, es velar para que llegue a ser él mismo y eso significa que hay que procurar por él. Pero, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad del cuidar? ¿Cuáles son los requisitos que deben darse en la naturaleza humana para que sea posible ejercer el cuidado desde esta perspectiva? Pues, si no se dan dichas condiciones de posibilidad, entonces todo el discurso en torno a la esencia del cuidar es estéril y banal. Veámoslas a continuación.

1. EL BINOMIO ANTROPOLÓGICO: POSIBILIDAD-NECESIDAD

Una primera condición ineludible para el ejercicio del cuidar es la estructura del ser humano que está constituida por un binomio fundamental, la dualidad entre posibilidad y necesidad¹¹⁰. Lo expresa el gran filósofo danés S. Kierkegaard en estos términos:

«El hombre es una síntesis de infinito y finito, de temporal y eterno, de posibilidad y necesidad, en resumen, una síntesis»¹¹¹.

¿Qué significa que el ser humano tiene una estructura bipolar de posibilidad y de necesidad? ¿Qué tiene que ver esta tesis antropológica con el ejercicio del cuidar? ¿Por qué se la debe considerar un elemento clave del discurso trascendental sobre el cuidar?

Vayamos por partes. En primer lugar, afirmar que el ser humano tiene una estructura marcada por la necesidad y por la posibilidad, mutuamente implicadas, significa afirmar que es un híbrido, es decir, que en él hay necesidades, pero también hay posibilidades. En el ser humano pueden enumerarse un conjunto de necesidades, pueden, inclusive, tabularse y jerarquizarse¹¹²: necesidades de

110. He desarrollado esta cuestión en: *Poética de la libertad. Lectura de Kierkegaard*, Caparrós Editores, Madrid, 1998.

111. S. KIERKEGAARD, *La enfermedad mortal*, cap. I.

112. He desarrollado esta cuestión en *Antropología del cuidar* (Madrid, 1998) siguiendo, fundamentalmente, las reflexiones de la filósofa francesa S. WEIL.

es decir, ayudar al otro a llevar a cabo lo que está llamado a ser.

En el plano de la vida cotidiana, no se da ningún extremo en sentido puro, sino un cuidar ambiguo y claroscuro que tiene algo de dominador y, en el mejor de los casos, tiene también algo de liberador.

«Entre los dos extremos del “procurar por” positivo, el sustitutivo-dominador y el anticipativo-liberador –afirma M. Heidegger– se mantiene el cotidiano “ser uno con otro”, produciendo múltiples formas intermedias»¹⁰⁸.

Sin embargo, desde la perspectiva ética, al cuidar auténtico, lo que convierte el cuidar en un arte excelente es, precisamente, cuando se desenvuelve en su forma anticipativa-liberadora.

El comportamiento del hombre respecto de los otros viene definido, según M. Heidegger, por la preocupación o

108. M. HEIDEGGER, Op. cit, p. 139.

por la solicitud en el sentido de estar pendiente de los otros, o tener el ánimo puesto en ellos. Heidegger nota que las formas de interacción más corrientes son las que delatan deficiencia o indiferencia. El ser uno para otro, uno contra otro, uno sin otro, el pasar de largo uno junto a otro, el no importarle uno a otro, son modos posibles de interacción, pero son los últimamente nombrados los más cotidianos.

Por lo que respecta a sus modos positivos, la solicitud tiene, como se ha dicho, dos posibilidades extremas: uno puede quitarle a otro su cuidado, tomándolo a su cargo en su lugar o puede ayudarle a sobreponerse a él. El primer modo crea una relación de dependencia; el segundo modo promueve libertad. Entre estos dos extremos de la solicitud: el sustitutivo-dominador y el anticipativo-liberador, se mantiene por lo común el cotidiano ser unos con los otros¹⁰⁹.

109. Estas dos formas de comprender el ejercicio de cuidar, pueden verse reflejadas también en el ámbito de la salud. Lo expresa D. MARKS-MARAN en Op. Cit., p. 99.

VII

Lo trascendental del cuidar

De lo que se trata en este apartado es de pensar las condiciones de posibilidad de la *praxis* del cuidar éticamente legítimo. Cuidar, como se ha dicho más arriba, es dejar que el otro sea, que sea él mismo, es velar para que llegue a ser él mismo y eso significa que hay que procurar por él. Pero, ¿cuáles son las condiciones de posibilidad del cuidar? ¿Cuáles son los requisitos que deben darse en la naturaleza humana para que sea posible ejercer el cuidado desde esta perspectiva? Pues, si no se dan dichas condiciones de posibilidad, entonces todo el discurso en torno a la esencia del cuidar es estéril y banal. Veámoslas a continuación.

1. EL BINOMIO ANTROPOLÓGICO: POSIBILIDAD-NECESIDAD

Una primera condición ineludible para el ejercicio del cuidar es la estructura del ser humano que está constituida por un binomio fundamental, la dualidad entre posibilidad y necesidad¹¹⁰. Lo expresa el gran filósofo danés S. Kierkegaard en estos términos:

«El hombre es una síntesis de infinito y finito, de temporal y eterno, de posibilidad y necesidad, en resumen, una síntesis»¹¹¹.

¿Qué significa que el ser humano tiene una estructura bipolar de posibilidad y de necesidad? ¿Qué tiene que ver esta tesis antropológica con el ejercicio del cuidar? ¿Por qué se la debe considerar un elemento clave del discurso trascendental sobre el cuidar?

Vayamos por partes. En primer lugar, afirmar que el ser humano tiene una estructura marcada por la necesidad y por la posibilidad, mutuamente implicadas, significa afirmar que es un híbrido, es decir, que en él hay necesidades, pero también hay posibilidades. En el ser humano pueden enumerarse un conjunto de necesidades, pueden, inclusive, tabularse y jerarquizarse¹¹²: necesidades de

110. He desarrollado esta cuestión en: *Poética de la libertad. Lectura de Kierkegaard*, Caparrós Editores, Madrid, 1998.

111. S. KIERKEGAARD, *La enfermedad mortal*, cap. I.

112. He desarrollado esta cuestión en *Antropología del cuidar* (Madrid, 1998) siguiendo, fundamentalmente, las reflexiones de la filósofa francesa S. WEIL.

orden físico, necesidad de orden psicológico, de orden social y de orden espiritual. Pero, el ser humano no puede reducirse a un conjunto de necesidades, sino que en él también hay posibilidades, es decir, formas de ser y de estar que no se dan ahora y aquí, pero pueden darse en el futuro.

El ser humano, como dice F. Nietzsche, es un animal que puede prometer, porque está abierto a distintas posibilidades existenciales. Precisamente porque el ser humano es un ser necesitado, es decir, tiene que resolver con su vida cotidiana un conjunto incesante de necesidades, puede definirse como un ser vulnerable. Y, por otro lado, precisamente porque tiene posibilidades, se le puede definir como un ser libre. Si todo en él estuviera definido por el cerco de necesidades, no habría espacio alguno para la libertad, para la construcción del futuro.

¿Qué tiene que ver la dualidad necesidad-posibilidad y el ejercicio del cuidar? Tiene mucho que ver, pues la tarea de cuidar se relaciona, por de pronto, con las necesidades humanas. Cuidar a un ser humano es velar por él, es ayudarlo a resolver, por sí mismo, en el caso que pueda, sus propias necesidades del orden que sean. Pero el ejercicio del cuidar se relaciona intrínsecamente con el otro polo, a saber, la posibilidad.

Cuidar de alguien, en el último sentido heideggeriano, es anticipar su poder ser existencial, es decir, velar para que pueda desarrollar sus posibilidades reales, sus capacidades y sus dones en el futuro. Por ello, la dualidad posibilidad-necesidad es condición ineludible del cuidar. Si el ser humano sólo fuera necesidad, entonces el cuidar sólo sería un velar extrínseco; conservarle en el ser, pero como el ser humano también es posibilidad, entonces, el cuidar es una acción liberadora-anticipadora.

2. APERTURA, ENCUENTRO Y COMPRENSIÓN

La apertura, el encuentro y la comprensión son tres rasgos característicos de la existencia humana, tres existenciales humanos.

Empecemos por la apertura y su relación con el ejercicio del cuidar. La apertura es constitutiva del ser humano y es lo que posibilita su naturaleza social y política. El ser humano es, como dijo Aristóteles, un animal político y lo es porque tiene la capacidad de la apertura, tiene la posibilidad de abrirse hacia al exterior, hacia lo que él no es y dejarse interpelar por el otro. No sólo vive en sus adentros, sino que se abre a lo que está afuera. La condición de posibilidad de la sociabilidad humana es, precisamente, esta apertura. El ejercicio del cuidar es, como dice M. Heidegger, *procurar por* y el *procurar por* se funda en el ser con, pero el *ser con*, se funda a sí mismo, en el existencial humano de la apertura.

La pregunta, ¿Cómo te va?, patentiza esta capacidad de apertura del ser humano. Antes que el otro conteste verbalmente a esta cuestión, ya podemos formarnos una idea de cómo le va, pues eso se detecta en el temple o estado de ánimo de dicha persona. El ser humano no es indiferente al otro, se da cuenta de cómo está, de lo contento o triste que está y se lo nota en el temple. El temple o el estado de ánimo —dice M. Heidegger— es la apertura más originaria que la que se lleva a cabo en el conocimiento. En el estado de ánimo lo que se me pone delante es mi situación global en el conjunto del ser. El temple hace patente «cómo le va a uno». Mi ánimo puede estar levantado o aplanado, pero en un caso u otro me revela.

La apertura capacita al ser humano para enterarse de cómo le va al otro y esto es fundamental en el ejercicio del cuidar, porque sólo es posible cuidar desde la sintonía existencial y desde la comprensión del temple o estado de ánimo ajeno. El cuidador entra en la habitación y a pesar que el enfermo no ha dicho nada, ya se ha percatado que está deprimido esta mañana, porque lo detecta en su temple o estado de ánimo. Sólo es posible ejercer los cuidados desde este conocimiento previsto. Sólo así es posible levantarle el ánimo.

La apertura es la condición de posibilidad de la naturaleza política del ser humano, pero también lo es de la comprensión. Sólo quien se abre al otro, puede comprenderle, es decir, puede explicarse el porqué de su estado de ánimo o temple. Comprender a alguien es algo más que detectar su estado de ánimo, es hurgar en las razones, en los motivos de dicho temple. El comprender es una exploración causal. ¿Por qué está así? En el ejercicio del comprender se trata de responder a algún porqué. En el arte de cuidar, la comprensión es condición ineludible para su ejercicio, pues difícilmente puede cuidarse a un ser humano, si no se le comprende, no sólo en el plano lingüístico, sino fundamentalmente, en el plano existencial.

El comprender acompaña siempre al modo de encontrarse. Esta comprensión no ha de entenderse teórica, sino prácticamente, no se trata tanto de saber cuanto de poder, de poder emprender algo, de poder hacer frente a una cosa, de estar a su altura. En efecto, la finalidad de la comprensión no es el saber, sino la vida práctica, la acción cotidiana. Cuando uno ha comprendido al otro, entonces está capacitado para actuar en una determinada dirección. El desarrollo del comprender se llama, según M. Heidegger, interpretación. Es aquí donde el concepto de sentido encuentra su verdadero lugar.

Y finalmente, está el tercer existencial humano, a saber, el encuentro. La apertura es la condición de posibilidad del comprender y el comprender lo es del encuentro. Los seres humanos tienen la capacidad de encontrarse y encontrarse es mucho más que rozarse casualmente en un vehículo público. Encontrarse es establecer un vínculo, una alianza presidida por el respeto mutuo y por la preo-

orden físico, necesidad de orden psicológico, de orden social y de orden espiritual. Pero, el ser humano no puede reducirse a un conjunto de necesidades, sino que en él también hay posibilidades, es decir, formas de ser y de estar que no se dan ahora y aquí, pero pueden darse en el futuro.

El ser humano, como dice F. Nietzsche, es un animal que puede prometer, porque está abierto a distintas posibilidades existenciales. Precisamente porque el ser humano es un ser necesitado, es decir, tiene que resolver con su vida cotidiana un conjunto incesante de necesidades, puede definirse como un ser vulnerable. Y, por otro lado, precisamente porque tiene posibilidades, se le puede definir como un ser libre. Si todo en él estuviera definido por el cerco de necesidades, no habría espacio alguno para la libertad, para la construcción del futuro.

¿Qué tiene que ver la dualidad necesidad-posibilidad y el ejercicio del cuidar? Tiene mucho que ver, pues la tarea de cuidar se relaciona, por de pronto, con las necesidades humanas. Cuidar a un ser humano es velar por él, es ayudarlo a resolver, por sí mismo, en el caso que pueda, sus propias necesidades del orden que sean. Pero el ejercicio del cuidar se relaciona intrínsecamente con el otro polo, a saber, la posibilidad.

Cuidar de alguien, en el último sentido heideggeriano, es anticipar su poder ser existencial, es decir, velar para que pueda desarrollar sus posibilidades reales, sus capacidades y sus dones en el futuro. Por ello, la dualidad posibilidad-necesidad es condición ineludible del cuidar. Si el ser humano sólo fuera necesidad, entonces el cuidar sólo sería un velar extrínseco; conservarle en el ser, pero como el ser humano también es posibilidad, entonces, el cuidar es una acción liberadora-anticipadora.

2. APERTURA, ENCUENTRO Y COMPRENSIÓN

La apertura, el encuentro y la comprensión son tres rasgos característicos de la existencia humana, tres existenciales humanos.

Empecemos por la apertura y su relación con el ejercicio del cuidar. La apertura es constitutiva del ser humano y es lo que posibilita su naturaleza social y política. El ser humano es, como dijo Aristóteles, un animal político y lo es porque tiene la capacidad de la apertura, tiene la posibilidad de abrirse hacia al exterior, hacia lo que él no es y dejarse interpelar por el otro. No sólo vive en sus adentros, sino que se abre a lo que está afuera. La condición de posibilidad de la sociabilidad humana es, precisamente, esta apertura. El ejercicio del cuidar es, como dice M. Heidegger, *procurar por* y el *procurar por* se funda en el ser con, pero el *ser con*, se funda a sí mismo, en el existencial humano de la apertura.

La pregunta, ¿Cómo te va?, patentiza esta capacidad de apertura del ser humano. Antes que el otro conteste verbalmente a esta cuestión, ya podemos formarnos una idea de cómo le va, pues eso se detecta en el temple o estado de ánimo de dicha persona. El ser humano no es indiferente al otro, se da cuenta de cómo está, de lo contento o triste que está y se lo nota en el temple. El temple o el estado de ánimo —dice M. Heidegger— es la apertura más originaria que la que se lleva a cabo en el conocimiento. En el estado de ánimo lo que se me pone delante es mi situación global en el conjunto del ser. El temple hace patente «cómo le va a uno». Mi ánimo puede estar levantado o aplanado, pero en un caso u otro me revela.

La apertura capacita al ser humano para enterarse de cómo le va al otro y esto es fundamental en el ejercicio del cuidar, porque sólo es posible cuidar desde la sintonía existencial y desde la comprensión del temple o estado de ánimo ajeno. El cuidador entra en la habitación y a pesar que el enfermo no ha dicho nada, ya se ha percatado que está deprimido esta mañana, porque lo detecta en su temple o estado de ánimo. Sólo es posible ejercer los cuidados desde este conocimiento previsto. Sólo así es posible levantarle el ánimo.

La apertura es la condición de posibilidad de la naturaleza política del ser humano, pero también lo es de la comprensión. Sólo quien se abre al otro, puede comprenderle, es decir, puede explicarse el porqué de su estado de ánimo o temple. Comprender a alguien es algo más que detectar su estado de ánimo, es hurgar en las razones, en los motivos de dicho temple. El comprender es una exploración causal. ¿Por qué está así? En el ejercicio del comprender se trata de responder a algún porqué. En el arte de cuidar, la comprensión es condición ineludible para su ejercicio, pues difícilmente puede cuidarse a un ser humano, si no se le comprende, no sólo en el plano lingüístico, sino fundamentalmente, en el plano existencial.

El comprender acompaña siempre al modo de encontrarse. Esta comprensión no ha de entenderse teórica, sino prácticamente, no se trata tanto de saber cuanto de poder, de poder emprender algo, de poder hacer frente a una cosa, de estar a su altura. En efecto, la finalidad de la comprensión no es el saber, sino la vida práctica, la acción cotidiana. Cuando uno ha comprendido al otro, entonces está capacitado para actuar en una determinada dirección. El desarrollo del comprender se llama, según M. Heidegger, interpretación. Es aquí donde el concepto de sentido encuentra su verdadero lugar.

Y finalmente, está el tercer existencial humano, a saber, el encuentro. La apertura es la condición de posibilidad del comprender y el comprender lo es del encuentro. Los seres humanos tienen la capacidad de encontrarse y encontrarse es mucho más que rozarse casualmente en un vehículo público. Encontrarse es establecer un vínculo, una alianza presidida por el respeto mutuo y por la preo-

cupación mutua. La apertura lleva al descubrimiento del temple ajeno, la comprensión pretende explicar el porqué de dicho temple y el encuentro constituye la forma de poder estar con el otro y poderle cuidar, es decir, poder procurar por él.

3. SILENCIOSIDAD Y HABLA

Tan originario como el encontrarse y el comprender es, según el análisis ontológico y existencial de M. Heidegger, el hablar. El encuentro interpersonal y la comprensión mutua son posibles porque los seres humanos no son opacos los unos con los otros, sino que establecen comunicación, utilizan el habla y el silencio para expresarse, para exteriorizarse. El sujeto vulnerable se queja de sus dolores corporales y a través de su queja da a entender al otro su situación personal. El cuidador atento se da cuenta de ello y a través de palabras y silencios le expresa su comprensión y solicitud. La comunicación humana no precisa necesariamente el uso de palabras, sino, muchas veces, sólo requiere el ejercicio del silencio.

Dice M. Heidegger que

«quien calla en el hablar uno con otro puede “dar a entender”, es decir, forjar la comprensión, mucho mejor que aquel a quien no le faltan palabras. El decir muchas cosas sobre algo no garantiza lo más mínimo que se haga avanzar la comprensión. Al contrario: la verbosa prolijidad encubre lo comprendido, dándole la seudoclaridad, es decir, la incomprendibilidad de la trivialidad (...). Sólo en el genuino hablar es posible un verdadero callar. Para poder callar necesita el “ser ahí” tener algo que decir, esto es, disponer de un verdadero y rico ‘estado abierto’ de sí mismo. Entonces hace la silenciosidad patente y echa abajo las “habladurías”»¹¹³.

El uso indebido del habla da lugar a las habladurías que consiste en hablar por hablar, en hablar sin finalidad alguna, por el mero hecho de no estar callado. Las habladurías no se refieren a lo que realmente uno es o a lo que realmente siente uno en su interior, sino a lo que se dice en algún lugar, se mueven el plano de la reiteración y generalmente constituyen una forma de evitar el precipicio del silencio personal. Cuando uno no está acostumbrado al ejercicio del silencio consigo mismo y con los otros, tiende a articular habladurías y de ese modo salva dichas situaciones de silencio. La silenciosidad es la capacidad para estar callado, y de estarlo intencionalmente, y el habla es la capacidad de articular fonemas y dar a entender significados con dichos fonemas. Ambos, silenciosidad y habla son condiciones de posibilidad del cuidar.

«La silenciosidad –dice M. Heidegger– es un modo del habla que articula tan originalmente la comprensibilidad

del “ser ahí”, que de él procede el genuino “poder oír” y “ser uno con otro” que permite “ver a través” de él»¹¹⁴.

En efecto, cuando el encuentro se desarrolla en silencio, uno puede ver a través del otro lo que siente y lo que padece, pues muchas veces las palabras en lugar de aclarar la situación, la enmascaran radicalmente.

En el ejercicio del cuidar, la articulación del silencio y de las palabras es fundamental. En determinadas circunstancias de vulnerabilidad, la articulación de palabras es completamente banal y lo más significativo para expresar la preocupación por el otro es el silencio. Estar callado cuando el enfermo lo requiere es fundamental en el ejercicio de cuidarle, como la capacidad de hablar cuando él lo desea. La palabra que tiene sentido de verdad es la palabra que nace del silencio, de la reflexión y la interioridad. Hablamos significativamente después de practicar el silencio. Cuando el ser humano sufre, se peca claramente de las habladurías y se da cuenta de la banalidad del vivir frívolamente. Cuando alguien sufre de verdad, detecta, como nadie el hablar por el hablar y lo distingue con claridad del hablar significativo.

4. HISTORICIDAD E IDENTIDAD NARRATIVA

El discurso sobre la identidad personal constituye un tema fundamental de la antropología filosófica, pero también de la ética y precisamente por ello interesa ponerlo a colación aquí, pues en el ejercicio del cuidar es fundamental preservar la identidad ajena y no sólo preservarla, como se ha dicho con anterioridad, sino anticipar su poder ser. Cuidar de alguien es dejar que sea él mismo, es velar para que pueda ser él mismo, es decir, para que pueda definir su identidad y expresarla en el plano de la vida social, política, cultural y religiosa.

Pero, ¿Qué es, propiamente la identidad personal? Díficil pregunta, arduo problema filosófico. Cabe decir, con P. Ricoeur, que la identidad de un ser humano, de cualquier ser humano se construye a lo largo de una historia, de una biografía. Para conocer a fondo a alguien es fundamental escucharle, dejar que cuente su historia, que narre los hechos fundamentales de su vida, pues sólo a través de esa historia, de ese relato personal, puede uno comprender la identidad del otro y puede ubicarse adecuadamente frente a ese ser humano.

La historicidad, según M. Heidegger, no es como una propiedad que se añade a una naturaleza no histórica, sino que constituye el corazón mismo del ser humano. La historicidad tiene su fundamento en la temporalidad y, en cuanto enmarcada por el nacimiento y la muerte, es, como aquélla, finita. Lo que soy no es pura casuali-

113. M. HEIDEGGER, Op. cit., pp. 183-184.

114. M. HEIDEGGER, *Ibidem*.

cupación mutua. La apertura lleva al descubrimiento del temple ajeno, la comprensión pretende explicar el porqué de dicho temple y el encuentro constituye la forma de poder estar con el otro y poderle cuidar, es decir, poder procurar por él.

3. SILENCIOSIDAD Y HABLA

Tan originario como el encontrarse y el comprender es, según el análisis ontológico y existencial de M. Heidegger, el hablar. El encuentro interpersonal y la comprensión mutua son posibles porque los seres humanos no son opacos los unos con los otros, sino que establecen comunicación, utilizan el habla y el silencio para expresarse, para exteriorizarse. El sujeto vulnerable se queja de sus dolores corporales y a través de su queja da a entender al otro su situación personal. El cuidador atento se da cuenta de ello y a través de palabras y silencios le expresa su comprensión y solicitud. La comunicación humana no precisa necesariamente el uso de palabras, sino, muchas veces, sólo requiere el ejercicio del silencio.

Dice M. Heidegger que

«quien calla en el hablar uno con otro puede “dar a entender”, es decir, forjar la comprensión, mucho mejor que aquel a quien no le faltan palabras. El decir muchas cosas sobre algo no garantiza lo más mínimo que se haga avanzar la comprensión. Al contrario: la verbosa prolijidad encubre lo comprendido, dándole la seudoclaridad, es decir, la incomprendibilidad de la trivialidad (...). Sólo en el genuino hablar es posible un verdadero callar. Para poder callar necesita el “ser ahí” tener algo que decir, esto es, disponer de un verdadero y rico ‘estado abierto’ de sí mismo. Entonces hace la silenciosidad patente y echa abajo las “habladurías”»¹¹³.

El uso indebido del habla da lugar a las habladurías que consiste en hablar por hablar, en hablar sin finalidad alguna, por el mero hecho de no estar callado. Las habladurías no se refieren a lo que realmente uno es o a lo que realmente siente uno en su interior, sino a lo que se dice en algún lugar, se mueven el plano de la reiteración y generalmente constituyen una forma de evitar el precipicio del silencio personal. Cuando uno no está acostumbrado al ejercicio del silencio consigo mismo y con los otros, tiende a articular habladurías y de ese modo salva dichas situaciones de silencio. La silenciosidad es la capacidad para estar callado, y de estarlo intencionalmente, y el habla es la capacidad de articular fonemas y dar a entender significados con dichos fonemas. Ambos, silenciosidad y habla son condiciones de posibilidad del cuidar.

«La silenciosidad —dice M. Heidegger— es un modo del habla que articula tan originalmente la comprensibilidad

del “ser ahí”, que de él procede el genuino “poder oír” y “ser uno con otro” que permite “ver a través” de él»¹¹⁴.

En efecto, cuando el encuentro se desarrolla en silencio, uno puede ver a través del otro lo que siente y lo que padece, pues muchas veces las palabras en lugar de aclarar la situación, la enmascaran radicalmente.

En el ejercicio del cuidar, la articulación del silencio y de las palabras es fundamental. En determinadas circunstancias de vulnerabilidad, la articulación de palabras es completamente banal y lo más significativo para expresar la preocupación por el otro es el silencio. Estar callado cuando el enfermo lo requiere es fundamental en el ejercicio de cuidarle, como la capacidad de hablar cuando él lo desea. La palabra que tiene sentido de verdad es la palabra que nace del silencio, de la reflexión y la interioridad. Hablamos significativamente después de practicar el silencio. Cuando el ser humano sufre, se peca claramente de las habladurías y se da cuenta de la banalidad del vivir frívolamente. Cuando alguien sufre de verdad, detecta, como nadie el hablar por el hablar y lo distingue con claridad del hablar significativo.

4. HISTORICIDAD E IDENTIDAD NARRATIVA

El discurso sobre la identidad personal constituye un tema fundamental de la antropología filosófica, pero también de la ética y precisamente por ello interesa ponerlo a colación aquí, pues en el ejercicio del cuidar es fundamental preservar la identidad ajena y no sólo preservarla, como se ha dicho con anterioridad, sino anticipar su poder ser. Cuidar de alguien es dejar que sea él mismo, es velar para que pueda ser él mismo, es decir, para que pueda definir su identidad y expresarla en el plano de la vida social, política, cultural y religiosa.

Pero, ¿Qué es, propiamente la identidad personal? Díficil pregunta, arduo problema filosófico. Cabe decir, con P. Ricoeur, que la identidad de un ser humano, de cualquier ser humano se construye a lo largo de una historia, de una biografía. Para conocer a fondo a alguien es fundamental escucharle, dejar que cuente su historia, que narre los hechos fundamentales de su vida, pues sólo a través de esa historia, de ese relato personal, puede uno comprender la identidad del otro y puede ubicarse adecuadamente frente a ese ser humano.

La historicidad, según M. Heidegger, no es como una propiedad que se añade a una naturaleza no histórica, sino que constituye el corazón mismo del ser humano. La historicidad tiene su fundamento en la temporalidad y, en cuanto enmarcada por el nacimiento y la muerte, es, como aquélla, finita. Lo que soy no es pura casuali-

113. M. HEIDEGGER, Op. cit., pp. 183-184.

114. M. HEIDEGGER, *Ibidem*.

cupación mutua. La apertura lleva al descubrimiento del temple ajeno, la comprensión pretende explicar el porqué de dicho temple y el encuentro constituye la forma de poder estar con el otro y poderle cuidar, es decir, poder procurar por él.

3. SILENCIOSIDAD Y HABLA

Tan originario como el encontrarse y el comprender es, según el análisis ontológico y existencial de M. Heidegger, el hablar. El encuentro interpersonal y la comprensión mutua son posibles porque los seres humanos no son opacos los unos con los otros, sino que establecen comunicación, utilizan el habla y el silencio para expresarse, para exteriorizarse. El sujeto vulnerable se queja de sus dolores corporales y a través de su queja da a entender al otro su situación personal. El cuidador atento se da cuenta de ello y a través de palabras y silencios le expresa su comprensión y solicitud. La comunicación humana no precisa necesariamente el uso de palabras, sino, muchas veces, sólo requiere el ejercicio del silencio.

Dice M. Heidegger que

«quien calla en el hablar uno con otro puede “dar a entender”, es decir, forjar la comprensión, mucho mejor que aquel a quien no le faltan palabras. El decir muchas cosas sobre algo no garantiza lo más mínimo que se haga avanzar la comprensión. Al contrario: la verbosa prolijidad encubre lo comprendido, dándole la seudoclaridad, es decir, la incomprendibilidad de la trivialidad (...). Sólo en el genuino hablar es posible un verdadero callar. Para poder callar necesita el “ser ahí” tener algo que decir, esto es, disponer de un verdadero y rico ‘estado abierto’ de sí mismo. Entonces hace la silenciosidad patente y echa abajo las “habladurías”»¹¹³.

El uso indebido del habla da lugar a las habladurías que consiste en hablar por hablar, en hablar sin finalidad alguna, por el mero hecho de no estar callado. Las habladurías no se refieren a lo que realmente uno es o a lo que realmente siente uno en su interior, sino a lo que se dice en algún lugar, se mueven el plano de la reiteración y generalmente constituyen una forma de evitar el precipicio del silencio personal. Cuando uno no está acostumbrado al ejercicio del silencio consigo mismo y con los otros, tiende a articular habladurías y de ese modo salva dichas situaciones de silencio. La silenciosidad es la capacidad para estar callado, y de estarlo intencionalmente, y el habla es la capacidad de articular fonemas y dar a entender significados con dichos fonemas. Ambos, silenciosidad y habla son condiciones de posibilidad del cuidar.

«La silenciosidad —dice M. Heidegger— es un modo del habla que articula tan originalmente la comprensibilidad

del “ser ahí”, que de él procede el genuino “poder oír” y “ser uno con otro” que permite “ver a través” de él»¹¹⁴.

En efecto, cuando el encuentro se desarrolla en silencio, uno puede ver a través del otro lo que siente y lo que padece, pues muchas veces las palabras en lugar de aclarar la situación, la enmascaran radicalmente.

En el ejercicio del cuidar, la articulación del silencio y de las palabras es fundamental. En determinadas circunstancias de vulnerabilidad, la articulación de palabras es completamente banal y lo más significativo para expresar la preocupación por el otro es el silencio. Estar callado cuando el enfermo lo requiere es fundamental en el ejercicio de cuidarle, como la capacidad de hablar cuando él lo desea. La palabra que tiene sentido de verdad es la palabra que nace del silencio, de la reflexión y la interioridad. Hablamos significativamente después de practicar el silencio. Cuando el ser humano sufre, se peca claramente de las habladurías y se da cuenta de la banalidad del vivir frívolamente. Cuando alguien sufre de verdad, detecta, como nadie el hablar por el hablar y lo distingue con claridad del hablar significativo.

4. HISTORICIDAD E IDENTIDAD NARRATIVA

El discurso sobre la identidad personal constituye un tema fundamental de la antropología filosófica, pero también de la ética y precisamente por ello interesa ponerlo a colación aquí, pues en el ejercicio del cuidar es fundamental preservar la identidad ajena y no sólo preservarla, como se ha dicho con anterioridad, sino anticipar su poder ser. Cuidar de alguien es dejar que sea él mismo, es velar para que pueda ser él mismo, es decir, para que pueda definir su identidad y expresarla en el plano de la vida social, política, cultural y religiosa.

Pero, ¿Qué es, propiamente la identidad personal? Díficil pregunta, arduo problema filosófico. Cabe decir, con P. Ricoeur, que la identidad de un ser humano, de cualquier ser humano se construye a lo largo de una historia, de una biografía. Para conocer a fondo a alguien es fundamental escucharle, dejar que cuente su historia, que narre los hechos fundamentales de su vida, pues sólo a través de esa historia, de ese relato personal, puede uno comprender la identidad del otro y puede ubicarse adecuadamente frente a ese ser humano.

La historicidad, según M. Heidegger, no es como una propiedad que se añade a una naturaleza no histórica, sino que constituye el corazón mismo del ser humano. La historicidad tiene su fundamento en la temporalidad y, en cuanto enmarcada por el nacimiento y la muerte, es, como aquélla, finita. Lo que soy no es pura casuali-

113. M. HEIDEGGER, Op. cit., pp. 183-184.

114. M. HEIDEGGER, *Ibidem*.

dad, sino que es el resultado de un itinerario, de unas experiencias, de unos aciertos y de unos errores. La identidad personal es, en este sentido, una identidad narrativa, pues nada tiene de estática, sino que se va esculpiendo y definiendo a lo largo de la historia y de las relaciones interpersonales.

Para cuidar adecuadamente a un ser humano, es decir, para practicar el ejercicio del cuidado desde la perspectiva ética, es fundamental darse cuenta del carácter histórico y narrativo de la identidad humana. Cada paciente es un mundo, tiene su identidad y esta identidad tiene una génesis histórica y un marco contextual que el cuidador, si quiere cuidar adecuadamente, debe conocer con profundidad. No se puede cuidar a los seres humanos en serie, como si fueran objetos de consumo, pues les distingue una historia, unos vínculos, unos paisajes y eso es fundamental tenerlo en consideración cuando se trata de cuidar óptimamente.

Sólo si el cuidador practica la escucha atenta que antes hemos desarrollado, es capaz de ponerse en la piel del otro vulnerable y comprenderle existencialmente. Para ello es básico que el sujeto cuidado cuente su historia, cuente su relato biográfico y de ese modo, el cuidado va adquiriendo datos para comprender circunstancialmente la situación ajena. Además, el relato biográfico, el hecho de contar lo que le pasa a uno tiene un valor, en sí mismo, catártico y le permite a uno reconciliarse consigo mismo ¹¹⁵.

El episodio biográfico de la enfermedad forma parte del relato personal. La enfermedad constituye una alteración global del ser humano, una oscilación cualitativa en su dinámica existencial. La identidad personal tiene que ver, también, con esta experiencia y con los padecimientos que conlleva. Para comprender adecuadamente a una persona que sufre una enfermedad es básico situarse en su perspectiva, pues sólo desde ella puede uno imaginarse cuál es su identidad personal. El movimiento hacia al otro, la tarea de comprender al otro implica un esfuerzo personal, requiere la salida de uno mismo, una especie de éxtasis.

Por otro lado, para comprender correctamente las decisiones libres y responsables de otro ser humano es fundamental comprender su identidad, esto es, su historia, pues su mundo axiológico no es algo casual, sino fruto de una historia, de un recorrido personal. El choque axiológico o de valores es inevitable en el encuentro interpersonal, pues cada cual tiene su mundo, sus preferencias y sus valores. En el ejercicio de cuidar a otro ser humano, es básico respetar su mundo axiológico y ayudarlo a ser coherente consigo mismo. De otro modo se puede incurrir gravemente en el paternalismo moral.

115. P. BENNER insiste en el valor que tiene el hecho de contar la historia. Lo expresa en *Caring as a Way of Knowing and Not Knowing*, en Op. Cit., p. 58.

La autonomía moral de cada ser humano se construye filogenéticamente, es decir, a lo largo de una historia, de una sucesión de encuentros y de experiencias. Para comprender la decisión libre y responsable de un paciente, debo comprender su identidad personal y, en último término, debo conocer su historia. Precisamente por ello, la toma de decisiones éticas no puede ser una mera aplicación de unos determinados principios abstractos, sino una construcción narrativa de los procesos de decisión ¹¹⁶.

5. COSMICIDAD Y CAOTIZACIÓN

La bipolaridad antropológica posibilidad-necesidad es fundamental, tal y como antes hemos dicho, para el ejercicio del cuidar, pero también lo es la dualidad cosmicidad-caotización. El ser humano no es un cosmos, en sentido puro, pero tampoco se le puede considerar un caos en sentido exacto. Hay en él, elementos caotizantes, no sólo desde la perspectiva corporal, como lo es la enfermedad, por ejemplo, sino también elementos caotizantes desde la perspectiva interior e interpersonal, psicológica y social, pero globalmente es un ser ordenado que cumple unas determinadas funciones fisiológicas, psicológicas, sociales y profesionales. Lo humano es, en cualquier caso, un híbrido, una *coincidentia oppositorum*, como decían los clásicos, pues en él, lo bueno y lo malo, el orden y el caos, la posibilidad y la necesidad, se implican mutuamente.

La tarea de cuidar tiene mucho que ver con la tarea de ordenar, de jerarquizar, en definitiva, de introducir cosmicidad en el seno de la estructura humana. Si el ser humano fuera incapaz de orden, entonces tampoco podría cuidarse a sí mismo, ni cuidar a sus semejantes. El ejercicio de cuidar requiere orden, continuidad en el tiempo y el desarrollo de unos determinados hábitos sociales y virtudes morales. El caos es condición de posibilidad del cuidar, pues si todo en el ser humano fuera orden, entonces jamás enfermaría, entonces no tendría sentido el cuidar, no merecería la pena tratar de poner orden. La dualidad caos-cosmos es fundamental para comprender el ser humano y las sociedades humanas.

La enfermedad es una forma de caotización en la estructura personal del ser humano. Algo deja de funcionar como funcionaba habitualmente, un órgano deja de desarrollar sus palpitations normales, entonces se produce una caotización global del sistema y el ser humano se encuentra mal. El encontrarse mal, el perder la salud se relaciona directamente con la caotización de las estructuras del ser humano. Cuánto más vulnerable es un ser humano, más expuesto está a la caotización, a la altera-

116. Lo expresa P. BENNER, en *Caring as a Way of Knowing and Not Knowing*, en Op. Cit., p. 59.

dad, sino que es el resultado de un itinerario, de unas experiencias, de unos aciertos y de unos errores. La identidad personal es, en este sentido, una identidad narrativa, pues nada tiene de estática, sino que se va esculpiendo y definiendo a lo largo de la historia y de las relaciones interpersonales.

Para cuidar adecuadamente a un ser humano, es decir, para practicar el ejercicio del cuidado desde la perspectiva ética, es fundamental darse cuenta del carácter histórico y narrativo de la identidad humana. Cada paciente es un mundo, tiene su identidad y esta identidad tiene una génesis histórica y un marco contextual que el cuidador, si quiere cuidar adecuadamente, debe conocer con profundidad. No se puede cuidar a los seres humanos en serie, como si fueran objetos de consumo, pues les distingue una historia, unos vínculos, unos paisajes y eso es fundamental tenerlo en consideración cuando se trata de cuidar óptimamente.

Sólo si el cuidador practica la escucha atenta que antes hemos desarrollado, es capaz de ponerse en la piel del otro vulnerable y comprenderle existencialmente. Para ello es básico que el sujeto cuidado cuente su historia, cuente su relato biográfico y de ese modo, el cuidado va adquiriendo datos para comprender circunstancialmente la situación ajena. Además, el relato biográfico, el hecho de contar lo que le pasa a uno tiene un valor, en sí mismo, catártico y le permite a uno reconciliarse consigo mismo ¹¹⁵.

El episodio biográfico de la enfermedad forma parte del relato personal. La enfermedad constituye una alteración global del ser humano, una oscilación cualitativa en su dinámica existencial. La identidad personal tiene que ver, también, con esta experiencia y con los padecimientos que conlleva. Para comprender adecuadamente a una persona que sufre una enfermedad es básico situarse en su perspectiva, pues sólo desde ella puede uno imaginarse cuál es su identidad personal. El movimiento hacia al otro, la tarea de comprender al otro implica un esfuerzo personal, requiere la salida de uno mismo, una especie de éxtasis.

Por otro lado, para comprender correctamente las decisiones libres y responsables de otro ser humano es fundamental comprender su identidad, esto es, su historia, pues su mundo axiológico no es algo casual, sino fruto de una historia, de un recorrido personal. El choque axiológico o de valores es inevitable en el encuentro interpersonal, pues cada cual tiene su mundo, sus preferencias y sus valores. En el ejercicio de cuidar a otro ser humano, es básico respetar su mundo axiológico y ayudarlo a ser coherente consigo mismo. De otro modo se puede incurrir gravemente en el paternalismo moral.

115. P. BENNER insiste en el valor que tiene el hecho de contar la historia. Lo expresa en *Caring as a Way of Knowing and Not Knowing*, en Op. Cit., p. 58.

La autonomía moral de cada ser humano se construye filogenéticamente, es decir, a lo largo de una historia, de una sucesión de encuentros y de experiencias. Para comprender la decisión libre y responsable de un paciente, debo comprender su identidad personal y, en último término, debo conocer su historia. Precisamente por ello, la toma de decisiones éticas no puede ser una mera aplicación de unos determinados principios abstractos, sino una construcción narrativa de los procesos de decisión ¹¹⁶.

5. COSMICIDAD Y CAOTIZACIÓN

La bipolaridad antropológica posibilidad-necesidad es fundamental, tal y como antes hemos dicho, para el ejercicio del cuidar, pero también lo es la dualidad cosmicidad-caotización. El ser humano no es un cosmos, en sentido puro, pero tampoco se le puede considerar un caos en sentido exacto. Hay en él, elementos caotizantes, no sólo desde la perspectiva corporal, como lo es la enfermedad, por ejemplo, sino también elementos caotizantes desde la perspectiva interior e interpersonal, psicológica y social, pero globalmente es un ser ordenado que cumple unas determinadas funciones fisiológicas, psicológicas, sociales y profesionales. Lo humano es, en cualquier caso, un híbrido, una *coincidentia oppositorum*, como decían los clásicos, pues en él, lo bueno y lo malo, el orden y el caos, la posibilidad y la necesidad, se implican mutuamente.

La tarea de cuidar tiene mucho que ver con la tarea de ordenar, de jerarquizar, en definitiva, de introducir cosmicidad en el seno de la estructura humana. Si el ser humano fuera incapaz de orden, entonces tampoco podría cuidarse a sí mismo, ni cuidar a sus semejantes. El ejercicio de cuidar requiere orden, continuidad en el tiempo y el desarrollo de unos determinados hábitos sociales y virtudes morales. El caos es condición de posibilidad del cuidar, pues si todo en el ser humano fuera orden, entonces jamás enfermaría, entonces no tendría sentido el cuidar, no merecería la pena tratar de poner orden. La dualidad caos-cosmos es fundamental para comprender el ser humano y las sociedades humanas.

La enfermedad es una forma de caotización en la estructura personal del ser humano. Algo deja de funcionar como funcionaba habitualmente, un órgano deja de desarrollar sus palpitations normales, entonces se produce una caotización global del sistema y el ser humano se encuentra mal. El encontrarse mal, el perder la salud se relaciona directamente con la caotización de las estructuras del ser humano. Cuánto más vulnerable es un ser humano, más expuesto está a la caotización, a la altera-

116. Lo expresa P. BENNER, en *Caring as a Way of Knowing and Not Knowing*, en Op. Cit., p. 59.

ción de sus partes y de sus órganos vitales y, precisamente por ello, se le tiene que cuidar con más delicadeza y esmero¹¹⁷.

6. ENCUENTRO E INTERCAMBIO SIMBÓLICO

En el encuentro entre dos seres humanos se produce un intercambio simbólico, porque el ser humano, en tanto que *animal symbolorum* (E. Cassirer), utiliza y maneja símbolos para expresarse a sí mismo, para comunicar sus emociones, sus sentimientos, sus vivencias y hasta sus creencias religiosas. Para comprender adecuadamente a un ser humano, no basta con comprender lo que dice, es decir, los signos que emplea para decir cómo está y cómo se siente, sino que es clave la comprensión de los símbolos que utiliza, pues sólo así puede realmente comprenderse lo que quiere decir, puede interpretarse su intencionalidad.

El ejercicio del cuidar tiene mucho que ver con el símbolo y con la interacción simbólica. De hecho, hay símbolos que tienen un efecto sanador en el ser humano, símbolos que tranquilizan su estado anímico y que hasta son portadores de paz. Pero, por otro lado, hay símbolos que tienen efectos patológicos no sólo sobre el ser humano considerado aisladamente, sino sobre una cultura globalmente considerada. Para cuidar adecuadamente a un ser humano, para ayudarle a que sea él mismo, es fundamental reconocer los símbolos que maneja para expresarse que, por lo general, pertenecen al legado histórico y religioso de su comunidad¹¹⁸.

Los gestos corporales tienen valor simbólico, también lo tienen las palabras y la expresión facial y este sentido difiere según culturas y contextos históricos. En determinadas circunstancias-límite, la necesidad del símbolo se manifiesta con mucha intensidad y en esos casos es fundamental reconocer su importancia y administrar bien el poder del símbolo¹¹⁹. Cuidar a un ser humano en dichas circunstancias requiere el uso de sus símbolos que, por lo general, no tienen porque coincidir con los símbolos del cuidador. El protagonista del cuidar es el sujeto vulnerable y la administración de los símbolos debe desenvolverse siempre por referencia a su universo personal.

En el seno de una sociedad plural, multiétnica y multireligiosa como la nuestra, la tarea de cuidar adquiere una complejidad extraordinaria desde el punto de vista simbólico, pues ya no existe una homogeneidad cultural, sino una pluralidad de comunidades morales y simbólicas

extrañas entre sí y ello exige por parte del cuidador una capacidad de adaptación y de reconocimiento muy superior a otro tiempo, donde el morir y el nacer, el enfermar y el padecer requerían unos símbolos definidos globalmente para todos los ciudadanos¹²⁰.

La mera cuestión de la distancia crítica (E. Mauss), por ejemplo, ya resulta un problema, pues en determinadas culturas una excesiva proximidad espacio temporal entre dos seres humanos se interpreta negativamente, mientras que en otras, da la impresión de indiferencia o lejanía. En los grandes centros sanitarios multiculturales, será fundamental integrar la importancia del símbolo y de la interacción simbólica en los procesos del cuidar y del curar.

7. EL PARADIGMA DE LO ESPIRITUAL

Lentamente se está introduciendo en el contexto cultural norteamericano lo que ya se ha denominado el paradigma de lo espiritual. La cuestión del espíritu está adquiriendo un peso específico en la reflexión en torno al cuidar, pues se ha puesto de relieve que el ejercicio de cuidar no puede referirse exclusivamente a la exterioridad del ser humano, sino que requiere, también, una atención a su realidad espiritual, es decir, a lo invisible del ser humano. Inclusive en una cultura de carácter pragmático y utilitarista como la norteamericana, la cuestión del espíritu está adquiriendo una cierta trascendencia, lo que parece socavar sus fundamentos antropológicos tradicionales¹²¹.

Sigue siendo verdad que el hombre postmoderno es eminentemente pragmático en su conducta y no poco confuso y contradictorio en sus ideas. Sigue siendo verdad que ante cuestiones concretas e ineludibles, como la enfermedad, busca soluciones prácticas y eficaces, que le permitan recuperar lo que es recuperable con el menor riesgo y las menores molestias. Concede en general crédito al diagnóstico médico, especialmente si está avalado por las técnicas más avanzadas, y tiende a asumir con realismo su situación, aun cuando se trate de enfermedades incurables. Pero todo esto no significa que sea indiferente a las consecuencias de la enfermedad, tanto en el orden físico como en el espiritual.

En el ejercicio del cuidar, es fundamental introducir, si cabe, el lenguaje simbólico-religioso, pues constituye un modo de salvar al ser humano de dicho desamparo. Para ello, el lenguaje simbólico-religioso tiene que saber conectar con el interior del enfermo, con sus sentimientos

117. G. BRYKCZINSKA lo expresa en Op. Cit., p. 237.

118. Cf. M. FAESSLER, *La relation soignante, lieu d'un échange symbolique*, en *Soins infirmiers* 6 (1981) 42-46.

119. G. HOTTOIS se refiere a la importancia del símbolo en *Le paradigme bioéthique*, Bruxelles, 1990, p. 163.

120. E. D. PELLEGRINO y D. C. THOMASMA se refieren a esta cuestión, en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. Cit., p. 132.

121. G. BRYKCZINSKA se refiere a esta cuestión en Op. Cit., p. 225.

ción de sus partes y de sus órganos vitales y, precisamente por ello, se le tiene que cuidar con más delicadeza y esmero¹¹⁷.

6. ENCUENTRO E INTERCAMBIO SIMBÓLICO

En el encuentro entre dos seres humanos se produce un intercambio simbólico, porque el ser humano, en tanto que *animal symbolorum* (E. Cassirer), utiliza y maneja símbolos para expresarse a sí mismo, para comunicar sus emociones, sus sentimientos, sus vivencias y hasta sus creencias religiosas. Para comprender adecuadamente a un ser humano, no basta con comprender lo que dice, es decir, los signos que emplea para decir cómo está y cómo se siente, sino que es clave la comprensión de los símbolos que utiliza, pues sólo así puede realmente comprenderse lo que quiere decir, puede interpretarse su intencionalidad.

El ejercicio del cuidar tiene mucho que ver con el símbolo y con la interacción simbólica. De hecho, hay símbolos que tienen un efecto sanador en el ser humano, símbolos que tranquilizan su estado anímico y que hasta son portadores de paz. Pero, por otro lado, hay símbolos que tienen efectos patológicos no sólo sobre el ser humano considerado aisladamente, sino sobre una cultura globalmente considerada. Para cuidar adecuadamente a un ser humano, para ayudarle a que sea él mismo, es fundamental reconocer los símbolos que maneja para expresarse que, por lo general, pertenecen al legado histórico y religioso de su comunidad¹¹⁸.

Los gestos corporales tienen valor simbólico, también lo tienen las palabras y la expresión facial y este sentido difiere según culturas y contextos históricos. En determinadas circunstancias-límite, la necesidad del símbolo se manifiesta con mucha intensidad y en esos casos es fundamental reconocer su importancia y administrar bien el poder del símbolo¹¹⁹. Cuidar a un ser humano en dichas circunstancias requiere el uso de sus símbolos que, por lo general, no tienen porque coincidir con los símbolos del cuidador. El protagonista del cuidar es el sujeto vulnerable y la administración de los símbolos debe desenvolverse siempre por referencia a su universo personal.

En el seno de una sociedad plural, multiétnica y multireligiosa como la nuestra, la tarea de cuidar adquiere una complejidad extraordinaria desde el punto de vista simbólico, pues ya no existe una homogeneidad cultural, sino una pluralidad de comunidades morales y simbóli-

cas extrañas entre sí y ello exige por parte del cuidador una capacidad de adaptación y de reconocimiento muy superior a otro tiempo, donde el morir y el nacer, el enfermar y el padecer requerían unos símbolos definidos globalmente para todos los ciudadanos¹²⁰.

La mera cuestión de la distancia crítica (E. Mauss), por ejemplo, ya resulta un problema, pues en determinadas culturas una excesiva proximidad espacio temporal entre dos seres humanos se interpreta negativamente, mientras que en otras, da la impresión de indiferencia o lejanía. En los grandes centros sanitarios multiculturales, será fundamental integrar la importancia del símbolo y de la interacción simbólica en los procesos del cuidar y del curar.

7. EL PARADIGMA DE LO ESPIRITUAL

Lentamente se está introduciendo en el contexto cultural norteamericano lo que ya se ha denominado el paradigma de lo espiritual. La cuestión del espíritu está adquiriendo un peso específico en la reflexión en torno al cuidar, pues se ha puesto de relieve que el ejercicio de cuidar no puede referirse exclusivamente a la exterioridad del ser humano, sino que requiere, también, una atención a su realidad espiritual, es decir, a lo invisible del ser humano. Inclusive en una cultura de carácter pragmático y utilitarista como la norteamericana, la cuestión del espíritu está adquiriendo una cierta trascendencia, lo que parece socavar sus fundamentos antropológicos tradicionales¹²¹.

Sigue siendo verdad que el hombre postmoderno es eminentemente pragmático en su conducta y no poco confuso y contradictorio en sus ideas. Sigue siendo verdad que ante cuestiones concretas e ineludibles, como la enfermedad, busca soluciones prácticas y eficaces, que le permitan recuperar lo que es recuperable con el menor riesgo y las menores molestias. Concede en general crédito al diagnóstico médico, especialmente si está avalado por las técnicas más avanzadas, y tiende a asumir con realismo su situación, aun cuando se trate de enfermedades incurables. Pero todo esto no significa que sea indiferente a las consecuencias de la enfermedad, tanto en el orden físico como en el espiritual.

En el ejercicio del cuidar, es fundamental introducir, si cabe, el lenguaje simbólico-religioso, pues constituye un modo de salvar al ser humano de dicho desamparo. Para ello, el lenguaje simbólico-religioso tiene que saber conectar con el interior del enfermo, con sus sentimientos

117. G. BRYKZINSKA lo expresa en Op. Cit., p. 237.

118. Cf. M. FAESSLER, *La relation soignante, lieu d'un échange symbolique*, en *Soins infirmiers* 6 (1981) 42-46.

119. G. HOTTOIS se refiere a la importancia del símbolo en *Le paradigme bioéthique*, Bruxelles, 1990, p. 163.

120. E. D. PELLEGRINO y D. C. THOMASMA se refieren a esta cuestión, en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. Cit., p. 132.

121. G. BRYKZINSKA se refiere a esta cuestión en Op. Cit., p. 225.

ción de sus partes y de sus órganos vitales y, precisamente por ello, se le tiene que cuidar con más delicadeza y esmero¹¹⁷.

6. ENCUENTRO E INTERCAMBIO SIMBÓLICO

En el encuentro entre dos seres humanos se produce un intercambio simbólico, porque el ser humano, en tanto que *animal symbolorum* (E. Cassirer), utiliza y maneja símbolos para expresarse a sí mismo, para comunicar sus emociones, sus sentimientos, sus vivencias y hasta sus creencias religiosas. Para comprender adecuadamente a un ser humano, no basta con comprender lo que dice, es decir, los signos que emplea para decir cómo está y cómo se siente, sino que es clave la comprensión de los símbolos que utiliza, pues sólo así puede realmente comprenderse lo que quiere decir, puede interpretarse su intencionalidad.

El ejercicio del cuidar tiene mucho que ver con el símbolo y con la interacción simbólica. De hecho, hay símbolos que tienen un efecto sanador en el ser humano, símbolos que tranquilizan su estado anímico y que hasta son portadores de paz. Pero, por otro lado, hay símbolos que tienen efectos patológicos no sólo sobre el ser humano considerado aisladamente, sino sobre una cultura globalmente considerada. Para cuidar adecuadamente a un ser humano, para ayudarle a que sea él mismo, es fundamental reconocer los símbolos que maneja para expresarse que, por lo general, pertenecen al legado histórico y religioso de su comunidad¹¹⁸.

Los gestos corporales tienen valor simbólico, también lo tienen las palabras y la expresión facial y este sentido difiere según culturas y contextos históricos. En determinadas circunstancias-límite, la necesidad del símbolo se manifiesta con mucha intensidad y en esos casos es fundamental reconocer su importancia y administrar bien el poder del símbolo¹¹⁹. Cuidar a un ser humano en dichas circunstancias requiere el uso de sus símbolos que, por lo general, no tienen porque coincidir con los símbolos del cuidador. El protagonista del cuidar es el sujeto vulnerable y la administración de los símbolos debe desenvolverse siempre por referencia a su universo personal.

En el seno de una sociedad plural, multiétnica y multireligiosa como la nuestra, la tarea de cuidar adquiere una complejidad extraordinaria desde el punto de vista simbólico, pues ya no existe una homogeneidad cultural, sino una pluralidad de comunidades morales y simbólicas

extrañas entre sí y ello exige por parte del cuidador una capacidad de adaptación y de reconocimiento muy superior a otro tiempo, donde el morir y el nacer, el enfermar y el padecer requerían unos símbolos definidos globalmente para todos los ciudadanos¹²⁰.

La mera cuestión de la distancia crítica (E. Mauss), por ejemplo, ya resulta un problema, pues en determinadas culturas una excesiva proximidad espacio temporal entre dos seres humanos se interpreta negativamente, mientras que en otras, da la impresión de indiferencia o lejanía. En los grandes centros sanitarios multiculturales, será fundamental integrar la importancia del símbolo y de la interacción simbólica en los procesos del cuidar y del curar.

7. EL PARADIGMA DE LO ESPIRITUAL

Lentamente se está introduciendo en el contexto cultural norteamericano lo que ya se ha denominado el paradigma de lo espiritual. La cuestión del espíritu está adquiriendo un peso específico en la reflexión en torno al cuidar, pues se ha puesto de relieve que el ejercicio de cuidar no puede referirse exclusivamente a la exterioridad del ser humano, sino que requiere, también, una atención a su realidad espiritual, es decir, a lo invisible del ser humano. Inclusive en una cultura de carácter pragmático y utilitarista como la norteamericana, la cuestión del espíritu está adquiriendo una cierta trascendencia, lo que parece socavar sus fundamentos antropológicos tradicionales¹²¹.

Sigue siendo verdad que el hombre postmoderno es eminentemente pragmático en su conducta y no poco confuso y contradictorio en sus ideas. Sigue siendo verdad que ante cuestiones concretas e ineludibles, como la enfermedad, busca soluciones prácticas y eficaces, que le permitan recuperar lo que es recuperable con el menor riesgo y las menores molestias. Concede en general crédito al diagnóstico médico, especialmente si está avalado por las técnicas más avanzadas, y tiende a asumir con realismo su situación, aun cuando se trate de enfermedades incurables. Pero todo esto no significa que sea indiferente a las consecuencias de la enfermedad, tanto en el orden físico como en el espiritual.

En el ejercicio del cuidar, es fundamental introducir, si cabe, el lenguaje simbólico-religioso, pues constituye un modo de salvar al ser humano de dicho desamparo. Para ello, el lenguaje simbólico-religioso tiene que saber conectar con el interior del enfermo, con sus sentimientos

117. G. BRYKCZINSKA lo expresa en Op. Cit., p. 237.

118. Cf. M. FAESSLER, *La relation soignante, lieu d'un échange symbolique*, en *Soins infirmiers* 6 (1981) 42-46.

119. G. HOTTOIS se refiere a la importancia del símbolo en *Le paradigme bioéthique*, Bruxelles, 1990, p. 163.

120. E. D. PELLEGRINO y D. C. THOMASMA se refieren a esta cuestión, en *Beyond the Ethics of Rightness*, en Op. Cit., p. 132.

121. G. BRYKCZINSKA se refiere a esta cuestión en Op. Cit., p. 225.

y preocupaciones más hondas, tanto en lo que se refiere a su presente como a su futuro; tiene que servir para esclarecer y serenar lo que el enfermo siente dentro de sí. Es aquí, en su interior, donde el hombre postmoderno puede sentirse más solo y más necesitado de una ayuda tanto humana como espiritual, que pocos están dispuestos y preparados para ofrecerle¹²².

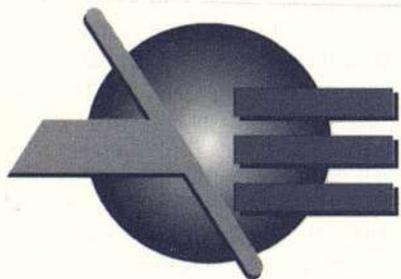
El paradigma de lo espiritual se relaciona directamente con la cuestión del sentido de la existencia. Cuidar a un ser humano es, como se ha dicho, dejarle ser, es dejarle ser lo que está llamado a ser, pero todo esto tiene valor si

122. Sobre la cuestión del espíritu en la práctica del cuidar, ver: P. G. REED: *An emerging Paradigm for the Investigation of Spirituality in Nursing*, en *Research in Nursing & Health* 15 (1992) 349-357.

el ser humano en cuestión halla sentido a su vida, a lo que hace y deja de hacer, a su trabajo y a sus días. El cuidado de sí implica el cuidado del espíritu, es decir, la reflexión en torno al sentido¹²³.

Cuando el ser humano se percata que su vida no tiene sentido o ha dejado de tenerlo, entonces de nada sirve ayudarle a ser o a ser él mismo. Lo fundamental, en esta situación, es, ayudarle a encontrar el sentido de su existencia que no tiene porque ser igual al sentido que yo, personalmente, confiero a mi existencia. Desde una perspectiva ética, el sentido jamás puede imponerse desde fuera, lo que sí se puede es exponerlo, es decir, manifestarlo abiertamente, pero sólo puede construirse narrativamente.

123. P. BENNER se refiere a esta cuestión en *Caring as a Way of Knowing and Not Knowing*, en *Op. Cit.*, p. 44.



AGELECTRIC, S.A.
AGECONTROL, S.A.
AGEPROSEG, S.A.

**Electricidad, Control e instrumentación,
Comunicaciones, Seguridad, Contraincendios,
Mantenimiento.**

C/BONSOMS 15-17

08028 BARCELONA

TEL. 333.93.66

FAX. 333.97.12

Los contextos del cuidar

VIII

Articulaciones prácticas del cuidar

En el ejercicio del cuidar debe considerarse muy seriamente el contexto donde se desarrolla esta tarea, pues el contexto o entorno influye decididamente en el grado de excelencia del cuidar. Es distinto cuidar a un ser humano en un hospital equipado tecnológicamente del primer mundo que hacerlo en un hospital con escasos recursos del tercer mundo. Es distinto acompañar a morir a un ser humano en su lugar natural, rodeado de sus familiares y paisanos que hacerlo en el seno de una gran ciudad sanitaria.

El entorno físico y sobre todo humano influye en el ejercicio del cuidar. Esto no significa que el elemento humano no sea fundamental, pero el modo de ejercer la acción depende, en buena medida, de los contextos. Por ello en una fundamentación de la ética del cuidar, deben tenerse en cuenta los contextos del cuidar, es decir, el marco espacio temporal donde se desarrolla la tarea en cuestión.

Todavía otra consideración previa. El ejercicio del cuidar es una tarea que puede desarrollarse en distintas direcciones. Nos hemos referido, por ahora, al cuidar extrínseco, es decir, a la tarea de cuidar a otro ser humano y se ha definido de distintas formas la realización de este ejercicio. Pero el cuidar, propiamente tal, puede orientarse y debe orientarse igualmente hacia otros polos: el cuidado de sí, el cuidado del cuidador y el cuidado de la institución. El desarrollo óptimo del ejercicio del cuidar sólo es posible si se da la cuádruple integración entre estas formas de cuidar. Veamos, a continuación, el porqué de la cuestión.

1. CUIDAR DEL OTRO

Lo ineludiblemente ético es el cuidado del otro, pues el otro constituye el polo de atracción y el fundamento último de la ética. Estar por el otro, pensar en el otro, preocuparse por él, procurar que tenga lo necesario para llegar a ser lo que está llamado a ser, constituye la misma esencia de la ética del cuidar.

Los contextos del cuidar

VIII

Articulaciones prácticas del cuidar

En el ejercicio del cuidar debe considerarse muy seriamente el contexto donde se desarrolla esta tarea, pues el contexto o entorno influye decididamente en el grado de excelencia del cuidar. Es distinto cuidar a un ser humano en un hospital equipado tecnológicamente del primer mundo que hacerlo en un hospital con escasos recursos del tercer mundo. Es distinto acompañar a morir a un ser humano en su lugar natural, rodeado de sus familiares y paisanos que hacerlo en el seno de una gran ciudad sanitaria.

El entorno físico y sobre todo humano influye en el ejercicio del cuidar. Esto no significa que el elemento humano no sea fundamental, pero el modo de ejercer la acción depende, en buena medida, de los contextos. Por ello en una fundamentación de la ética del cuidar, deben tenerse en cuenta los contextos del cuidar, es decir, el marco espacio temporal donde se desarrolla la tarea en cuestión.

Todavía otra consideración previa. El ejercicio del cuidar es una tarea que puede desarrollarse en distintas direcciones. Nos hemos referido, por ahora, al cuidar extrínseco, es decir, a la tarea de cuidar a otro ser humano y se ha definido de distintas formas la realización de este ejercicio. Pero el cuidar, propiamente tal, puede orientarse y debe orientarse igualmente hacia otros polos: el cuidado de sí, el cuidado del cuidador y el cuidado de la institución. El desarrollo óptimo del ejercicio del cuidar sólo es posible si se da la cuádruple integración entre estas formas de cuidar. Veamos, a continuación, el porqué de la cuestión.

1. CUIDAR DEL OTRO

Lo ineludiblemente ético es el cuidado del otro, pues el otro constituye el polo de atracción y el fundamento último de la ética. Estar por el otro, pensar en el otro, preocuparse por él, procurar que tenga lo necesario para llegar a ser lo que está llamado a ser, constituye la misma esencia de la ética del cuidar.

El ejercicio de cuidar a otro ser humano es tanto más necesario cuánto más imposible resulte curarle. En dichas circunstancias, cuidarle es no abandonarle a su suerte, darle esperanza, velar por su calidad de existencia¹²⁴. Desde esta perspectiva, cabe decir que el cuidar se relaciona intrínsecamente con dos ideas morales de gran contenido tradicional, a saber, la dignidad y la esperanza.

Cuidar a un ser humano es dignificarle, es decir, ayudarlo a ser persona, ayudarlo a desarrollar sus posibilidades existenciales, implica reconocerle como un sujeto de derechos y deberes. En determinados contextos de vulnerabilidad (la guerra, el hambre, los campos de exterminio...) uno puede inclusive perder su dignidad, esto es, el reconocimiento de su excelencia ontológica y perder de vista lo que significa ser persona. En dichos entornos, es fundamental el ejercicio del cuidar, pues a través de él, uno se da cuenta que realmente cuenta y que no es un objeto.

Por otro lado, la tarea de cuidar de alguien tiene que ver y mucho con la esperanza, con la comunicación de la esperanza. El sujeto cuidado debe tener esperanza en sí mismo y en sus posibilidades, no necesariamente de sobrevivir, pues no siempre depende de la maña humana, pero sí de tener una calidad de existencia hasta la hora final. Pero no sólo el sujeto cuidado debe tener esperanza, sino también el cuidador, pues debe confiar en el paciente, en la institución que lo alberga y en su arte. Comunicarle esperanza, es confiar en él y en su capacidad para acercarse a un futuro de plenitud¹²⁵.

La tarea de cuidar a otro ser humano ha sido caracterizada, recientemente, de dos modos distintos, a saber, como reciprocidad terapéutica y como amistad instrumental. Veamos en qué sentido.

1.1. LA RECIPROCIDAD TERAPÉUTICA

El ejercicio del cuidar o más concretamente, el fenómeno del cuidar, se ha definido en el contexto de la enfermería a partir del concepto de reciprocidad terapéutica. P. Marck ha desarrollado este concepto en el ámbito de las ciencias de la salud. Desde su perspectiva, la reciprocidad terapéutica es la mutua colaboración entre enfermera y paciente, una interacción que se traduce en un intercambio de pensamientos, de actitudes y de sentimientos en ambos sentidos que beneficia a uno y a otro¹²⁶.

124. S. A. GADOW lo expresa de este modo en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 31.

125. Lo expresa S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 32.

126. Cf. P. MARCK, en *Therapeutic reciprocity: a caring phenomenon*, en *Advances in Nursing Sciences* 13 (1990) 49-59.

Esta idea resulta interesante para superar el falso tópico según el cual el cuidar es una tarea unidireccional, es decir, que se desarrolla sólo sobre el paciente. El paciente no es un sujeto pasivo en el cuidar, sino activo e influye positivamente en el profesional. En el ejercicio del cuidar se da una reciprocidad que puede calificarse de terapéutica, porque es curativa, aunque no sólo en el sentido físico del término. Evidentemente que en dicha relación es posible distinguir a un ser enfermo de un ser sano, pero el cuidar altera globalmente a ambos, dicho de otro modo, ambos salen beneficiados de la tarea de cuidar, por ello, puede caracterizarse el cuidar como una acción recíprocamente terapéutica¹²⁷.

1.2. LA AMISTAD INSTRUMENTAL

Otro modo de caracterizar el ejercicio del cuidar en la *praxis* enfermera parte del concepto de amistad instrumental. Aristóteles en la *Ética a Nicómaco* distingue tres modos de amistad, a saber, la amistad placentera, la amistad útil y la amistad auténtica. En la primera, el nexo de unión entre los dos amigos es la búsqueda del placer. En la segunda, el nexo del vínculo es la utilidad, mientras que la tercera forma, la más excelente desde el punto de vista moral, se funda en el deseo de bien, en la mutua benevolencia. P. Laín Entralgo utiliza el concepto de amistad para definir la esencia del arte médico. Entre el médico y su paciente —afirma— debe darse una amistad, esto es, una relación de respeto y atención, de búsqueda del bien.

En la reflexión enfermera se está produciendo en la actualidad un debate entre dos modelos distintos de comprender la relación profesional-paciente, a saber, el modelo amical, cuyo referente último es Hipócrates y ha servido de base a toda la reflexión histórica occidental y, por otro lado, el modelo contractual, cuyos referentes intelectuales deben buscarse en el pragmatismo y en el utilitarismo filosófico. En el primer modelo, el paciente debe ser contemplado como un amigo, mientras que en el segundo modelo, el paciente es un cliente que requiere unos determinados servicios¹²⁸.

El modelo propuesto por M. Rawnsley trata de ubicarse en el centro de la discusión, en el punto medio, lo cual no resulta nada fácil. Desde su punto de vista que, en parte, compartimos, la relación entre cuidador profesional y sujeto cuidado no puede calificarse estrictamente de amistad, pues la amistad trasciende el marco profesional y como dice Aristóteles en el citado texto, sólo se puede ser auténticamente amigo de pocas personas. La amistad requiere el ejercicio de la libertad, el cultivo de las virtu-

127. Lo expresa P. MARCK en Op. Cit., p. 49.

128. W. T. REICH contrapone ambos modelos en el campo médico en *Alle origini dell'etica medica: mito del contratto o mito di cura?*, en Op. Cit., p. 58.

El ejercicio de cuidar a otro ser humano es tanto más necesario cuánto más imposible resulte curarle. En dichas circunstancias, cuidarle es no abandonarle a su suerte, darle esperanza, velar por su calidad de existencia¹²⁴. Desde esta perspectiva, cabe decir que el cuidar se relaciona intrínsecamente con dos ideas morales de gran contenido tradicional, a saber, la dignidad y la esperanza.

Cuidar a un ser humano es dignificarle, es decir, ayudarlo a ser persona, ayudarlo a desarrollar sus posibilidades existenciales, implica reconocerle como un sujeto de derechos y deberes. En determinados contextos de vulnerabilidad (la guerra, el hambre, los campos de exterminio...) uno puede inclusive perder su dignidad, esto es, el reconocimiento de su excelencia ontológica y perder de vista lo que significa ser persona. En dichos entornos, es fundamental el ejercicio del cuidar, pues a través de él, uno se da cuenta que realmente cuenta y que no es un objeto.

Por otro lado, la tarea de cuidar de alguien tiene que ver y mucho con la esperanza, con la comunicación de la esperanza. El sujeto cuidado debe tener esperanza en sí mismo y en sus posibilidades, no necesariamente de sobrevivir, pues no siempre depende de la maña humana, pero sí de tener una calidad de existencia hasta la hora final. Pero no sólo el sujeto cuidado debe tener esperanza, sino también el cuidador, pues debe confiar en el paciente, en la institución que lo alberga y en su arte. Comunicarle esperanza, es confiar en él y en su capacidad para acercarse a un futuro de plenitud¹²⁵.

La tarea de cuidar a otro ser humano ha sido caracterizada, recientemente, de dos modos distintos, a saber, como reciprocidad terapéutica y como amistad instrumental. Veamos en qué sentido.

1.1. LA RECIPROCIDAD TERAPÉUTICA

El ejercicio del cuidar o más concretamente, el fenómeno del cuidar, se ha definido en el contexto de la enfermería a partir del concepto de reciprocidad terapéutica. P. Marck ha desarrollado este concepto en el ámbito de las ciencias de la salud. Desde su perspectiva, la reciprocidad terapéutica es la mutua colaboración entre enfermera y paciente, una interacción que se traduce en un intercambio de pensamientos, de actitudes y de sentimientos en ambos sentidos que beneficia a uno y a otro¹²⁶.

124. S. A. GADOW lo expresa de este modo en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 31.

125. Lo expresa S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 32.

126. Cf. P. MARCK, en *Therapeutic reciprocity: a caring phenomenon*, en *Advances in Nursing Sciences* 13 (1990) 49-59.

Esta idea resulta interesante para superar el falso tópico según el cual el cuidar es una tarea unidireccional, es decir, que se desarrolla sólo sobre el paciente. El paciente no es un sujeto pasivo en el cuidar, sino activo e influye positivamente en el profesional. En el ejercicio del cuidar se da una reciprocidad que puede calificarse de terapéutica, porque es curativa, aunque no sólo en el sentido físico del término. Evidentemente que en dicha relación es posible distinguir a un ser enfermo de un ser sano, pero el cuidar altera globalmente a ambos, dicho de otro modo, ambos salen beneficiados de la tarea de cuidar, por ello, puede caracterizarse el cuidar como una acción recíprocamente terapéutica¹²⁷.

1.2. LA AMISTAD INSTRUMENTAL

Otro modo de caracterizar el ejercicio del cuidar en la *praxis* enfermera parte del concepto de amistad instrumental. Aristóteles en la *Ética a Nicómaco* distingue tres modos de amistad, a saber, la amistad placentera, la amistad útil y la amistad auténtica. En la primera, el nexo de unión entre los dos amigos es la búsqueda del placer. En la segunda, el nexo del vínculo es la utilidad, mientras que la tercera forma, la más excelente desde el punto de vista moral, se funda en el deseo de bien, en la mutua benevolencia. P. Laín Entralgo utiliza el concepto de amistad para definir la esencia del arte médico. Entre el médico y su paciente —afirma— debe darse una amistad, esto es, una relación de respeto y atención, de búsqueda del bien.

En la reflexión enfermera se está produciendo en la actualidad un debate entre dos modelos distintos de comprender la relación profesional-paciente, a saber, el modelo amical, cuyo referente último es Hipócrates y ha servido de base a toda la reflexión histórica occidental y, por otro lado, el modelo contractual, cuyos referentes intelectuales deben buscarse en el pragmatismo y en el utilitarismo filosófico. En el primer modelo, el paciente debe ser contemplado como un amigo, mientras que en el segundo modelo, el paciente es un cliente que requiere unos determinados servicios¹²⁸.

El modelo propuesto por M. Rawnsley trata de ubicarse en el centro de la discusión, en el punto medio, lo cual no resulta nada fácil. Desde su punto de vista que, en parte, compartimos, la relación entre cuidador profesional y sujeto cuidado no puede calificarse estrictamente de amistad, pues la amistad trasciende el marco profesional y como dice Aristóteles en el citado texto, sólo se puede ser auténticamente amigo de pocas personas. La amistad requiere el ejercicio de la libertad, el cultivo de las virtu-

127. Lo expresa P. MARCK en Op. Cit., p. 49.

128. W. T. REICH contrapone ambos modelos en el campo médico en *Alle origini dell'etica medica: mito del contratto o mito di cura?*, en Op. Cit., p. 58.

El ejercicio de cuidar a otro ser humano es tanto más necesario cuánto más imposible resulte curarle. En dichas circunstancias, cuidarle es no abandonarle a su suerte, darle esperanza, velar por su calidad de existencia¹²⁴. Desde esta perspectiva, cabe decir que el cuidar se relaciona intrínsecamente con dos ideas morales de gran contenido tradicional, a saber, la dignidad y la esperanza.

Cuidar a un ser humano es dignificarle, es decir, ayudarlo a ser persona, ayudarlo a desarrollar sus posibilidades existenciales, implica reconocerle como un sujeto de derechos y deberes. En determinados contextos de vulnerabilidad (la guerra, el hambre, los campos de exterminio...) uno puede inclusive perder su dignidad, esto es, el reconocimiento de su excelencia ontológica y perder de vista lo que significa ser persona. En dichos entornos, es fundamental el ejercicio del cuidar, pues a través de él, uno se da cuenta que realmente cuenta y que no es un objeto.

Por otro lado, la tarea de cuidar de alguien tiene que ver y mucho con la esperanza, con la comunicación de la esperanza. El sujeto cuidado debe tener esperanza en sí mismo y en sus posibilidades, no necesariamente de sobrevivir, pues no siempre depende de la maña humana, pero sí de tener una calidad de existencia hasta la hora final. Pero no sólo el sujeto cuidado debe tener esperanza, sino también el cuidador, pues debe confiar en el paciente, en la institución que lo alberga y en su arte. Comunicarle esperanza, es confiar en él y en su capacidad para acercarse a un futuro de plenitud¹²⁵.

La tarea de cuidar a otro ser humano ha sido caracterizada, recientemente, de dos modos distintos, a saber, como reciprocidad terapéutica y como amistad instrumental. Veamos en qué sentido.

1.1. LA RECIPROCIDAD TERAPÉUTICA

El ejercicio del cuidar o más concretamente, el fenómeno del cuidar, se ha definido en el contexto de la enfermería a partir del concepto de reciprocidad terapéutica. P. Marck ha desarrollado este concepto en el ámbito de las ciencias de la salud. Desde su perspectiva, la reciprocidad terapéutica es la mutua colaboración entre enfermera y paciente, una interacción que se traduce en un intercambio de pensamientos, de actitudes y de sentimientos en ambos sentidos que beneficia a uno y a otro¹²⁶.

124. S. A. GADOW lo expresa de este modo en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 31.

125. Lo expresa S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 32.

126. Cf. P. MARCK, en *Therapeutic reciprocity: a caring phenomenon*, en *Advances in Nursing Sciences* 13 (1990) 49-59.

Esta idea resulta interesante para superar el falso tópico según el cual el cuidar es una tarea unidireccional, es decir, que se desarrolla sólo sobre el paciente. El paciente no es un sujeto pasivo en el cuidar, sino activo e influye positivamente en el profesional. En el ejercicio del cuidar se da una reciprocidad que puede calificarse de terapéutica, porque es curativa, aunque no sólo en el sentido físico del término. Evidentemente que en dicha relación es posible distinguir a un ser enfermo de un ser sano, pero el cuidar altera globalmente a ambos, dicho de otro modo, ambos salen beneficiados de la tarea de cuidar, por ello, puede caracterizarse el cuidar como una acción recíprocamente terapéutica¹²⁷.

1.2. LA AMISTAD INSTRUMENTAL

Otro modo de caracterizar el ejercicio del cuidar en la *praxis* enfermera parte del concepto de amistad instrumental. Aristóteles en la *Ética a Nicómaco* distingue tres modos de amistad, a saber, la amistad placentera, la amistad útil y la amistad auténtica. En la primera, el nexo de unión entre los dos amigos es la búsqueda del placer. En la segunda, el nexo del vínculo es la utilidad, mientras que la tercera forma, la más excelente desde el punto de vista moral, se funda en el deseo de bien, en la mutua benevolencia. P. Laín Entralgo utiliza el concepto de amistad para definir la esencia del arte médico. Entre el médico y su paciente —afirma— debe darse una amistad, esto es, una relación de respeto y atención, de búsqueda del bien.

En la reflexión enfermera se está produciendo en la actualidad un debate entre dos modelos distintos de comprender la relación profesional-paciente, a saber, el modelo amical, cuyo referente último es Hipócrates y ha servido de base a toda la reflexión histórica occidental y, por otro lado, el modelo contractual, cuyos referentes intelectuales deben buscarse en el pragmatismo y en el utilitarismo filosófico. En el primer modelo, el paciente debe ser contemplado como un amigo, mientras que en el segundo modelo, el paciente es un cliente que requiere unos determinados servicios¹²⁸.

El modelo propuesto por M. Rawnsley trata de ubicarse en el centro de la discusión, en el punto medio, lo cual no resulta nada fácil. Desde su punto de vista que, en parte, compartimos, la relación entre cuidador profesional y sujeto cuidado no puede calificarse estrictamente de amistad, pues la amistad trasciende el marco profesional y como dice Aristóteles en el citado texto, sólo se puede ser auténticamente amigo de pocas personas. La amistad requiere el ejercicio de la libertad, el cultivo de las virtu-

127. Lo expresa P. MARCK en Op. Cit., p. 49.

128. W. T. REICH contrapone ambos modelos en el campo médico en *Alle origini dell'etica medica: mito del contratto o mito di cura?*, en Op. Cit., p. 58.

des, la dedicación al amigo y el ejercicio profesional se limita a una faceta de la vida humana.

Sin embargo, el modelo contractual resulta inadecuado para describir lo que es el cuidar. No toda actividad humana puede someterse a la ley del mercado, a la lógica de la oferta y la demanda. El ejercicio del cuidar trasciende, en este sentido, el marco contractual, aunque se desarrolle en el seno de instituciones privadas o públicas y por profesionales que se contratan para ejercer específicamente esta función.

Por todo ello, la idea de amistad instrumental puede resultar un buen punto de partida para hallar una solución adecuada al debate actual entre ambos modelos¹²⁹. Decir que entre el profesional y el paciente debe darse una amistad instrumental significa defender que debe darse una relación de respeto y de búsqueda mutua de bien, pero que esta relación se fundamenta en la utilidad. Se trata pues, de una amistad minimalista, pero, al fin y al cabo, de amistad.

Para el enfermo, la relación con el profesional tiene sentido si el profesional que le cuida le resulta útil para solventarle sus males, para aliviar sus sufrimientos. La instrumentalidad no debe calificarse, de entrada, como inmoral, pues el buscar una utilidad buena es legítimo y correcto. Lo que no es aceptable es tratar a otro ser humano única y exclusivamente como medio, sino que, haciendo gala de la famosa expresión de I. Kant, jamás debe perderse de referencia que la persona es un fin en sí mismo.

1.3. EL CUIDAR ES METACONTRACTUAL

Aunque el ejercicio del cuidar se organiza institucionalmente en la vida social y pública y tiene inevitablemente un carácter profesional, el cuidar, desde todos los tiempos y en todas las tradiciones, es una tarea metcontractual, es decir, no puede explicarse con la categoría de contrato o de acuerdo entre las partes implicadas, pues el ejercicio del cuidar se relaciona, por lo general, con seres vulnerables que ni siquiera son capaces de contrato formal.

Cuidar a un niño recién nacido, cuidar a un anciano a vestirse, cuidar a un ser humano que sufre una pena de orden moral, son formas de ejercer el cuidado que difícilmente pueden sustraerse a la noción de contrato, aunque en dichos contextos hubiere algún tipo de transacción económica. El cuidado se basa en la confianza, en la interacción interpersonal, en la mutua implicación afectiva y, por ello, no puede reducirse a la noción de contrato¹³⁰.

129. Lo expresa M. RAWNSLEY en Op. Cit., p. 46.

130. E. D. PELLEGRINO lo expresa en *The caring ethic: the relation of physician to patient*, en Op. Cit., pp. 14-15.

El cuidar es esencialmente metcontractual, no sólo en la tradición occidental, sino también en la tradición oriental. Confucio se refiere a ello en un texto que no tiene desperdicio. Dice así:

«Espontáneamente una madre besa con ternura a su hijo recién nacido; pone el mayor empeño de su alma en descubrir los primeros deseos y necesidades de aquel pequeño ser; no necesita más que su amor y su inquietud para adivinar en todo momento lo que su hijo necesita, y raras veces se equivoca. No necesita haber estudiado y aprendido cómo debe alimentar y tratar a su hijo»¹³¹.

El cuidar, desde su punto de vista, pertenece a lo natural y espontáneo del ser humano y no se requiere preparación alguna para darse cuenta de cómo se deben ejercer los cuidados.

Añade:

«Durante los primeros años de la vida del niño, la madre no siempre puede enterarse de sus deseos a través de sus balbucientes palabras; sin embargo, la madre pone el máximo esfuerzo en comprender y adivinar lo que su hijo desea, y, aunque no siempre consiga su propósito, se siente satisfecha por haber hecho cuanto estaba de su parte, y el niño también debe sentir una gran satisfacción por los desvelos de su madre, y por esto no pueden vivir el uno sin el otro. Pues bien, la madre ama de este modo a su hijo por una tendencia natural y espontánea de su corazón, todas las madres experimentan este mismo sentimiento hacia sus hijos pequeños, y no necesitan que nadie les enseñe cómo deben amar y cuidar a sus hijos; en ninguna parte del mundo ha sido necesario jamás que las mujeres, antes de casarse, aprendieran cómo deben amar y cuidar a un niño pequeño, y, sin embargo, todas las madres aman y cuidan con esmero a sus hijos»¹³².

Aunque el ejercicio de cuidar tiene mucho de tendencia natural y espontánea del corazón, su correcto desarrollo, especialmente en el ámbito sanitario y educativo, requiere educación, cultivo y preparación. No basta con lo puramente natural e instintivo, pero tampoco puede reducirse la tarea de cuidar a la mera aplicación de unas técnicas aprendidas exteriormente¹³³.

Del mismo modo, el cuidar en sí mismo es metcontractual, pero ello no quita que el desarrollo óptimo del ejercicio del cuidar en el seno de la vida institucional exija la formación de profesionales aptos para ella, lo que, sin lugar a dudas, requiere algún tipo de relación contractual. Lo económico y lo comercial, sin embargo, no constituyen la esencia del cuidar, sino una consecuencia directa de su institucionalización en la vida pública y, to-

131. CONFUCIO, *Los cuatro libros sagrados*, Barcelona, 1997, p. 23.

132. CONFUCIO, *Ibidem*, p. 24, nota.

133. R. ZANER también considera en *On being a patient*, en Op. Cit., pp. 101-102, que el cuidar es metcontractual.

des, la dedicación al amigo y el ejercicio profesional se limita a una faceta de la vida humana.

Sin embargo, el modelo contractual resulta inadecuado para describir lo que es el cuidar. No toda actividad humana puede someterse a la ley del mercado, a la lógica de la oferta y la demanda. El ejercicio del cuidar trasciende, en este sentido, el marco contractual, aunque se desarrolle en el seno de instituciones privadas o públicas y por profesionales que se contratan para ejercer específicamente esta función.

Por todo ello, la idea de amistad instrumental puede resultar un buen punto de partida para hallar una solución adecuada al debate actual entre ambos modelos¹²⁹. Decir que entre el profesional y el paciente debe darse una amistad instrumental significa defender que debe darse una relación de respeto y de búsqueda mutua de bien, pero que esta relación se fundamenta en la utilidad. Se trata pues, de una amistad minimalista, pero, al fin y al cabo, de amistad.

Para el enfermo, la relación con el profesional tiene sentido si el profesional que le cuida le resulta útil para solventarle sus males, para aliviar sus sufrimientos. La instrumentalidad no debe calificarse, de entrada, como inmoral, pues el buscar una utilidad buena es legítimo y correcto. Lo que no es aceptable es tratar a otro ser humano única y exclusivamente como medio, sino que, haciendo gala de la famosa expresión de I. Kant, jamás debe perderse de referencia que la persona es un fin en sí mismo.

1.3. EL CUIDAR ES METACONTRACTUAL

Aunque el ejercicio del cuidar se organiza institucionalmente en la vida social y pública y tiene inevitablemente un carácter profesional, el cuidar, desde todos los tiempos y en todas las tradiciones, es una tarea metacontractual, es decir, no puede explicarse con la categoría de contrato o de acuerdo entre las partes implicadas, pues el ejercicio del cuidar se relaciona, por lo general, con seres vulnerables que ni siquiera son capaces de contrato formal.

Cuidar a un niño recién nacido, cuidar a un anciano a vestirse, cuidar a un ser humano que sufre una pena de orden moral, son formas de ejercer el cuidado que difícilmente pueden sustraerse a la noción de contrato, aunque en dichos contextos hubiere algún tipo de transacción económica. El cuidado se basa en la confianza, en la interacción interpersonal, en la mutua implicación afectiva y, por ello, no puede reducirse a la noción de contrato¹³⁰.

129. Lo expresa M. RAWNSLEY en Op. Cit., p. 46.

130. E. D. PELLEGRINO lo expresa en *The caring ethic: the relation of physician to patient*, en Op. Cit., pp. 14-15.

El cuidar es esencialmente metacontractual, no sólo en la tradición occidental, sino también en la tradición oriental. Confucio se refiere a ello en un texto que no tiene desperdicio. Dice así:

«Espontáneamente una madre besa con ternura a su hijo recién nacido; pone el mayor empeño de su alma en descubrir los primeros deseos y necesidades de aquel pequeño ser; no necesita más que su amor y su inquietud para adivinar en todo momento lo que su hijo necesita, y raras veces se equivoca. No necesita haber estudiado y aprendido cómo debe alimentar y tratar a su hijo»¹³¹.

El cuidar, desde su punto de vista, pertenece a lo natural y espontáneo del ser humano y no se requiere preparación alguna para darse cuenta de cómo se deben ejercer los cuidados.

Añade:

«Durante los primeros años de la vida del niño, la madre no siempre puede enterarse de sus deseos a través de sus balbucientes palabras; sin embargo, la madre pone el máximo esfuerzo en comprender y adivinar lo que su hijo desea, y, aunque no siempre consiga su propósito, se siente satisfecha por haber hecho cuanto estaba de su parte, y el niño también debe sentir una gran satisfacción por los desvelos de su madre, y por esto no pueden vivir el uno sin el otro. Pues bien, la madre ama de este modo a su hijo por una tendencia natural y espontánea de su corazón, todas las madres experimentan este mismo sentimiento hacia sus hijos pequeños, y no necesitan que nadie les enseñe cómo deben amar y cuidar a sus hijos; en ninguna parte del mundo ha sido necesario jamás que las mujeres, antes de casarse, aprendieran cómo deben amar y cuidar a un niño pequeño, y, sin embargo, todas las madres aman y cuidan con esmero a sus hijos»¹³².

Aunque el ejercicio de cuidar tiene mucho de tendencia natural y espontánea del corazón, su correcto desarrollo, especialmente en el ámbito sanitario y educativo, requiere educación, cultivo y preparación. No basta con lo puramente natural e instintivo, pero tampoco puede reducirse la tarea de cuidar a la mera aplicación de unas técnicas aprendidas exteriormente¹³³.

Del mismo modo, el cuidar en sí mismo es metacontractual, pero ello no quita que el desarrollo óptimo del ejercicio del cuidar en el seno de la vida institucional exija la formación de profesionales aptos para ella, lo que, sin lugar a dudas, requiere algún tipo de relación contractual. Lo económico y lo comercial, sin embargo, no constituyen la esencia del cuidar, sino una consecuencia directa de su institucionalización en la vida pública y, to-

131. CONFUCIO, *Los cuatro libros sagrados*, Barcelona, 1997, p. 23.

132. CONFUCIO, *Ibidem*, p. 24, nota.

133. R. ZANER también considera en *On being a patient*, en Op. Cit., pp. 101-102, que el cuidar es metacontractual.

davía más, en la llamada sociedad del bienestar. En este sentido, es necesario hallar un lenguaje equilibrado y armónico para referirse al cuidar, un lenguaje que sintetice lo objetivo y lo subjetivo, lo amical y lo contractual, la natural y lo artificial¹³⁴.

2. CUIDAR DE SÍ MISMO

El cuidado de otro ser humano constituye el núcleo de la ética del cuidar, pero este cuidado debe considerarse mutuamente implicado con el cuidado de sí. El cuidado de sí es fundamental para poder desarrollarse en el mundo, es básico para poder mantenerse en el ser y subsistir en él de un modo saludable. El cuidado de sí es la preocupación por uno mismo, por todas y cada una de las dimensiones que constituyen la complejidad del universo personal.

El hecho de cuidarse se relaciona directamente con la autoestima o el amor propio y la práctica del autocuidado no debe considerarse negativamente desde la perspectiva ética, sino una práctica fundamentalmente ética, pues a través de ella se dignifica el ser humano a sí mismo, se cultiva tanto desde la perspectiva corporal como desde la perspectiva espiritual. Cuidarse a sí mismo es cuidar el espíritu, cuidar el cuerpo, velar por la alimentación y por el descanso, preocuparse por la armonía relacional del ser humano, en definitiva, velar por una interacción equilibrada con el entorno humano y el entorno natural.

La preocupación por uno mismo, lo que M. Foucault denomina *le souci de soi* es fundamental para el desarrollo óptimo de la vida humana, no sólo en el plano interior, sino también social y público. P. Ricoeur se refiere a la estima de sí mismo en estos términos:

«Deseo de una vida realizada: inscribiendo así la ética en la profundidad del deseo, se remarca su carácter de aspiración, de optativo, anterior a todo imperativo. La fórmula completa sería: ¡Ojalá logre vivir bien, bajo el horizonte de una vida realizada y, en ese sentido, feliz! El elemento ético de esta aspiración o de este deseo puede ser expresado por la noción de estima de sí mismo. En efecto, sea como sea la relación a otro y a la institución... no habría en ella sujeto responsable si éste no pudiera estimarse a sí mismo en cuanto capaz de obrar intencionalmente, es decir, según razones reflexionadas, y por otro lado, capaz de inscribir sus intenciones en el curso de las cosas mediante iniciativas que entrelazan el orden de las intenciones con el de los acontecimientos del mundo. La estima de sí mismo, así concebida, no es una forma refinada de egoísmo o de solipsismo»¹³⁵.

En efecto, la estima de sí, el autocuidado no debe identificarse con una forma sutil o descarada de egoísmo

práctico, sino todo lo contrario. Aunque fácilmente se ubican en el mismo plano moral estas actitudes, la tarea de cuidarse a sí mismo, el ejercicio de la reflexión, de la coherencia, de la búsqueda de autenticidad y de autonomía moral no deben calificarse, en ningún caso, de prácticas egocéntricas, sino de elementos fundamentales para el desarrollo total de la persona humana. Sólo es posible cuidar a otro ser humano si el agente activo que lleva a cabo este cuidado, se estima a sí mismo, se respeta a sí mismo como ser humano y se preocupa por su persona no sólo en el plano exterior, sino, y fundamentalmente, en el plano interior.

El ejercicio ético de dejar ser al otro quien está llamado a ser, sólo es posible desde el testimonio moral de otro ser que busca la excelencia de su persona a través del autocuidado. Lo realmente criticable es la reducción del autocuidado al plano meramente exterior o epidérmico y lo que todavía es más criticable es la absolutización del autocuidado y la pérdida de referencia del otro, del deber moral que tengo como ser humano hacia otro ser humano, máxime cuando sufre o padece una situación vulnerable.

Cuidarse es básico para poder desarrollar cualquier actividad y cuidar a otro ser humano significa también ayudarle a cuidarse a sí mismo, a desarrollar su capacidad para ejercer el cuidado de sí (*the self-care agency*).

3. CUIDAR DEL CUIDADOR

El cuidador, esto es, el ser humano que ejerce la función de cuidar, sea desde la perspectiva informal o sea desde la perspectiva formal, es, antes que nada, una persona y, como tal, también es vulnerable y requiere ser cuidada.

Cuidar al cuidador es fundamental para que pueda ejercer su labor de un modo óptimo y continuado. En una ética del cuidar no sólo es fundamental el reconocimiento moral del sujeto cuidado, esto es, del enfermo, del anciano, del discapacitado, del recién nacido, sino también el reconocimiento moral y jurídico del cuidador, del que ejerce la noble función social de cuidar a otros seres humanos. Raramente se considera su figura y su labor en el discurso moral sobre el cuidar y, sin embargo, el respeto a su persona y a su profesión es básico para que pueda ejercer su tarea dignamente.

Pero, ¿Qué significa, a la práctica, cuidar al cuidador? Por lo general, significa velar por sus condiciones de trabajo, por el entorno donde desarrolla su función. Si la esencia del cuidar tiene que ver, como se ha dicho anteriormente, en dejar a otro ser humano desarrollarse a sí mismo, entonces cuidar al cuidador es velar para que

135. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, Caparrós Editores, Madrid, 1993, p. 107.

134. E. INGLESBY lo expresa en Op. Cit., p. 63.

davía más, en la llamada sociedad del bienestar. En este sentido, es necesario hallar un lenguaje equilibrado y armónico para referirse al cuidar, un lenguaje que sintetice lo objetivo y lo subjetivo, lo amical y lo contractual, la natural y lo artificial¹³⁴.

2. CUIDAR DE SÍ MISMO

El cuidado de otro ser humano constituye el núcleo de la ética del cuidar, pero este cuidado debe considerarse mutuamente implicado con el cuidado de sí. El cuidado de sí es fundamental para poder desarrollarse en el mundo, es básico para poder mantenerse en el ser y subsistir en él de un modo saludable. El cuidado de sí es la preocupación por uno mismo, por todas y cada una de las dimensiones que constituyen la complejidad del universo personal.

El hecho de cuidarse se relaciona directamente con la autoestima o el amor propio y la práctica del autocuidado no debe considerarse negativamente desde la perspectiva ética, sino una práctica fundamentalmente ética, pues a través de ella se dignifica el ser humano a sí mismo, se cultiva tanto desde la perspectiva corporal como desde la perspectiva espiritual. Cuidarse a sí mismo es cuidar el espíritu, cuidar el cuerpo, velar por la alimentación y por el descanso, preocuparse por la armonía relacional del ser humano, en definitiva, velar por una interacción equilibrada con el entorno humano y el entorno natural.

La preocupación por uno mismo, lo que M. Foucault denomina *le souci de soi* es fundamental para el desarrollo óptimo de la vida humana, no sólo en el plano interior, sino también social y público. P. Ricoeur se refiere a la estima de sí mismo en estos términos:

«Deseo de una vida realizada: inscribiendo así la ética en la profundidad del deseo, se remarca su carácter de aspiración, de optativo, anterior a todo imperativo. La fórmula completa sería: ¡Ojalá logre vivir bien, bajo el horizonte de una vida realizada y, en ese sentido, feliz! El elemento ético de esta aspiración o de este deseo puede ser expresado por la noción de estima de sí mismo. En efecto, sea como sea la relación a otro y a la institución... no habría en ella sujeto responsable si éste no pudiera estimarse a sí mismo en cuanto capaz de obrar intencionalmente, es decir, según razones reflexionadas, y por otro lado, capaz de inscribir sus intenciones en el curso de las cosas mediante iniciativas que entrelazan el orden de las intenciones con el de los acontecimientos del mundo. La estima de sí mismo, así concebida, no es una forma refinada de egoísmo o de solipsismo»¹³⁵.

En efecto, la estima de sí, el autocuidado no debe identificarse con una forma sutil o descarada de egoísmo

práctico, sino todo lo contrario. Aunque fácilmente se ubican en el mismo plano moral estas actitudes, la tarea de cuidarse a sí mismo, el ejercicio de la reflexión, de la coherencia, de la búsqueda de autenticidad y de autonomía moral no deben calificarse, en ningún caso, de prácticas egocéntricas, sino de elementos fundamentales para el desarrollo total de la persona humana. Sólo es posible cuidar a otro ser humano si el agente activo que lleva a cabo este cuidado, se estima a sí mismo, se respeta a sí mismo como ser humano y se preocupa por su persona no sólo en el plano exterior, sino, y fundamentalmente, en el plano interior.

El ejercicio ético de dejar ser al otro quien está llamado a ser, sólo es posible desde el testimonio moral de otro ser que busca la excelencia de su persona a través del autocuidado. Lo realmente criticable es la reducción del autocuidado al plano meramente exterior o epidérmico y lo que todavía es más criticable es la absolutización del autocuidado y la pérdida de referencia del otro, del deber moral que tengo como ser humano hacia otro ser humano, máxime cuando sufre o padece una situación vulnerable.

Cuidarse es básico para poder desarrollar cualquier actividad y cuidar a otro ser humano significa también ayudarle a cuidarse a sí mismo, a desarrollar su capacidad para ejercer el cuidado de sí (*the self-care agency*).

3. CUIDAR DEL CUIDADOR

El cuidador, esto es, el ser humano que ejerce la función de cuidar, sea desde la perspectiva informal o sea desde la perspectiva formal, es, antes que nada, una persona y, como tal, también es vulnerable y requiere ser cuidada.

Cuidar al cuidador es fundamental para que pueda ejercer su labor de un modo óptimo y continuado. En una ética del cuidar no sólo es fundamental el reconocimiento moral del sujeto cuidado, esto es, del enfermo, del anciano, del discapacitado, del recién nacido, sino también el reconocimiento moral y jurídico del cuidador, del que ejerce la noble función social de cuidar a otros seres humanos. Raramente se considera su figura y su labor en el discurso moral sobre el cuidar y, sin embargo, el respeto a su persona y a su profesión es básico para que pueda ejercer su tarea dignamente.

Pero, ¿Qué significa, a la práctica, cuidar al cuidador? Por lo general, significa velar por sus condiciones de trabajo, por el entorno donde desarrolla su función. Si la esencia del cuidar tiene que ver, como se ha dicho anteriormente, en dejar a otro ser humano desarrollarse a sí mismo, entonces cuidar al cuidador es velar para que

135. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, Caparrós Editores, Madrid, 1993, p. 107.

134. E. INGLESBY lo expresa en Op. Cit., p. 63.

davía más, en la llamada sociedad del bienestar. En este sentido, es necesario hallar un lenguaje equilibrado y armónico para referirse al cuidar, un lenguaje que sintetice lo objetivo y lo subjetivo, lo amical y lo contractual, la natural y lo artificial¹³⁴.

2. CUIDAR DE SÍ MISMO

El cuidado de otro ser humano constituye el núcleo de la ética del cuidar, pero este cuidado debe considerarse mutuamente implicado con el cuidado de sí. El cuidado de sí es fundamental para poder desarrollarse en el mundo, es básico para poder mantenerse en el ser y subsistir en él de un modo saludable. El cuidado de sí es la preocupación por uno mismo, por todas y cada una de las dimensiones que constituyen la complejidad del universo personal.

El hecho de cuidarse se relaciona directamente con la autoestima o el amor propio y la práctica del autocuidado no debe considerarse negativamente desde la perspectiva ética, sino una práctica fundamentalmente ética, pues a través de ella se dignifica el ser humano a sí mismo, se cultiva tanto desde la perspectiva corporal como desde la perspectiva espiritual. Cuidarse a sí mismo es cuidar el espíritu, cuidar el cuerpo, velar por la alimentación y por el descanso, preocuparse por la armonía relacional del ser humano, en definitiva, velar por una interacción equilibrada con el entorno humano y el entorno natural.

La preocupación por uno mismo, lo que M. Foucault denomina *le souci de soi* es fundamental para el desarrollo óptimo de la vida humana, no sólo en el plano interior, sino también social y público. P. Ricoeur se refiere a la estima de sí mismo en estos términos:

«Deseo de una vida realizada: inscribiendo así la ética en la profundidad del deseo, se remarca su carácter de aspiración, de optativo, anterior a todo imperativo. La fórmula completa sería: ¡Ojalá logre vivir bien, bajo el horizonte de una vida realizada y, en ese sentido, feliz! El elemento ético de esta aspiración o de este deseo puede ser expresado por la noción de estima de sí mismo. En efecto, sea como sea la relación a otro y a la institución... no habría en ella sujeto responsable si éste no pudiera estimarse a sí mismo en cuanto capaz de obrar intencionalmente, es decir, según razones reflexionadas, y por otro lado, capaz de inscribir sus intenciones en el curso de las cosas mediante iniciativas que entrelazan el orden de las intenciones con el de los acontecimientos del mundo. La estima de sí mismo, así concebida, no es una forma refinada de egoísmo o de solipsismo»¹³⁵.

En efecto, la estima de sí, el autocuidado no debe identificarse con una forma sutil o descarada de egoísmo

práctico, sino todo lo contrario. Aunque fácilmente se ubican en el mismo plano moral estas actitudes, la tarea de cuidarse a sí mismo, el ejercicio de la reflexión, de la coherencia, de la búsqueda de autenticidad y de autonomía moral no deben calificarse, en ningún caso, de prácticas egocéntricas, sino de elementos fundamentales para el desarrollo total de la persona humana. Sólo es posible cuidar a otro ser humano si el agente activo que lleva a cabo este cuidado, se estima a sí mismo, se respeta a sí mismo como ser humano y se preocupa por su persona no sólo en el plano exterior, sino, y fundamentalmente, en el plano interior.

El ejercicio ético de dejar ser al otro quien está llamado a ser, sólo es posible desde el testimonio moral de otro ser que busca la excelencia de su persona a través del autocuidado. Lo realmente criticable es la reducción del autocuidado al plano meramente exterior o epidérmico y lo que todavía es más criticable es la absolutización del autocuidado y la pérdida de referencia del otro, del deber moral que tengo como ser humano hacia otro ser humano, máxime cuando sufre o padece una situación vulnerable.

Cuidarse es básico para poder desarrollar cualquier actividad y cuidar a otro ser humano significa también ayudarle a cuidarse a sí mismo, a desarrollar su capacidad para ejercer el cuidado de sí (*the self-care agency*).

3. CUIDAR DEL CUIDADOR

El cuidador, esto es, el ser humano que ejerce la función de cuidar, sea desde la perspectiva informal o sea desde la perspectiva formal, es, antes que nada, una persona y, como tal, también es vulnerable y requiere ser cuidada.

Cuidar al cuidador es fundamental para que pueda ejercer su labor de un modo óptimo y continuado. En una ética del cuidar no sólo es fundamental el reconocimiento moral del sujeto cuidado, esto es, del enfermo, del anciano, del discapacitado, del recién nacido, sino también el reconocimiento moral y jurídico del cuidador, del que ejerce la noble función social de cuidar a otros seres humanos. Raramente se considera su figura y su labor en el discurso moral sobre el cuidar y, sin embargo, el respeto a su persona y a su profesión es básico para que pueda ejercer su tarea dignamente.

Pero, ¿Qué significa, a la práctica, cuidar al cuidador? Por lo general, significa velar por sus condiciones de trabajo, por el entorno donde desarrolla su función. Si la esencia del cuidar tiene que ver, como se ha dicho anteriormente, en dejar a otro ser humano desarrollarse a sí mismo, entonces cuidar al cuidador es velar para que

135. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, Caparrós Editores, Madrid, 1993, p. 107.

134. E. INGLESBY lo expresa en Op. Cit., p. 63.

pueda desarrollar su propia labor profesional. Cuando el cuidador padece un entorno hostil, un ambiente masificado y una situación laboral precaria o indigna, entonces no puede desarrollar su función como le correspondería. En el desarrollo de la ética del cuidar, la figura del cuidador debe considerarse seriamente y debe hacerse con una gran dosis de realismo y de conocimiento del entorno social, económico y jurídico¹³⁶.

4. CUIDAR DE LA INSTITUCIÓN

El ejercicio del cuidado se desarrolla, por lo general, en el seno de una institución: la familia, el hospital, la escuela son expresiones particulares y distintas de la institucionalización del cuidar. Cuidar de la institución, velar para que su funcionamiento sea óptimo es básico para que la tarea de cuidar a los seres humanos que se albergan en dicha institución pueda calificarse de moralmente excelente. La institución no es un lugar neutro, ni tampoco debe definirse, únicamente, como un lugar físico. La familia, por ejemplo, es una institución y no puede delimitarse espacialmente.

Cuidar de la institución es cuidar, por supuesto, de lo externo de la misma, es decir, de sus infraestructuras y canales de comunicación, de sus competencias técnicas, espacios y lugares. Pero lo que debe cuidarse realmente en una institución cuyo fin será el ejercicio del cuidar, sin desmerecer lo anterior, es lo invisible de la misma, esto es, el talante de la institución, el modo como se trata en ella a las personas, el vínculo que se establece entre las mismas.

El cuidado de sí, el cuidado del otro y el cuidado de la institución mutuamente y debidamente articulados constituyen la esencia de la ética del cuidar. P. Ricoeur se refiere a la terna del *ethos*: cuidado de sí, cuidado del otro, cuidado de la institución¹³⁷. Es preciso cuidar al otro, pero para ello es fundamental cuidarse a sí mismo y cuidar de la institución donde se lleva a cabo dicho proceso. Cuando la institución cuida a sus cuidadores, los resultados de dicha comunidad pueden calificarse de óptimos, no sólo desde el punto de vista competencial, sino desde el punto de vista moral.

5. ENFERMEDAD, EXTRAÑEZ Y DESARRAIGO

Si la salud es una condición necesaria para el desenvolvimiento de la vida de la persona, la enfermedad es una limitación esencial de la existencia humana que, por afectar directamente a la realidad misma de la perso-

na, condiciona profundamente su libertad y su quehacer, limita radicalmente sus posibilidades en lo que afecta al sentido mismo de la vida, que depende en gran medida del puesto y de la tarea que el hombre asume en la sociedad¹³⁸.

La enfermedad es además una amenaza palpable y personal, constatable para quien la padece y para quienes se sienten de algún modo relacionados con el enfermo; que apunta, aunque sea vagamente y de lejos, a la finitud temporal de la vida humana y acerca a la conciencia del hombre esa realidad desde una experiencia viva y concreta de la que es la flaqueza humana. La enfermedad es una forma radical de «pobreza», de la que no está libre ningún ser humano y que enfrenta necesariamente al hombre con las limitaciones y, en definitiva, la caducidad de su propia condición humana¹³⁹.

La enfermedad es un mal que en principio no se atribuye a la libertad o conducta autónoma del individuo, sino a la condición misma del hombre; es un mal que se interpone en la vida del hombre como una fatalidad frente a la cual se siente especialmente indefenso. La más inmediata amenaza que la enfermedad representa para el hombre proviene del hecho de que éste se siente repentinamente frenado de su actividad, en sus proyectos e ilusiones, de que pierde libertad y capacidad para obrar, de que se ve privado de unas energías con las que contaba para realizar su vida. La enfermedad se puede definir, por ello, como una alteración global del ser-en-el-mundo y expresa la fundamental vulnerabilidad del ser humano¹⁴⁰.

La enfermedad se introduce y sobrepone en la vida del hombre como un hecho que es a la vez natural y forzado, no ajeno a la experiencia humana y a la vez impuesto como una carga indeseada. Es un fenómeno que está por encima de voluntades y decisiones humanas propias o ajenas, y en este sentido suscita un interrogante en el hombre acerca de la influencia de fuerzas o poderes superiores, causas desconocidas que pueden intervenir en su vida. El hombre moderno aspira siempre a tener un diagnóstico de su enfermedad, a conocer las causas naturales que explican su mal, pero ello no le dispensa de hacerse un planteamiento más profundamente existencial tratando de indagar en el origen, sentido y dependencias de su vida.

La enfermedad, en cuanto tal, enfrenta pues al hombre con sus propias limitaciones y le obliga a tomar una pos-

136. He aquí una tarea que dejamos, también, para otra ocasión.

137. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 120.

138. Cf. CATTORINI, P., *Malattia e alleanza. Considerazioni etiche sull'esperienza del soffrire e la domanda di cura*, Angelo Pontecorboli, Firenze, 1994, 109 p; FRICCHIONE, G. L., *Illness and the origin of caring*, en *The Journal of Medical Humanities* 14/1 (1993) 15-21.

139. R. M. ZANER reflexiona en torno a la enfermedad en estos términos, en *On being a patient*, en *Op. Cit.*, pp. 100-101.

140. Cf. H. G. GADAMER, *Die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt, 1995, p. 108.

pueda desarrollar su propia labor profesional. Cuando el cuidador padece un entorno hostil, un ambiente masificado y una situación laboral precaria o indigna, entonces no puede desarrollar su función como le correspondería. En el desarrollo de la ética del cuidar, la figura del cuidador debe considerarse seriamente y debe hacerse con una gran dosis de realismo y de conocimiento del entorno social, económico y jurídico¹³⁶.

4. CUIDAR DE LA INSTITUCIÓN

El ejercicio del cuidado se desarrolla, por lo general, en el seno de una institución: la familia, el hospital, la escuela son expresiones particulares y distintas de la institucionalización del cuidar. Cuidar de la institución, velar para que su funcionamiento sea óptimo es básico para que la tarea de cuidar a los seres humanos que se albergan en dicha institución pueda calificarse de moralmente excelente. La institución no es un lugar neutro, ni tampoco debe definirse, únicamente, como un lugar físico. La familia, por ejemplo, es una institución y no puede delimitarse espacialmente.

Cuidar de la institución es cuidar, por supuesto, de lo externo de la misma, es decir, de sus infraestructuras y canales de comunicación, de sus competencias técnicas, espacios y lugares. Pero lo que debe cuidarse realmente en una institución cuyo fin será el ejercicio del cuidar, sin desmerecer lo anterior, es lo invisible de la misma, esto es, el talante de la institución, el modo como se trata en ella a las personas, el vínculo que se establece entre las mismas.

El cuidado de sí, el cuidado del otro y el cuidado de la institución mutuamente y debidamente articulados constituyen la esencia de la ética del cuidar. P. Ricoeur se refiere a la terna del *ethos*: cuidado de sí, cuidado del otro, cuidado de la institución¹³⁷. Es preciso cuidar al otro, pero para ello es fundamental cuidarse a sí mismo y cuidar de la institución donde se lleva a cabo dicho proceso. Cuando la institución cuida a sus cuidadores, los resultados de dicha comunidad pueden calificarse de óptimos, no sólo desde el punto de vista competencial, sino desde el punto de vista moral.

5. ENFERMEDAD, EXTRAÑEZ Y DESARRAIGO

Si la salud es una condición necesaria para el desenvolvimiento de la vida de la persona, la enfermedad es una limitación esencial de la existencia humana que, por afectar directamente a la realidad misma de la perso-

na, condiciona profundamente su libertad y su quehacer, limita radicalmente sus posibilidades en lo que afecta al sentido mismo de la vida, que depende en gran medida del puesto y de la tarea que el hombre asume en la sociedad¹³⁸.

La enfermedad es además una amenaza palpable y personal, constatable para quien la padece y para quienes se sienten de algún modo relacionados con el enfermo; que apunta, aunque sea vagamente y de lejos, a la finitud temporal de la vida humana y acerca a la conciencia del hombre esa realidad desde una experiencia viva y concreta de la que es la flaqueza humana. La enfermedad es una forma radical de «pobreza», de la que no está libre ningún ser humano y que enfrenta necesariamente al hombre con las limitaciones y, en definitiva, la caducidad de su propia condición humana¹³⁹.

La enfermedad es un mal que en principio no se atribuye a la libertad o conducta autónoma del individuo, sino a la condición misma del hombre; es un mal que se interpone en la vida del hombre como una fatalidad frente a la cual se siente especialmente indefenso. La más inmediata amenaza que la enfermedad representa para el hombre proviene del hecho de que éste se siente repentinamente frenado de su actividad, en sus proyectos e ilusiones, de que pierde libertad y capacidad para obrar, de que se ve privado de unas energías con las que contaba para realizar su vida. La enfermedad se puede definir, por ello, como una alteración global del ser-en-el-mundo y expresa la fundamental vulnerabilidad del ser humano¹⁴⁰.

La enfermedad se introduce y sobrepone en la vida del hombre como un hecho que es a la vez natural y forzado, no ajeno a la experiencia humana y a la vez impuesto como una carga indeseada. Es un fenómeno que está por encima de voluntades y decisiones humanas propias o ajenas, y en este sentido suscita un interrogante en el hombre acerca de la influencia de fuerzas o poderes superiores, causas desconocidas que pueden intervenir en su vida. El hombre moderno aspira siempre a tener un diagnóstico de su enfermedad, a conocer las causas naturales que explican su mal, pero ello no le dispensa de hacerse un planteamiento más profundamente existencial tratando de indagar en el origen, sentido y dependencias de su vida.

La enfermedad, en cuanto tal, enfrenta pues al hombre con sus propias limitaciones y le obliga a tomar una pos-

138. Cf. CATTORINI, P., *Malattia e alleanza. Considerazioni etiche sull'esperienza del soffrire e la domanda di cura*, Angelo Pontecorboli, Firenze, 1994, 109 p; FRICCHIONE, G. L., *Illness and the origin of caring*, en *The Journal of Medical Humanities* 14/1 (1993) 15-21.

139. R. M. ZANER reflexiona en torno a la enfermedad en estos términos, en *On being a patient*, en *Op. Cit.*, pp. 100-101.

140. Cf. H. G. GADAMER, *Die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt, 1995, p. 108.

136. He aquí una tarea que dejamos, también, para otra ocasión.

137. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 120.

pueda desarrollar su propia labor profesional. Cuando el cuidador padece un entorno hostil, un ambiente masificado y una situación laboral precaria o indigna, entonces no puede desarrollar su función como le correspondería. En el desarrollo de la ética del cuidar, la figura del cuidador debe considerarse seriamente y debe hacerse con una gran dosis de realismo y de conocimiento del entorno social, económico y jurídico¹³⁶.

4. CUIDAR DE LA INSTITUCIÓN

El ejercicio del cuidado se desarrolla, por lo general, en el seno de una institución: la familia, el hospital, la escuela son expresiones particulares y distintas de la institucionalización del cuidar. Cuidar de la institución, velar para que su funcionamiento sea óptimo es básico para que la tarea de cuidar a los seres humanos que se albergan en dicha institución pueda calificarse de moralmente excelente. La institución no es un lugar neutro, ni tampoco debe definirse, únicamente, como un lugar físico. La familia, por ejemplo, es una institución y no puede delimitarse espacialmente.

Cuidar de la institución es cuidar, por supuesto, de lo externo de la misma, es decir, de sus infraestructuras y canales de comunicación, de sus competencias técnicas, espacios y lugares. Pero lo que debe cuidarse realmente en una institución cuyo fin será el ejercicio del cuidar, sin desmerecer lo anterior, es lo invisible de la misma, esto es, el talante de la institución, el modo como se trata en ella a las personas, el vínculo que se establece entre las mismas.

El cuidado de sí, el cuidado del otro y el cuidado de la institución mutuamente y debidamente articulados constituyen la esencia de la ética del cuidar. P. Ricoeur se refiere a la terna del *ethos*: cuidado de sí, cuidado del otro, cuidado de la institución¹³⁷. Es preciso cuidar al otro, pero para ello es fundamental cuidarse a sí mismo y cuidar de la institución donde se lleva a cabo dicho proceso. Cuando la institución cuida a sus cuidadores, los resultados de dicha comunidad pueden calificarse de óptimos, no sólo desde el punto de vista competencial, sino desde el punto de vista moral.

5. ENFERMEDAD, EXTRAÑEZ Y DESARRAIGO

Si la salud es una condición necesaria para el desenvolvimiento de la vida de la persona, la enfermedad es una limitación esencial de la existencia humana que, por afectar directamente a la realidad misma de la perso-

na, condiciona profundamente su libertad y su quehacer, limita radicalmente sus posibilidades en lo que afecta al sentido mismo de la vida, que depende en gran medida del puesto y de la tarea que el hombre asume en la sociedad¹³⁸.

La enfermedad es además una amenaza palpable y personal, constatable para quien la padece y para quienes se sienten de algún modo relacionados con el enfermo; que apunta, aunque sea vagamente y de lejos, a la finitud temporal de la vida humana y acerca a la conciencia del hombre esa realidad desde una experiencia viva y concreta de la que es la flaqueza humana. La enfermedad es una forma radical de «pobreza», de la que no está libre ningún ser humano y que enfrenta necesariamente al hombre con las limitaciones y, en definitiva, la caducidad de su propia condición humana¹³⁹.

La enfermedad es un mal que en principio no se atribuye a la libertad o conducta autónoma del individuo, sino a la condición misma del hombre; es un mal que se interpone en la vida del hombre como una fatalidad frente a la cual se siente especialmente indefenso. La más inmediata amenaza que la enfermedad representa para el hombre proviene del hecho de que éste se siente repentinamente frenado de su actividad, en sus proyectos e ilusiones, de que pierde libertad y capacidad para obrar, de que se ve privado de unas energías con las que contaba para realizar su vida. La enfermedad se puede definir, por ello, como una alteración global del ser-en-el-mundo y expresa la fundamental vulnerabilidad del ser humano¹⁴⁰.

La enfermedad se introduce y sobrepone en la vida del hombre como un hecho que es a la vez natural y forzado, no ajeno a la experiencia humana y a la vez impuesto como una carga indeseada. Es un fenómeno que está por encima de voluntades y decisiones humanas propias o ajenas, y en este sentido suscita un interrogante en el hombre acerca de la influencia de fuerzas o poderes superiores, causas desconocidas que pueden intervenir en su vida. El hombre moderno aspira siempre a tener un diagnóstico de su enfermedad, a conocer las causas naturales que explican su mal, pero ello no le dispensa de hacerse un planteamiento más profundamente existencial tratando de indagar en el origen, sentido y dependencias de su vida.

La enfermedad, en cuanto tal, enfrenta pues al hombre con sus propias limitaciones y le obliga a tomar una pos-

138. Cf. CATTORINI, P., *Malattia e alleanza. Considerazioni etiche sull'esperienza del soffrire e la domanda di cura*, Angelo Pontecorboli, Firenze, 1994, 109 p; FRICCHIONE, G. L., *Illness and the origin of caring*, en *The Journal of Medical Humanities* 14/1 (1993) 15-21.

139. R. M. ZANER reflexiona en torno a la enfermedad en estos términos, en *On being a patient*, en *Op. Cit.*, pp. 100-101.

140. Cf. H. G. GADAMER, *Die Verborgenheit der Gesundheit*, Frankfurt, 1995, p. 108.

136. He aquí una tarea que dejamos, también, para otra ocasión.

137. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 120.

tura personal ante ellas, ya sea de entendimiento, o de rechazo, de sumisión o de rebeldía o simplemente ambigua¹⁴¹. La enfermedad en cuanto tal, es decir, en cuanto estado irregular y atípico en relación a la salud, no se recibe de ordinario como un mal irremediable. Por el contrario, contribuye a hacer más deseable la salud, a apreciarla en su justo valor, y dispone al hombre a la esperanza, es decir, a confiar en el remedio que le ayude a recuperar la salud perdida. En este sentido la enfermedad es ambivalente: enfrenta al hombre con sus limitaciones y aviva en él el deseo de una vida sana, suscita en él el aprecio de lo que la vida significa en su realidad primera y desnuda, que es simplemente el vivir¹⁴².

La enfermedad es una amenaza seria para el hombre en cuanto afecta cualitativamente a su existencia, pero es una amenaza relativa y proporcionada, porque no es en sí misma definitiva, sino realidad de paso y prueba, que puede inclinarse de un lado o del lado contrario de la vida, presenta descarnadamente la alternativa radical de la que el hombre no puede sentirse dueño, la vida y la muerte. Por todo ello, la enfermedad es una experiencia que obliga al ser humano a entrar en la radicalidad de su vivir, a darse cuenta de que no dispone de lo principal y fundamental, de que depende en lo esencial de alguien o de algo que no puede controlar ni domesticar. Presenta esa doble cara que alimenta en el hombre la ansiedad y el deseo, la imagen de una salud que puede recuperarse y que puede perderse.

Aunque el ejercicio de cuidar no tiene porque referirse exclusivamente a la experiencia de la enfermedad, pues también el hombre sano debe cuidarse precisamente para no perder la salud de que disfruta, la tarea de cuidar tiene mucho que ver con la tarea de acompañar al enfermo a aceptar y a vivir de la manera más digna posible su enfermedad.

141. LAÍN ENTRALGO hace un interesante esbozo antropológico sobre la enfermedad en el hombre: «El animal –dice– se limita a “estar enfermo” reaccionando en una forma o en otra, pero siempre de un modo puramente instintivo, a la enfermedad que padece. Para el hombre, en cambio, la enfermedad –de manera positiva unas veces y negativa otras: por vía de aceptación o de repulsa– es siempre objeto de apropiación personal»; (*El estado de enfermedad*, Madrid, 1968, p. 43). Ver también: *Mysterium doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid, 1955; *Enfermedad y pecado*, Barcelona, 1961.

142. Cf. K. THOMBS, *The meaning of illness. A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*, Den Haag, 1993, pp. 27-33.

Además de los caracteres expresados anteriormente, el proceso de enfermar conlleva, por lo general, la experiencia del desarraigo y de la extrañez, no sólo desde la perspectiva personal, sino también institucional¹⁴³. Cuando uno está enfermo, se siente uno extraño en su propio cuerpo, se siente uno desarraigado del mundo social y profesional y, en el caso de gravedad, el enfermo se siente desplazado de sus entornos naturales. Por todo ello, cuidar a un ser humano enfermo no sólo significa preocuparse por su persona, sino por el lugar que ocupa dicha persona, el *dónde*. Salvarle del desarraigo es fundamental en el ejercicio de cuidar.

6. LA IDEA DEL ETHOS

El desarrollo integral de la vida ética incluye el equilibrio debidamente articulado entre el cuidado de sí, el cuidado del prójimo y el cuidado de la institución. La plenitud de la vida personal no se puede alcanzar solitariamente, sino que requiere la apertura al prójimo y la consolidación de instituciones justas. Al fin y al cabo, el lugar de desarrollo y de crecimiento del ser humano son las instituciones y sólo es posible el cuidado de sí y el cuidado del prójimo si se cuidan las mismas instituciones.

Según P. Ricoeur, las relaciones interpersonales tienen por emblema la amistad, mientras que las relaciones institucionales tienen por ideal la justicia. En el ejercicio institucional del cuidar, la justicia es el mínimo ético que se debe exigir, pues sólo si se trata a los seres humanos de modo justo y equilibrado puede hablarse de instituciones realmente humanas.

El ejercicio de cuidar no tiene relación directa con la amistad, porque la amistad, como dice Aristóteles en la *Ética a Nicómaco*, tiene su origen en la semejanza y entre el cuidador y el sujeto cuidado se da una radical asimetría existencial. Lo propio del cuidar no es, pues, la amistad, sino la compasión, la solicitud, la responsabilidad, la preocupación por el otro y esto no es necesariamente amistad porque la amistad requiere la reciprocidad y en el trato profesional no siempre se da la recíproca.

143. R. M. ZANER se refiere en *On being a patient*, en Op. Cit., p. 99, a la experiencia de la enfermedad como desarraigo y extrañez.

tura personal ante ellas, ya sea de entendimiento, o de rechazo, de sumisión o de rebeldía o simplemente ambigua¹⁴¹. La enfermedad en cuanto tal, es decir, en cuanto estado irregular y atípico en relación a la salud, no se recibe de ordinario como un mal irremediable. Por el contrario, contribuye a hacer más deseable la salud, a apreciarla en su justo valor, y dispone al hombre a la esperanza, es decir, a confiar en el remedio que le ayude a recuperar la salud perdida. En este sentido la enfermedad es ambivalente: enfrenta al hombre con sus limitaciones y aviva en él el deseo de una vida sana, suscita en él el aprecio de lo que la vida significa en su realidad primera y desnuda, que es simplemente el vivir¹⁴².

La enfermedad es una amenaza seria para el hombre en cuanto afecta cualitativamente a su existencia, pero es una amenaza relativa y proporcionada, porque no es en sí misma definitiva, sino realidad de paso y prueba, que puede inclinarse de un lado o del lado contrario de la vida, presenta descarnadamente la alternativa radical de la que el hombre no puede sentirse dueño, la vida y la muerte. Por todo ello, la enfermedad es una experiencia que obliga al ser humano a entrar en la radicalidad de su vivir, a darse cuenta de que no dispone de lo principal y fundamental, de que depende en lo esencial de alguien o de algo que no puede controlar ni domesticar. Presenta esa doble cara que alimenta en el hombre la ansiedad y el deseo, la imagen de una salud que puede recuperarse y que puede perderse.

Aunque el ejercicio de cuidar no tiene porque referirse exclusivamente a la experiencia de la enfermedad, pues también el hombre sano debe cuidarse precisamente para no perder la salud de que disfruta, la tarea de cuidar tiene mucho que ver con la tarea de acompañar al enfermo a aceptar y a vivir de la manera más digna posible su enfermedad.

141. LAÍN ENTRALGO hace un interesante esbozo antropológico sobre la enfermedad en el hombre: «El animal –dice– se limita a “estar enfermo” reaccionando en una forma o en otra, pero siempre de un modo puramente instintivo, a la enfermedad que padece. Para el hombre, en cambio, la enfermedad –de manera positiva unas veces y negativa otras: por vía de aceptación o de repulsa– es siempre objeto de apropiación personal»; (*El estado de enfermedad*, Madrid, 1968, p. 43). Ver también: *Mysterium doloris. Hacia una teología cristiana de la enfermedad*, Madrid, 1955; *Enfermedad y pecado*, Barcelona, 1961.

142. Cf. K. THOMBS, *The meaning of illness. A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*, Den Haag, 1993, pp. 27-33.

Además de los caracteres expresados anteriormente, el proceso de enfermar conlleva, por lo general, la experiencia del desarraigo y de la extrañez, no sólo desde la perspectiva personal, sino también institucional¹⁴³. Cuando uno está enfermo, se siente uno extraño en su propio cuerpo, se siente uno desarraigado del mundo social y profesional y, en el caso de gravedad, el enfermo se siente desplazado de sus entornos naturales. Por todo ello, cuidar a un ser humano enfermo no sólo significa preocuparse por su persona, sino por el lugar que ocupa dicha persona, el *dónde*. Salvarle del desarraigo es fundamental en el ejercicio de cuidar.

6. LA IDEA DEL ETHOS

El desarrollo integral de la vida ética incluye el equilibrio debidamente articulado entre el cuidado de sí, el cuidado del prójimo y el cuidado de la institución. La plenitud de la vida personal no se puede alcanzar solitariamente, sino que requiere la apertura al prójimo y la consolidación de instituciones justas. Al fin y al cabo, el lugar de desarrollo y de crecimiento del ser humano son las instituciones y sólo es posible el cuidado de sí y el cuidado del prójimo si se cuidan las mismas instituciones.

Según P. Ricoeur, las relaciones interpersonales tienen por emblema la amistad, mientras que las relaciones institucionales tienen por ideal la justicia. En el ejercicio institucional del cuidar, la justicia es el mínimo ético que se debe exigir, pues sólo si se trata a los seres humanos de modo justo y equilibrado puede hablarse de instituciones realmente humanas.

El ejercicio de cuidar no tiene relación directa con la amistad, porque la amistad, como dice Aristóteles en la *Ética a Nicómaco*, tiene su origen en la semejanza y entre el cuidador y el sujeto cuidado se da una radical asimetría existencial. Lo propio del cuidar no es, pues, la amistad, sino la compasión, la solicitud, la responsabilidad, la preocupación por el otro y esto no es necesariamente amistad porque la amistad requiere la reciprocidad y en el trato profesional no siempre se da la recíproca.

143. R. M. ZANER se refiere en *On being a patient*, en Op. Cit., p. 99, a la experiencia de la enfermedad como desarraigo y extrañez.

IX

La tarea del cuidar en un universo tecnológico

1. LA COLONIZACIÓN TECNOLÓGICA DEL MUNDO DE LA VIDA

Nacemos, vivimos, crecemos y morimos en un universo radicalmente tecnológico. El entorno familiar, profesional, social y político de nuestras vidas ya no es un entorno natural, virgen o salvaje, sino un entorno artificial, construido por el hombre con su ingenio y su maña. La técnica ya no es algo que está ahí, bajo el dominio del ser humano, sino que es nuestro hábitat, nuestro mundo y ya no podemos vivir, ni trabajar, ni siquiera distraernos sin la técnica. En una reflexión ética sobre el cuidar, resulta fundamental analizar las implicaciones de esta colonización y pensar lo ineludiblemente humano del cuidar.

En este contexto, los procesos de curar y de cuidar se han transformado radicalmente con la colonización tecnológica del mundo y todavía no sabemos a ciencia cierta qué significa morir dignamente en una sociedad tecnológica donde la capacidad de prolongar la vida humana más allá de sus límites naturales constituye un hecho cotidiano. Lentamente, determinados trabajos que hasta ahora habían desarrollado seres humanos durante todas sus vidas, son substituidos por artefactos mecanizados. ¿Qué es lo ineludiblemente humano del cuidar? ¿Por qué no se puede substituir lo humano en el ejercicio de cuidar? He aquí algunas de las preguntas que deberemos formularnos en este contexto.

Para el pensador francés J. Ellul, reconocido filósofo de la técnica, la técnica representa el fenómeno social más importante del mundo moderno. En *El siglo XX y la técnica*, J. Ellul distingue entre lo que él llama la acción técnica y el fenómeno técnico¹⁴⁴. Desde su perspectiva,

144. Cf. J. ELLUL, *El siglo XX y la técnica*, Labor, Barcelona, 1960.

145. Sobre la colonización tecnológica del mundo de la vida, ver: LADRIÈRE, J., *El reto de la racionalidad, la ciencia y la tecnología frente a las culturas*, Salamanca, Sígueme, 1978; LÓPEZ FRANCO, E. (ed.); PADÍN, F. (ed.), *Desafíos a la ética. Ciencia-tecnología-sociedad*, Madrid, 1997; MITCHAM, C., *Qué es la filosofía de la tecnología?*, Anthropos, Barcelona, 1989; QUINTANILLA, M. A., *Tecnología: un enfoque filosófico*, Madrid, 1989; QUINTANILLA, M. A., et al., *Filosofía de la tecnología*, Consejo Superior de Investi-

las acciones técnicas son muchas, tradicionales y limitadas por la diversidad de contextos en los que tiene lugar. El fenómeno técnico —o la técnica— es uno y constituye la única forma moderna de fabricar y utilizar artefactos que tiende a dominar e incorporar en sí misma todas las otras formas de actividad humana¹⁴⁵. El desafío del fenómeno técnico es, precisamente, que se resiste a subordinarse a las disposiciones no técnicas.

Según sus atinadas reflexiones, el fenómeno técnico se puede configurar a partir de siete caracteres clave: la racionalidad, la artificialidad, el automatismo de la elección técnica, el autcrecimiento, la indivisibilidad, el universalismo y la autonomía. Lo que ocurre con la tecnología moderna no es una incompetente conquista de la naturaleza, sino el reemplazo del ambiente natural por el ambiente técnico.

Ciertamente, la técnica se ha hecho autónoma, y constituye un mundo voraz que obedece a sus propias leyes y reniega de toda tradición. La técnica no reposa ya sobre una tradición, sino sobre la combinación de procedimientos técnicos anteriores, y su evolución es demasiado rápida, demasiado agitada, para integrar las anteriores tradiciones.

La técnica provoca un aumento de rendimiento desde tres puntos de vista: rendimiento de en especie: la técnica es la que permite economizar materias primas para obtener una producción dada; el rendimiento financiero:

gaciones Científicas, Madrid, 1988; BEHRMAN, D., *Ciencia, tecnología y desarrollo. La aportación de la Unesco*, Unesco, Paris, 1979; MEDINA, M., SANMARTÍN, J., (ed.), *Ciencia, tecnología y sociedad. Estudios interdisciplinarios en la universidad, en la educación y en la gestión pública*, Anthropos, Barcelona, 1990; SANMARTÍN, J., *Tecnología y futuro humano*, Anthropos, Barcelona, 1990; SALVINI, G., *La tecnología: aiuto o pericolo?*, en *La Civiltà Cattolica* 3452 (1994) 154-164; FERRER PI, P., *Tecnociencia, tecnología social y ética*, en *Afinidad* 388 (1983) 569-575; DIÉGUEZ, A., *Tecnología y responsabilidad*, en *Revista de Filosofía* 9 (1993) 189-200; HOFSTELLER, A. G., *La ciencia y la tecnología al servicio de la vida*, en *Dolentium Hominum* 28 (1995) 161-163; NORMAN, D. A., *Grandeza y miseria de la tecnología. Las relaciones entre el hombre y la máquina no son ideales. ¿De quién es la culpa?*, en *Mundo Científico* 167 (1996), 410-413; SUÁREZ VÁZQUEZ, M., *Tecnología y dignidad humana*, en *Dolentium Hominum* 11 (1996) 29-34; THOMASMA, D. C., *Quando scienza e tecnologia travolgono la compassione umana*, en *KOS* 42 (1989) 6-15.

la técnica es la que permite incrementar la producción por el aumento de las inversiones; el rendimiento del trabajo humano: la técnica permite aumentar la cantidad de trabajo por unidad fija de trabajo humano. Es arbitraria porque es puramente económica y sólo tiene en cuenta el rendimiento económico.

Se pueden detectar, según su diagnóstico, tres grandes sectores de la acción técnica moderna: la técnica económica, cuya inmensa amplitud está enteramente subordinada a la producción, ya desde la organización del trabajo hasta la planificación. La técnica de la organización, que se refiere a las grandes masas y se aplica lo mismo a los grandes negocios comerciales o industriales que a los Estados y a la vida administrativa o policíaca. El tercer dominio es la técnica del hombre, cuyas formas son muy diversas, desde la medicina y la genética hasta la propaganda, pasando por las técnicas pedagógicas, la orientación profesional, la publicidad. En ellas, el objeto de la técnica es el hombre mismo.

L. Mumford, uno de los más grandes filósofos de la técnica junto a J. Ellul, distingue dos tipos de tecnología: una autoritaria y otra democrática. La primera, centrada en un sistema, inmensamente poderosa pero inherentemente inestable, y la otra centrada en el hombre, relativamente débil pero duradera y plétórica de recursos. La técnica democrática es el método de producción a pequeña escala, que se apoya principalmente en la habilidad humana y la energía animal, pero siempre, incluso cuando se emplea máquinas, bajo la dirección activa del artesano o del agricultor. Esta tecnología tiene horizontes limitados en lo tocante a sus logros, pero, precisamente por su amplia difusión y sus modestas exigencias, tenía grandes poderes de adaptación y recuperación. Esta técnica democrática ha servido de firme cimiento y soporte a toda cultura histórica hasta nuestros días, y ha resarcido de la constante tendencia de la técnica autoritaria en lo tocante a aplicar indebidamente sus poderes.

La nueva tecnología autoritaria no está limitada por la costumbre del pueblo o el sentimiento humano; se apoya en una implacable coerción técnica, en la esclavitud y los trabajos forzados. Esta nueva tecnología es maravillosamente dinámica y productiva, ya que su poder, en cualquier forma, tiende a aumentar indefinidamente y en cantidades que desafían la asimilación y superan el control.

El centro de autoridad en este nuevo sistema ya no es una personalidad visible, un rey todopoderoso; el centro radica ahora en el propio sistema, invisible pero omnipresente, ya que todos sus componentes humanos, incluida la élite técnica y directiva, incluso la sagrada clase sacerdotal de la ciencia, única que tiene acceso al secreto conocimiento por medio del cual se consigue hoy, rápidamente, el control total, se encuentran a su vez atrapados por la misma perfección de la organización que ellos han inventado. Con el pretexto de ahorrar

mano de obra, la meta última de esta técnica consiste en aplazar la vida o, mejor dicho, en transferir los atributos de la vida a la máquina y al colectivo mecánico, permitiendo que solamente quede lo que del organismo puede ser controlado y manipulado¹⁴⁶.

Con esta nueva megatécnica, el hombre crea una estructura uniforme y absorbente, destinada a la operación automática. En vez de funcionar activamente como animal que utiliza herramientas, el hombre se convierte en un animal pasivo y servidor de máquinas, cuyas funciones propias, si este proceso se mantiene sin cambios, consistirán en alimentar una máquina, o bien quedarán estrictamente limitadas y controladas en beneficio de organizaciones colectivas despersonalizadas.

Según su punto de vista, las técnicas democráticas supervivientes serán totalmente suprimidas o suplantadas, de modo que toda autonomía residual quedará eliminada. La técnica deja de ser lo que hasta ahora ha sido, manipulación, maniobra, y se convierte en fabricación. En la artesanía, el utensilio es sólo suplemento del hombre. Éste, por tanto, el hombre con sus actos naturales, sigue siendo el actor principal. En la máquina, en cambio, pasa el instrumento a primer plano y no es él quien ayuda al hombre, sino al revés: el hombre quien simplemente ayuda y suplementa a la máquina.

Si la técnica ha de volver a ser puesta al servicio de la cultura humana, el camino del progreso no conducirá a una ulterior expansión de la Megamáquina, sino al desarrollo de aquellas partes del entorno orgánico y la personalidad humana que hayan sido suprimidas a fin de ampliar los oficios de la pura inteligencia sola y con ello llevar al máximo su ejercicio colectivo y su productividad cuantitativa coercitivas.

2. LOS LÍMITES DE LA RAZÓN INSTRUMENTAL

Por todo lo dicho anteriormente, parece evidente afirmar que la civilización actual está marcada por la impronta de la técnica, generadora de un tipo especial de razón, instrumental o estratégica. Según ésta, las técnicas son instrumentos que pueden ponerse al servicio de diferentes ideales, pero pueden buscar sólo la utilidad máxima de cualquiera de ellos, prescindiendo de su bondad ética¹⁴⁷. Cuando esto ocurre, estamos ante la tecnología, la técnica sin principios, que no se interesa sólo por los fines, sino por los medios: ella se ha convertido en fin de sí misma.

146. Cf. M. KRANZBERG y W. H. DAVENPORT (ed.), *Tecnología y cultura*, Gustavo Gili, Barcelona, 1972, pp. 52-61.

147. Cf. GRACIA, D., *Tecnología y ética en discusión, La hazaña de Prometeo*, en *Razón y Fe* 224 (1991) 89-96. El autor analiza las consecuencias de esta postura y aboga por una tecnología relacionada con la ética y con la ontología.

la técnica es la que permite incrementar la producción por el aumento de las inversiones; el rendimiento del trabajo humano: la técnica permite aumentar la cantidad de trabajo por unidad fija de trabajo humano. Es arbitraria porque es puramente económica y sólo tiene en cuenta el rendimiento económico.

Se pueden detectar, según su diagnóstico, tres grandes sectores de la acción técnica moderna: la técnica económica, cuya inmensa amplitud está enteramente subordinada a la producción, ya desde la organización del trabajo hasta la planificación. La técnica de la organización, que se refiere a las grandes masas y se aplica lo mismo a los grandes negocios comerciales o industriales que a los Estados y a la vida administrativa o policíaca. El tercer dominio es la técnica del hombre, cuyas formas son muy diversas, desde la medicina y la genética hasta la propaganda, pasando por las técnicas pedagógicas, la orientación profesional, la publicidad. En ellas, el objeto de la técnica es el hombre mismo.

L. Mumford, uno de los más grandes filósofos de la técnica junto a J. Ellul, distingue dos tipos de tecnología: una autoritaria y otra democrática. La primera, centrada en un sistema, inmensamente poderosa pero inherentemente inestable, y la otra centrada en el hombre, relativamente débil pero duradera y plétórica de recursos. La técnica democrática es el método de producción a pequeña escala, que se apoya principalmente en la habilidad humana y la energía animal, pero siempre, incluso cuando se emplea máquinas, bajo la dirección activa del artesano o del agricultor. Esta tecnología tiene horizontes limitados en lo tocante a sus logros, pero, precisamente por su amplia difusión y sus modestas exigencias, tenía grandes poderes de adaptación y recuperación. Esta técnica democrática ha servido de firme cimiento y soporte a toda cultura histórica hasta nuestros días, y ha resarcido de la constante tendencia de la técnica autoritaria en lo tocante a aplicar indebidamente sus poderes.

La nueva tecnología autoritaria no está limitada por la costumbre del pueblo o el sentimiento humano; se apoya en una implacable coerción técnica, en la esclavitud y los trabajos forzados. Esta nueva tecnología es maravillosamente dinámica y productiva, ya que su poder, en cualquier forma, tiende a aumentar indefinidamente y en cantidades que desafían la asimilación y superan el control.

El centro de autoridad en este nuevo sistema ya no es una personalidad visible, un rey todopoderoso; el centro radica ahora en el propio sistema, invisible pero omnipresente, ya que todos sus componentes humanos, incluida la élite técnica y directiva, incluso la sagrada clase sacerdotal de la ciencia, única que tiene acceso al secreto conocimiento por medio del cual se consigue hoy, rápidamente, el control total, se encuentran a su vez atrapados por la misma perfección de la organización que ellos han inventado. Con el pretexto de ahorrar

mano de obra, la meta última de esta técnica consiste en aplazar la vida o, mejor dicho, en transferir los atributos de la vida a la máquina y al colectivo mecánico, permitiendo que solamente quede lo que del organismo puede ser controlado y manipulado¹⁴⁶.

Con esta nueva megatécnica, el hombre crea una estructura uniforme y absorbente, destinada a la operación automática. En vez de funcionar activamente como animal que utiliza herramientas, el hombre se convierte en un animal pasivo y servidor de máquinas, cuyas funciones propias, si este proceso se mantiene sin cambios, consistirán en alimentar una máquina, o bien quedarán estrictamente limitadas y controladas en beneficio de organizaciones colectivas despersonalizadas.

Según su punto de vista, las técnicas democráticas supervivientes serán totalmente suprimidas o suplantadas, de modo que toda autonomía residual quedará eliminada. La técnica deja de ser lo que hasta ahora ha sido, manipulación, maniobra, y se convierte en fabricación. En la artesanía, el utensilio es sólo suplemento del hombre. Éste, por tanto, el hombre con sus actos naturales, sigue siendo el actor principal. En la máquina, en cambio, pasa el instrumento a primer plano y no es él quien ayuda al hombre, sino al revés: el hombre quien simplemente ayuda y suplementa a la máquina.

Si la técnica ha de volver a ser puesta al servicio de la cultura humana, el camino del progreso no conducirá a una ulterior expansión de la Megamáquina, sino al desarrollo de aquellas partes del entorno orgánico y la personalidad humana que hayan sido suprimidas a fin de ampliar los oficios de la pura inteligencia sola y con ello llevar al máximo su ejercicio colectivo y su productividad cuantitativa coercitivas.

2. LOS LÍMITES DE LA RAZÓN INSTRUMENTAL

Por todo lo dicho anteriormente, parece evidente afirmar que la civilización actual está marcada por la impronta de la técnica, generadora de un tipo especial de razón, instrumental o estratégica. Según ésta, las técnicas son instrumentos que pueden ponerse al servicio de diferentes ideales, pero pueden buscar sólo la utilidad máxima de cualquiera de ellos, prescindiendo de su bondad ética¹⁴⁷. Cuando esto ocurre, estamos ante la tecnología, la técnica sin principios, que no se interesa sólo por los fines, sino por los medios: ella se ha convertido en fin de sí misma.

146. Cf. M. KRANZBERG y W. H. DAVENPORT (ed.), *Tecnología y cultura*, Gustavo Gili, Barcelona, 1972, pp. 52-61.

147. Cf. GRACIA, D., *Tecnología y ética en discusión, La hazaña de Prometeo*, en *Razón y Fe* 224 (1991) 89-96. El autor analiza las consecuencias de esta postura y aboga por una tecnología relacionada con la ética y con la ontología.

J. Habermas reconoce la existencia de dos tipos de actividades básicas: la acción técnica y la acción comunicativa, que dan lugar al conocimiento científico y al conocimiento nomológico, y que están regidas respectivamente por un interés técnico y un interés comunicativo, los cuales se remiten, a su vez, a un interés emancipativo¹⁴⁸.

En la línea crítica de Habermas, pensamos que no se puede aceptar de forma dogmática el primado de la ciencia, pues considerar el conocimiento científico como el único conocimiento válido supone reducir la razón práctica a mera razón técnica. Concebir la ciencia y la técnica como algo independiente del sujeto supone convertirlas en ideología. Tanto el pensamiento científico como la acción técnica se dan en el seno de un marco histórico y social que no puede desvincularse.

J. Habermas no se opone a la tecnología sin más, pues la tecnología pone al servicio del hombre medios que posibilitan que se haga efectivo el proyecto de emancipación moderno; lo que ocurre es que en las sociedades industriales actuales el aparato tecnológico se ha convertido en un factor decisivo en la dominación del hombre por el hombre, pues genera unas necesidades que sólo él puede satisfacer¹⁴⁹.

Para ejercer adecuadamente la *praxis* del cuidar y salvarla de la monopolización de la razón instrumental, es fundamental revisar los procesos formativos del personal cuidador e introducir en dicho proceso el valor arquitectónico de las humanidades¹⁵⁰. La razón del cuidar no puede ser una razón instrumental, sino una razón ética. En este sentido, es necesario articular un tipo de racionalidad alternativo que permita legitimar en el plano especulativo la *praxis* del curar y del cuidar.

3. EL CURAR, EL CUIDAR Y LA ÉTICA DEL NO PODER

¿Cuál debe ser la ética de una sociedad tecnológica? ¿Qué se puede hacer con la tecnología y qué no se debe hacer en ninguna circunstancia? ¿Dónde poner el límite entre lo aceptable y lo que no es aceptable? ¿Quién es capaz de marcar esta frontera?

J. Ellul formula una alternativa a la forma tecnológica de ser en el mundo, a través de una guía concreta, la ética del no poder que limitaría severamente la práctica técnica. Una ética del no poder se fundamenta en la idea que los seres humanos acepten no hacer todo lo que son capaces. Tarea nada fácil, sobre todo si en ella hay intere-

148. Cf. J. HABERMAS, *Teoría de la acción comunicativa*, Taurus, Barcelona, 1987.

149. Cf. J. HABERMAS, *Ciencia y técnica como ideología*, Tecnos, Madrid, 1990, pp. 53-66.

150. Lo expresa G. L. FRICCHIONE en Op. Cit., p. 20.

ses de orden económico, político o social. Esta ética del no-poder no sólo está orientada a la imposición de límites, sino que también persigue la libertad, frente a la esclavitud tecnológica.

La ética médica tradicional se puede definir como una ética del poder, pues en ella se defiende el deber que tiene el médico de hacer todo lo que *pueda* para salvar a su paciente. Esta tesis sigue siendo válida en la actualidad y se avala con el principio de beneficencia, pero en la sociedad tecnológica esta ética del poder debe armonizarse con la ética del no poder, pues determinadas intervenciones técnicas, aunque sean posibles, no son deseables para la persona. En la ética del no poder es fundamental el concepto de futilidad, es decir, de la intervención inane que fácilmente puede convertir al paciente en objeto.

G. Hottois propone tres posibles vías para la ética de la tecnología:

- a) Probar todo lo que desde el punto de vista tecnocientífico sea posible.
- b) Optar por una renuncia global y apostar por la conservación del hombre-natural.
- c) La vía intermedia, probar algunos posibles tecnocientíficos en función de criterios a determinar¹⁵¹.

Parece que la vía intermedia resulta la más adecuada para nuestro presente. El permisivismo absoluto en materia técnica puede acarrear graves consecuencias, la historia nos ha dejado episodios dramáticos, pero, por otro lado, el retorno a las fuentes originales, a la esencia natural del ser humano, constituye un camino imposible de realizar. Se trata, al fin y al cabo, de pensar qué se puede hacer y qué no se puede hacer con la tecnología y se trata de pensarlo a la luz de la dignidad humana.

4. PRAXIS DEL CUIDAR Y MUNDO AXIOLÓGICO¹⁵²

La colonización tecnológica del mundo de la vida no significa solamente la invasión de artefactos y máquinas en el quehacer de la vida cotidiana y profesio-

151. Cf. G. HOTTOIS, *Le paradigme bioéthique*, De Boeck Université, Bruxelles, 1990, p. 123.

152. Sobre la colonización tecnológica del mundo de la salud, ver: VILARDELL, F., *Problemas éticos de la alta tecnología médica*, en VILARDELL, F. (ed.), *Ética y medicina*, Espasa Calpe, Madrid, 1988, pp. 117-124; DEMMER, K., *Tecnología genética y hombre, implicaciones éticas de un reto contemporáneo*, en ABEL, F. (ed.); BON, E., (ed.); HARVEY, J. C., (ed.), *La vida humana; origen y desarrollo; reflexiones bioéticas de científicos y moralistas*, Universidad Pontificia Comillas; Instituto Borja de Bioética, Madrid-Barcelona, 1989 pp. 275-289; McDONAGH, E., *Tecnología y escala de valores*, en Concilium 11 (1975); HABERMAS, J., *La ciencia y la tecnología como ideología*, ed. Alianza, Madrid 1980; HOFMANN, E., *Il disagio della tecnologia*, en Kos 139 (1997) 26-31.

J. Habermas reconoce la existencia de dos tipos de actividades básicas: la acción técnica y la acción comunicativa, que dan lugar al conocimiento científico y al conocimiento nomológico, y que están regidas respectivamente por un interés técnico y un interés comunicativo, los cuales se remiten, a su vez, a un interés emancipativo¹⁴⁸.

En la línea crítica de Habermas, pensamos que no se puede aceptar de forma dogmática el primado de la ciencia, pues considerar el conocimiento científico como el único conocimiento válido supone reducir la razón práctica a mera razón técnica. Concebir la ciencia y la técnica como algo independiente del sujeto supone convertirlas en ideología. Tanto el pensamiento científico como la acción técnica se dan en el seno de un marco histórico y social que no puede desvincularse.

J. Habermas no se opone a la tecnología sin más, pues la tecnología pone al servicio del hombre medios que posibilitan que se haga efectivo el proyecto de emancipación moderno; lo que ocurre es que en las sociedades industriales actuales el aparato tecnológico se ha convertido en un factor decisivo en la dominación del hombre por el hombre, pues genera unas necesidades que sólo él puede satisfacer¹⁴⁹.

Para ejercer adecuadamente la *praxis* del cuidar y salvarla de la monopolización de la razón instrumental, es fundamental revisar los procesos formativos del personal cuidador e introducir en dicho proceso el valor arquitectónico de las humanidades¹⁵⁰. La razón del cuidar no puede ser una razón instrumental, sino una razón ética. En este sentido, es necesario articular un tipo de racionalidad alternativo que permita legitimar en el plano especulativo la *praxis* del curar y del cuidar.

3. EL CURAR, EL CUIDAR Y LA ÉTICA DEL NO PODER

¿Cuál debe ser la ética de una sociedad tecnológica? ¿Qué se puede hacer con la tecnología y qué no se debe hacer en ninguna circunstancia? ¿Dónde poner el límite entre lo aceptable y lo que no es aceptable? ¿Quién es capaz de marcar esta frontera?

J. Ellul formula una alternativa a la forma tecnológica de ser en el mundo, a través de una guía concreta, la ética del no poder que limitaría severamente la práctica técnica. Una ética del no poder se fundamenta en la idea que los seres humanos acepten no hacer todo lo que son capaces. Tarea nada fácil, sobre todo si en ella hay intere-

148. Cf. J. HABERMAS, *Teoría de la acción comunicativa*, Taurus, Barcelona, 1987.

149. Cf. J. HABERMAS, *Ciencia y técnica como ideología*, Tecnos, Madrid, 1990, pp. 53-66.

150. Lo expresa G. L. FRICCHIONE en Op. Cit., p. 20.

ses de orden económico, político o social. Esta ética del no-poder no sólo está orientada a la imposición de límites, sino que también persigue la libertad, frente a la esclavitud tecnológica.

La ética médica tradicional se puede definir como una ética del poder, pues en ella se defiende el deber que tiene el médico de hacer todo lo que *pueda* para salvar a su paciente. Esta tesis sigue siendo válida en la actualidad y se avala con el principio de beneficencia, pero en la sociedad tecnológica esta ética del poder debe armonizarse con la ética del no poder, pues determinadas intervenciones técnicas, aunque sean posibles, no son deseables para la persona. En la ética del no poder es fundamental el concepto de futilidad, es decir, de la intervención inane que fácilmente puede convertir al paciente en objeto.

G. Hottois propone tres posibles vías para la ética de la tecnología:

- Probar todo lo que desde el punto de vista tecnocientífico sea posible.
- Optar por una renuncia global y apostar por la conservación del hombre-natural.
- La vía intermedia, probar algunos posibles tecnocientíficos en función de criterios a determinar¹⁵¹.

Parece que la vía intermedia resulta la más adecuada para nuestro presente. El permisivismo absoluto en materia técnica puede acarrear graves consecuencias, la historia nos ha dejado episodios dramáticos, pero, por otro lado, el retorno a las fuentes originales, a la esencia natural del ser humano, constituye un camino imposible de realizar. Se trata, al fin y al cabo, de pensar qué se puede hacer y qué no se puede hacer con la tecnología y se trata de pensarlo a la luz de la dignidad humana.

4. PRAXIS DEL CUIDAR Y MUNDO AXIOLÓGICO¹⁵²

La colonización tecnológica del mundo de la vida no significa solamente la invasión de artefactos y máquinas en el quehacer de la vida cotidiana y profesio-

151. Cf. G. HOTTOIS, *Le paradigme bioéthique*, De Boeck Université, Bruxelles, 1990, p. 123.

152. Sobre la colonización tecnológica del mundo de la salud, ver: VILARDELL, F., *Problemas éticos de la alta tecnología médica*, en VILARDELL, F. (ed.), *Ética y medicina*, Espasa Calpe, Madrid, 1988, pp. 117-124; DEMMER, K., *Tecnología genética y hombre, implicaciones éticas de un reto contemporáneo*, en ABEL, F. (ed.); BON, E., (ed.); HARVEY, J. C., (ed.), *La vida humana; origen y desarrollo; reflexiones bioéticas de científicos y moralistas*, Universidad Pontificia Comillas; Instituto Borja de Bioética, Madrid-Barcelona, 1989 pp. 275-289; McDONAGH, E., *Tecnología y escala de valores*, en Concilium 11 (1975); HABERMAS, J., *La ciencia y la tecnología como ideología*, ed. Alianza, Madrid 1980; HOFMANN, E., *Il disagio della tecnologia*, en Kos 139 (1997) 26-31.

J. Habermas reconoce la existencia de dos tipos de actividades básicas: la acción técnica y la acción comunicativa, que dan lugar al conocimiento científico y al conocimiento nomológico, y que están regidas respectivamente por un interés técnico y un interés comunicativo, los cuales se remiten, a su vez, a un interés emancipativo¹⁴⁸.

En la línea crítica de Habermas, pensamos que no se puede aceptar de forma dogmática el primado de la ciencia, pues considerar el conocimiento científico como el único conocimiento válido supone reducir la razón práctica a mera razón técnica. Concebir la ciencia y la técnica como algo independiente del sujeto supone convertirlas en ideología. Tanto el pensamiento científico como la acción técnica se dan en el seno de un marco histórico y social que no puede desvincularse.

J. Habermas no se opone a la tecnología sin más, pues la tecnología pone al servicio del hombre medios que posibilitan que se haga efectivo el proyecto de emancipación moderno; lo que ocurre es que en las sociedades industriales actuales el aparato tecnológico se ha convertido en un factor decisivo en la dominación del hombre por el hombre, pues genera unas necesidades que sólo él puede satisfacer¹⁴⁹.

Para ejercer adecuadamente la *praxis* del cuidar y salvarla de la monopolización de la razón instrumental, es fundamental revisar los procesos formativos del personal cuidador e introducir en dicho proceso el valor arquitectónico de las humanidades¹⁵⁰. La razón del cuidar no puede ser una razón instrumental, sino una razón ética. En este sentido, es necesario articular un tipo de racionalidad alternativo que permita legitimar en el plano especulativo la *praxis* del curar y del cuidar.

3. EL CURAR, EL CUIDAR Y LA ÉTICA DEL NO PODER

¿Cuál debe ser la ética de una sociedad tecnológica? ¿Qué se puede hacer con la tecnología y qué no se debe hacer en ninguna circunstancia? ¿Dónde poner el límite entre lo aceptable y lo que no es aceptable? ¿Quién es capaz de marcar esta frontera?

J. Ellul formula una alternativa a la forma tecnológica de ser en el mundo, a través de una guía concreta, la ética del no poder que limitaría severamente la práctica técnica. Una ética del no poder se fundamenta en la idea que los seres humanos acepten no hacer todo lo que son capaces. Tarea nada fácil, sobre todo si en ella hay intere-

148. Cf. J. HABERMAS, *Teoría de la acción comunicativa*, Taurus, Barcelona, 1987.

149. Cf. J. HABERMAS, *Ciencia y técnica como ideología*, Tecnos, Madrid, 1990, pp. 53-66.

150. Lo expresa G. L. FRICCHIONE en Op. Cit., p. 20.

ses de orden económico, político o social. Esta ética del no-poder no sólo está orientada a la imposición de límites, sino que también persigue la libertad, frente a la esclavitud tecnológica.

La ética médica tradicional se puede definir como una ética del poder, pues en ella se defiende el deber que tiene el médico de hacer todo lo que *pueda* para salvar a su paciente. Esta tesis sigue siendo válida en la actualidad y se avala con el principio de beneficencia, pero en la sociedad tecnológica esta ética del poder debe armonizarse con la ética del no poder, pues determinadas intervenciones técnicas, aunque sean posibles, no son deseables para la persona. En la ética del no poder es fundamental el concepto de futilidad, es decir, de la intervención inane que fácilmente puede convertir al paciente en objeto.

G. Hottois propone tres posibles vías para la ética de la tecnología:

- a) Probar todo lo que desde el punto de vista tecnocientífico sea posible.
- b) Optar por una renuncia global y apostar por la conservación del hombre-natural.
- c) La vía intermedia, probar algunos posibles tecnocientíficos en función de criterios a determinar¹⁵¹.

Parece que la vía intermedia resulta la más adecuada para nuestro presente. El permisivismo absoluto en materia técnica puede acarrear graves consecuencias, la historia nos ha dejado episodios dramáticos, pero, por otro lado, el retorno a las fuentes originales, a la esencia natural del ser humano, constituye un camino imposible de realizar. Se trata, al fin y al cabo, de pensar qué se puede hacer y qué no se puede hacer con la tecnología y se trata de pensarlo a la luz de la dignidad humana.

4. PRAXIS DEL CUIDAR Y MUNDO AXIOLÓGICO¹⁵²

La colonización tecnológica del mundo de la vida no significa solamente la invasión de artefactos y máquinas en el quehacer de la vida cotidiana y profesio-

151. Cf. G. HOTTOIS, *Le paradigme bioéthique*, De Boeck Université, Bruxelles, 1990, p. 123.

152. Sobre la colonización tecnológica del mundo de la salud, ver: VILARDELL, F., *Problemas éticos de la alta tecnología médica*, en VILARDELL, F. (ed.), *Ética y medicina*, Espasa Calpe, Madrid, 1988, pp. 117-124; DEMMER, K., *Tecnología genética y hombre, implicaciones éticas de un reto contemporáneo*, en ABEL, F. (ed.); BON, E., (ed.); HARVEY, J. C., (ed.), *La vida humana; origen y desarrollo; reflexiones bioéticas de científicos y moralistas*, Universidad Pontificia Comillas; Instituto Borja de Bioética, Madrid-Barcelona, 1989 pp. 275-289; McDONAGH, E., *Tecnología y escala de valores*, en Concilium 11 (1975); HABERMAS, J., *La ciencia y la tecnología como ideología*, ed. Alianza, Madrid 1980; HOFMANN, E., *Il disagio della tecnologia*, en Kos 139 (1997) 26-31.

nal, sino que significa la introducción de determinados valores que contaminan actitudes y procedimientos de acción. La colonización tecnológica es también una colonización axiológica, porque se introducen valores nuevos en espacios tradicionales.

El valor de la rapidez, de la eficacia, de la eficiencia, de la rentabilidad y otros valores por el estilo van cuajando lentamente en el ámbito sanitario y educativo y la praxis del cuidar y del curar resultará afectada por ellos. K. Jaspers, médico y filósofo, ya se refirió a este problema en su famoso texto sobre *La práctica médica en la era tecnológica*.

«La técnica —dice acertadamente M. Scheler— no es, en modo alguno, tan sólo una “aplicación” posterior de una ciencia puramente contemplativa y teórica que esté determinada tan sólo por la idea de la verdad, la observación, la lógica pura y la matemática pura, sino que es más bien la voluntad de dominación y derivación existente más fuerte o más débil en cada caso y dirigida a este o aquel sector de la existencia (...) la que contribuye a determinar ya los métodos de pensar y de intuir, pero también los fines del pensar científico»¹⁵³.

La colonización de lo tecnológico es muy intensa en el ámbito asistencial. Este aspecto tiene, por supuesto, aspectos positivos, pero también plantea algunos retos sobre todo en lo que se refiere a la práctica de los cuidados. El cuidar no puede regularse con los mismos criterios que el hecho de fabricar o de producir un determinado objeto de consumo. La rapidez o la celeridad, por ejemplo, no es un buen criterio moral en el caso del cuidar, porque el cuidar, para que sea realmente óptimo, requiere tiempo, continuidad en el tiempo, esto es, paciencia¹⁵⁴.

Por otro lado, la mecanización y el tratamiento seriado de los objetos es muy propio del universo tecnológico y, sin embargo, no sirve en la tarea de cuidar, porque el cuidar para ser óptimo debe ser ineludiblemente singulari-

zado. En este contexto tecnológico, es fundamental desarrollar una filosofía del cuidar donde se ponga de relieve el carácter ineludiblemente humano de esta actividad tan antigua como el mismo hombre.

Mediante los artefactos tecnológicos, el ser humano puede desarrollar más eficazmente su tarea de cuidar y, por supuesto, de curar, pero el cuidar, en sí mismo, no puede reducirse a un proceso meramente técnico, pues requiere la comunidad interpersonal, la comprensión, el encuentro, el diálogo y, al fin y al cabo, la compasión¹⁵⁵.

5. LO INELUDIBLE: EL ROSTRO A ROSTRO

Uno de los problemas más graves de la colonización tecnológica del mundo sanitario constituye la posible reducción del ser humano a objeto¹⁵⁶. Este proceso de conversión de lo subjetivo en objetivo, de lo singular en lo seriado, se denomina cosificación y a través de él, se produce una grave pérdida de identidad personal. Es evidente que en el cuidar es necesario una cierta objetivación, la catalogación de unos determinados datos y el control permanente de unas constantes, pero el ejercicio del cuidar debe respetar siempre y en cualquier circunstancia la subjetividad del sujeto cuidado, su ser único¹⁵⁷.

La técnica, ya lo decía Ortega y Gasset, es incapaz de determinar el contenido de la vida. Si cuidar a un ser humano tiene que ver con la acción de ayudarlo a ser él mismo, esta tarea sólo puede desarrollarla un sujeto, esto es, alguien que está llamado, también, a ser él mismo. El cuidar es una tarea ineludiblemente humana y lo es porque a través de ella se cuece la cuestión del sentido de la existencia, la cuestión de la libertad, la cuestión de la intimidad y de la autenticidad. Este tipo de categorías forman parte del universo personal y sólo una persona, debidamente cultivada, puede ayudar a otra a encauzar correctamente dichas categorías en su vida personal¹⁵⁸.

153. M. SCHELER, *Sociología del saber*, Siglo XX, Buenos Aires, 1973, p. 99.

154. G. BRYKCYNSKA se refiere a la contaminación axiológica en Op. Cit., pp. 257-258.

155. Resulta interesante las reflexiones filosóficas de Ch. TAYLOR en *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en Op. Cit., páginas 179-182.

156. Lo dice S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship* en Op. Cit., pp. 33-34.

157. R. M. ZANER se refiere a la necesidad del rostro a rostro en el arte de cuidar en Op. Cit., p. 101.

158. La cuestión de la experiencia subjetiva es básica en el cuidar. Lo dice S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 36.

nal, sino que significa la introducción de determinados valores que contaminan actitudes y procedimientos de acción. La colonización tecnológica es también una colonización axiológica, porque se introducen valores nuevos en espacios tradicionales.

El valor de la rapidez, de la eficacia, de la eficiencia, de la rentabilidad y otros valores por el estilo van cuajando lentamente en el ámbito sanitario y educativo y la praxis del cuidar y del curar resultará afectada por ellos. K. Jaspers, médico y filósofo, ya se refirió a este problema en su famoso texto sobre *La práctica médica en la era tecnológica*.

«La técnica —dice acertadamente M. Scheler— no es, en modo alguno, tan sólo una “aplicación” posterior de una ciencia puramente contemplativa y teórica que esté determinada tan sólo por la idea de la verdad, la observación, la lógica pura y la matemática pura, sino que es más bien la voluntad de dominación y derivación existente más fuerte o más débil en cada caso y dirigida a este o aquel sector de la existencia (...) la que contribuye a determinar ya los métodos de pensar y de intuir, pero también los fines del pensar científico»¹⁵³.

La colonización de lo tecnológico es muy intensa en el ámbito asistencial. Este aspecto tiene, por supuesto, aspectos positivos, pero también plantea algunos retos sobre todo en lo que se refiere a la práctica de los cuidados. El cuidar no puede regularse con los mismos criterios que el hecho de fabricar o de producir un determinado objeto de consumo. La rapidez o la celeridad, por ejemplo, no es un buen criterio moral en el caso del cuidar, porque el cuidar, para que sea realmente óptimo, requiere tiempo, continuidad en el tiempo, esto es, paciencia¹⁵⁴.

Por otro lado, la mecanización y el tratamiento seriado de los objetos es muy propio del universo tecnológico y, sin embargo, no sirve en la tarea de cuidar, porque el cuidar para ser óptimo debe ser ineludiblemente singulari-

zado. En este contexto tecnológico, es fundamental desarrollar una filosofía del cuidar donde se ponga de relieve el carácter ineludiblemente humano de esta actividad tan antigua como el mismo hombre.

Mediante los artefactos tecnológicos, el ser humano puede desarrollar más eficazmente su tarea de cuidar y, por supuesto, de curar, pero el cuidar, en sí mismo, no puede reducirse a un proceso meramente técnico, pues requiere la comunidad interpersonal, la comprensión, el encuentro, el diálogo y, al fin y al cabo, la compasión¹⁵⁵.

5. LO INELUDIBLE: EL ROSTRO A ROSTRO

Uno de los problemas más graves de la colonización tecnológica del mundo sanitario constituye la posible reducción del ser humano a objeto¹⁵⁶. Este proceso de conversión de lo subjetivo en objetivo, de lo singular en lo seriado, se denomina cosificación y a través de él, se produce una grave pérdida de identidad personal. Es evidente que en el cuidar es necesario una cierta objetivación, la catalogación de unos determinados datos y el control permanente de unas constantes, pero el ejercicio del cuidar debe respetar siempre y en cualquier circunstancia la subjetividad del sujeto cuidado, su ser único¹⁵⁷.

La técnica, ya lo decía Ortega y Gasset, es incapaz de determinar el contenido de la vida. Si cuidar a un ser humano tiene que ver con la acción de ayudarlo a ser él mismo, esta tarea sólo puede desarrollarla un sujeto, esto es, alguien que está llamado, también, a ser él mismo. El cuidar es una tarea ineludiblemente humana y lo es porque a través de ella se cuece la cuestión del sentido de la existencia, la cuestión de la libertad, la cuestión de la intimidad y de la autenticidad. Este tipo de categorías forman parte del universo personal y sólo una persona, debidamente cultivada, puede ayudar a otra a encauzar correctamente dichas categorías en su vida personal¹⁵⁸.

153. M. SCHELER, *Sociología del saber*, Siglo XX, Buenos Aires, 1973, p. 99.

154. G. BRYKCYNSKA se refiere a la contaminación axiológica en Op. Cit., pp. 257-258.

155. Resulta interesante las reflexiones filosóficas de Ch. TAYLOR en *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en Op. Cit., páginas 179-182.

156. Lo dice S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship* en Op. Cit., pp. 33-34.

157. R. M. ZANER se refiere a la necesidad del rostro a rostro en el arte de cuidar en Op. Cit., p. 101.

158. La cuestión de la experiencia subjetiva es básica en el cuidar. Lo dice S. A. GADOW en *Nurse and patient: the caring relationship*, en Op. Cit., p. 36.

X

La lógica institucional y la praxis del cuidar

1. LA ESENCIA DE LAS INSTITUCIONES

Anteriormente nos hemos referido, *en passant*, a la ética de las instituciones, pero no hemos hurgado suficientemente en su esencia. Nuestro propósito, a continuación, consiste en tratar de analizar algunos elementos fundamentales de la lógica institucional, algunos de sus vasallajes y dependencias que influyen negativamente en la *praxis* del cuidar.

Las instituciones, como las personas, tienen, según P. Ricoeur, una identidad narrativa¹⁵⁹. Esto significa que su identidad, es decir, lo que las define no puede delimitarse *a priori*, sino después de comprender su historia. Las instituciones tienen una historia que puede ser más o menos exhaustiva, pero que constituye el camino para conocer lo que son en su misma esencia. Una institución es, además, un mundo de vida donde se distribuyen distintos roles y se distribuyen con el fin de alcanzar, colectivamente, un determinado objetivo común. Una escuela, por ejemplo, es una institución cuyo fin es formar integralmente seres humanos y para ello los distintos profesionales que intervienen en ella, se distribuyen los papeles más adecuados para alcanzar el fin que se propone la institución en cuestión.

Una institución no es un todo monolítico a lo largo del tiempo, sino una realidad fluida y dinámica que se transforma y altera con el paso del tiempo y con los cambios que sufre en su entorno más inmediato. La identidad de una institución, es decir, lo que es en su misma esencia, no es algo que se vislumbre solamente en el exterior, sino que requiere el conocimiento interior, la introspección de lo que está oculto. Lo que define a un hospital o una escuela no son, precisamente sus infraestructuras, aunque este elemento no se puede desdeñar, sino el talante moral que se respira en ella, los modos de interactuar que tienen los profesionales que intervienen en ella.

En una institución cuyo objetivo sea el cuidado de seres humanos, es fundamental cuidar adecuadamente a sus cuidadores y eso significa que se tienen que crear las condiciones de posibilidad óptimas para el desarrollo de

esta tarea. El centro de gravedad de una institución así, debe ser el sujeto vulnerable y toda la comunidad de agentes profesionales debe regularse por esta ley. La institución funciona adecuadamente cuando se administran correctamente los roles profesionales que se tienen que desempeñar en ella. No todo el mundo está autorizado para realizar cualquier función. Se trata de un órgano colectivo, de una sociedad de personas que trabajan por un mismo fin y esto significa que deben coordinarse mutuamente, cada cual debe intervenir desde su posición más óptima.

En fin, la identidad de una institución es narrativa, histórica y colectiva porque su quehacer no depende de una persona aislada, sino de un conjunto coordinado de esfuerzos personales. Cuidar de la institución, cuidar de las relaciones humanas que se establecen en ella y de la justicia distributiva, es básico para que su funcionamiento pueda calificarse de éticamente correcto. P. Ricoeur expresa la plenitud de la ética de este modo: «*Deseo de una vida realizada –con y para los otros– en instituciones justas*»¹⁶⁰.

2. EL PESO DE LO ECONÓMICO Y LO BUROCRÁTICO

En todo proceso de institucionalización, se lleva a cabo una burocratización del mundo de la vida. También la institucionalización del cuidar lleva implícita una burocratización de los procesos de administración de estos cuidados. El cuidar natural y espontáneo que lleva a cabo una madre con su recién nacido no sufre el peso de la burocratización, pero el cuidar que se desenvuelve en el seno de una gran ciudad sanitaria o de un Estado, necesariamente lleva implícito un proceso de burocratización. Esto significa que aparecen figuras intermedias entre el sujeto cuidado y el cuidador, se establecen controles de confianza, se produce masificación y se lleva a cabo una constante vigilancia de los pacientes. La palabra dada pierde significado y aumenta el peso del papel, de lo escrito¹⁶¹.

159. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 123.

160. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 107.

161. Muy interesantes resultan las aportaciones de Ch. TAYLOR sobre la burocracia en *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en Op. Cit., pp. 175-176.

X

La lógica institucional y la praxis del cuidar

1. LA ESENCIA DE LAS INSTITUCIONES

Anteriormente nos hemos referido, *en passant*, a la ética de las instituciones, pero no hemos hurgado suficientemente en su esencia. Nuestro propósito, a continuación, consiste en tratar de analizar algunos elementos fundamentales de la lógica institucional, algunos de sus vasallajes y dependencias que influyen negativamente en la *praxis* del cuidar.

Las instituciones, como las personas, tienen, según P. Ricoeur, una identidad narrativa¹⁵⁹. Esto significa que su identidad, es decir, lo que las define no puede delimitarse *a priori*, sino después de comprender su historia. Las instituciones tienen una historia que puede ser más o menos exhaustiva, pero que constituye el camino para conocer lo que son en su misma esencia. Una institución es, además, un mundo de vida donde se distribuyen distintos roles y se distribuyen con el fin de alcanzar, colectivamente, un determinado objetivo común. Una escuela, por ejemplo, es una institución cuyo fin es formar integralmente seres humanos y para ello los distintos profesionales que intervienen en ella, se distribuyen los papeles más adecuados para alcanzar el fin que se propone la institución en cuestión.

Una institución no es un todo monolítico a lo largo del tiempo, sino una realidad fluida y dinámica que se transforma y altera con el paso del tiempo y con los cambios que sufre en su entorno más inmediato. La identidad de una institución, es decir, lo que es en su misma esencia, no es algo que se vislumbre solamente en el exterior, sino que requiere el conocimiento interior, la introspección de lo que está oculto. Lo que define a un hospital o una escuela no son, precisamente sus infraestructuras, aunque este elemento no se puede desdeñar, sino el talante moral que se respira en ella, los modos de interactuar que tienen los profesionales que intervienen en ella.

En una institución cuyo objetivo sea el cuidado de seres humanos, es fundamental cuidar adecuadamente a sus cuidadores y eso significa que se tienen que crear las condiciones de posibilidad óptimas para el desarrollo de

esta tarea. El centro de gravedad de una institución así, debe ser el sujeto vulnerable y toda la comunidad de agentes profesionales debe regularse por esta ley. La institución funciona adecuadamente cuando se administran correctamente los roles profesionales que se tienen que desempeñar en ella. No todo el mundo está autorizado para realizar cualquier función. Se trata de un órgano colectivo, de una sociedad de personas que trabajan por un mismo fin y esto significa que deben coordinarse mutuamente, cada cual debe intervenir desde su posición más óptima.

En fin, la identidad de una institución es narrativa, histórica y colectiva porque su quehacer no depende de una persona aislada, sino de un conjunto coordinado de esfuerzos personales. Cuidar de la institución, cuidar de las relaciones humanas que se establecen en ella y de la justicia distributiva, es básico para que su funcionamiento pueda calificarse de éticamente correcto. P. Ricoeur expresa la plenitud de la ética de este modo: «*Deseo de una vida realizada –con y para los otros– en instituciones justas*»¹⁶⁰.

2. EL PESO DE LO ECONÓMICO Y LO BUROCRÁTICO

En todo proceso de institucionalización, se lleva a cabo una burocratización del mundo de la vida. También la institucionalización del cuidar lleva implícita una burocratización de los procesos de administración de estos cuidados. El cuidar natural y espontáneo que lleva a cabo una madre con su recién nacido no sufre el peso de la burocratización, pero el cuidar que se desenvuelve en el seno de una gran ciudad sanitaria o de un Estado, necesariamente lleva implícito un proceso de burocratización. Esto significa que aparecen figuras intermedias entre el sujeto cuidado y el cuidador, se establecen controles de confianza, se produce masificación y se lleva a cabo una constante vigilancia de los pacientes. La palabra dada pierde significado y aumenta el peso del papel, de lo escrito¹⁶¹.

161. Muy interesantes resultan las aportaciones de Ch. TAYLOR sobre la burocracia en *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en Op. Cit., pp. 175-176.

159. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 123.

160. P. RICOEUR, *Amor y justicia*, p. 107.

El proceso de burocratización está íntimamente unido al proceso de modernización social y política. M. Weber afirmó que la burocracia es un fenómeno unido a la modernidad y a la democratización de las instituciones sociales, educativas, sanitarias y políticas. Nadie como F. Kafka ha explorado el fenómeno de la burocratización desde una perspectiva crítica. En *El castillo*, por ejemplo, explica de un modo narrativo, alguna de las consecuencias de este proceso que en el siglo XX adquiere su más alto grado de expresión: la pérdida de la singularidad, la caída en el anonimato, el aislamiento entre las personas, la lentitud y la institucionalización de la desconfianza.

En el plano de las instituciones sanitarias, el fenómeno de la burocratización no es nuevo. Ya se refiere a él K. Jaspers en su clásico ensayo *La práctica médica en la era tecnológica*:

«Echemos una breve mirada —dice— a un ejemplo de la organización: A través del independizarse los medios médicos de la propiedad y de la libre disposición del individuo, el ejercicio de la medicina se organiza como empresa. Entre el médico y los pacientes se interponen clínicas, mutuales y laboratorios de exámenes clínicos. Surge un mundo que posibilita la labor del médico, intensificada en su efectividad en grado superlativo, pero luego contrarresta el mismo ser médico. Los médicos se truecan en funciones: en calidad de clínico generalista, de especialista, de médico de hospital, de técnico especializado, laboratorista, radiólogo. Además, no llegan a médicos una vez concluida su carrera y abierto su consultorio, sino por aprobación, nombramiento, contratación en los diversos lugares de la actividad médica. Entre médico y paciente se interponen poderes según los cuales deben regirse. Se pierde la confianza de hombre a hombre»¹⁶².

Y añade:

«La especialización, el adiestramiento en la mera instrucción, las tendencias de la época en el movimiento de las masas, la desorientación científica frente a lo psíquico, todos estos momentos han contribuido a condicionar la práctica de la medicina actual y tuvieron como resultado una insatisfacción en los médicos y los enfermos»¹⁶³.

Resulta evidente que la burocratización es algo inevitable cuando se trata de coordinar y atender a una masa humana y además parece ser que es el precio que hay que pagar para conseguir una verdadera democratización del saber y del poder. Sin embargo, en el plano ético, la burocratización del cuidar altera negativamente el sentido y la esencia de este proceso, pues, tal y como se ha dicho anteriormente, dicha acción requiere el rostro a rostro, la salvaguarda de la identidad personal y esto, en

el seno de un mundo de vida radicalmente burocratizado resulta difícil llevarlo a cabo¹⁶⁴.

Además del peso de lo burocrático en las instituciones, está también el vasallaje de lo económico. Aunque una institución cuyo fin es el de cuidar a seres humanos, no debe ser lucrativa, pues el ejercicio de los cuidados no es un lujo sino una necesidad para el desarrollo existencial del ser humano; el hecho es que la administración de dichos cuidados requiere una notable inversión de capital, no sólo para financiar los recursos humanos, sino los recursos técnicos y las infraestructuras. Desde este punto de vista, es fundamental distribuir adecuadamente los recursos necesarios para un desarrollo óptimo de los cuidados sin discriminaciones de ningún tipo.

No resulta nada fácil hallar un equilibrio entre las necesidades de orden económico y los requerimientos éticos. En este debate, el peso de la realidad económica se impone con facilidad y los criterios éticos se desplazan a un segundo plano. Sin embargo, lo más correcto es someter lo económico a lo ético, es decir, poner lo económico al servicio de la persona vulnerable. Una institución es un sistema coordinado de personas y jamás se debe perder de vista que lo que de veras es un fin en sí mismo es la persona y no la institución. El estado y sus instituciones, públicas o privadas, están al servicio del persona y no a la inversa. Cuando sucede lo contrario, entonces la persona se cosifica, se transforma en mercancía y su dignidad resulta vulnerada.

En la elaboración exhaustiva de una ética del cuidar, el elemento económico debe considerarse seriamente y se tiene que tratar de articular un discurso equilibrado y realista, donde las *buenas intenciones* éticas puedan conciliarse con las necesidades del mercado y la ley de la oferta y la demanda. Cuando la institucionalización del cuidar se rige exclusivamente por el criterio económico, entonces pierde su sentido más esencial y esta mercantilización hace mermar la validez y la riqueza de la acción de cuidar.

3. LA MICROFÍSICA DEL PODER

La expresión *microfísica del poder* es obra del filósofo francés M. Foucault y resulta muy adecuada para comprender los procesos habituales y las relaciones interpersonales que, *de facto*, se establecen en el seno de

164. Ch. TAYLOR en *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en Op. Cit., pp. 174-175, se refiere a esta cuestión: «In order to be the kind of human beings we want to be we have to understand how these mechanisms operate, what they do to us, and what we have to do back to them. The two mechanisms are the market and what Habermas sometimes calls the state, though it is more than that. I call the second mechanism "bureaucratic ways of proceeding" or "ways of proceeding by bureaucratic rules". These are rules that are laid down, become rigid, and must be followed. For brevity's sake, I will refer

162. K. JASPERS, *La práctica médica en la era tecnológica*, Gedisa, Barcelona, 1988, p. 63.

163. K. JASPERS, Op. cit., pp. 16-17.

El proceso de burocratización está íntimamente unido al proceso de modernización social y política. M. Weber afirmó que la burocracia es un fenómeno unido a la modernidad y a la democratización de las instituciones sociales, educativas, sanitarias y políticas. Nadie como F. Kafka ha explorado el fenómeno de la burocratización desde una perspectiva crítica. En *El castillo*, por ejemplo, explica de un modo narrativo, alguna de las consecuencias de este proceso que en el siglo XX adquiere su más alto grado de expresión: la pérdida de la singularidad, la caída en el anonimato, el aislamiento entre las personas, la lentitud y la institucionalización de la desconfianza.

En el plano de las instituciones sanitarias, el fenómeno de la burocratización no es nuevo. Ya se refiere a él K. Jaspers en su clásico ensayo *La práctica médica en la era tecnológica*:

«Echemos una breve mirada —dice— a un ejemplo de la organización: A través del independizarse los medios médicos de la propiedad y de la libre disposición del individuo, el ejercicio de la medicina se organiza como empresa. Entre el médico y los pacientes se interponen clínicas, mutuales y laboratorios de exámenes clínicos. Surge un mundo que posibilita la labor del médico, intensificada en su efectividad en grado superlativo, pero luego contrarresta el mismo ser médico. Los médicos se truecan en funciones: en calidad de clínico generalista, de especialista, de médico de hospital, de técnico especializado, laboratorista, radiólogo. Además, no llegan a médicos una vez concluida su carrera y abierto su consultorio, sino por aprobación, nombramiento, contratación en los diversos lugares de la actividad médica. Entre médico y paciente se interponen poderes según los cuales deben regirse. Se pierde la confianza de hombre a hombre»¹⁶².

Y añade:

«La especialización, el adiestramiento en la mera instrucción, las tendencias de la época en el movimiento de las masas, la desorientación científica frente a lo psíquico, todos estos momentos han contribuido a condicionar la práctica de la medicina actual y tuvieron como resultado una insatisfacción en los médicos y los enfermos»¹⁶³.

Resulta evidente que la burocratización es algo inevitable cuando se trata de coordinar y atender a una masa humana y además parece ser que es el precio que hay que pagar para conseguir una verdadera democratización del saber y del poder. Sin embargo, en el plano ético, la burocratización del cuidar altera negativamente el sentido y la esencia de este proceso, pues, tal y como se ha dicho anteriormente, dicha acción requiere el rostro a rostro, la salvaguarda de la identidad personal y esto, en

el seno de un mundo de vida radicalmente burocratizado resulta difícil llevarlo a cabo¹⁶⁴.

Además del peso de lo burocrático en las instituciones, está también el vasallaje de lo económico. Aunque una institución cuyo fin es el de cuidar a seres humanos, no debe ser lucrativa, pues el ejercicio de los cuidados no es un lujo sino una necesidad para el desarrollo existencial del ser humano; el hecho es que la administración de dichos cuidados requiere una notable inversión de capital, no sólo para financiar los recursos humanos, sino los recursos técnicos y las infraestructuras. Desde este punto de vista, es fundamental distribuir adecuadamente los recursos necesarios para un desarrollo óptimo de los cuidados sin discriminaciones de ningún tipo.

No resulta nada fácil hallar un equilibrio entre las necesidades de orden económico y los requerimientos éticos. En este debate, el peso de la realidad económica se impone con facilidad y los criterios éticos se desplazan a un segundo plano. Sin embargo, lo más correcto es someter lo económico a lo ético, es decir, poner lo económico al servicio de la persona vulnerable. Una institución es un sistema coordinado de personas y jamás se debe perder de vista que lo que de veras es un fin en sí mismo es la persona y no la institución. El estado y sus instituciones, públicas o privadas, están al servicio del persona y no a la inversa. Cuando sucede lo contrario, entonces la persona se cosifica, se transforma en mercancía y su dignidad resulta vulnerada.

En la elaboración exhaustiva de una ética del cuidar, el elemento económico debe considerarse seriamente y se tiene que tratar de articular un discurso equilibrado y realista, donde las *buenas intenciones* éticas puedan conciliarse con las necesidades del mercado y la ley de la oferta y la demanda. Cuando la institucionalización del cuidar se rige exclusivamente por el criterio económico, entonces pierde su sentido más esencial y esta mercantilización hace mermar la validez y la riqueza de la acción de cuidar.

3. LA MICROFÍSICA DEL PODER

La expresión *microfísica del poder* es obra del filósofo francés M. Foucault y resulta muy adecuada para comprender los procesos habituales y las relaciones interpersonales que, *de facto*, se establecen en el seno de

164. Ch. TAYLOR en *Philosophical Reflections on Caring Practices*, en Op. Cit., pp. 174-175, se refiere a esta cuestión: «In order to be the kind of human beings we want to be we have to understand how these mechanisms operate, what they do to us, and what we have to do back to them. The two mechanisms are the market and what Habermas sometimes calls the state, though it is more than that. I call the second mechanism "bureaucratic ways of proceeding" or "ways of proceeding by bureaucratic rules". These are rules that are laid down, become rigid, and must be followed. For brevity's sake, I will refer

162. K. JASPERS, *La práctica médica en la era tecnológica*, Gedisa, Barcelona, 1988, p. 63.

163. K. JASPERS, Op. cit., pp. 16-17.

las instituciones sociales, culturales, políticas y sanitarias. La cuestión del poder no es nada desdeñable en el seno de la vida institucional, profesional y social.

M. Foucault en la *Historia de la sexualidad* y en *Vigilar y castigar* ha analizado históricamente las relaciones de poder que se establecen en el seno de las instituciones sanitarias, educativas y penitenciarias. Su reflexión filosófica debe considerarse seriamente cuando se trata el tema institucional, porque analiza con gran realismo las tensiones de poder que se dan en el seno de dichas instituciones. Aunque su punto de partida antropológico difiere, substancialmente, de nuestra forma de caracterizar la interpersonalidad del ser humano, su análisis del poder y de los abusos de poder son muy lúcidos y muy útiles para comprender la relación entre profesional y paciente y entre distintos profesionales de distinto rango.

En el seno de una institución no todos los miembros que forman parte de ella, disponen del mismo poder, sino que se establecen jerarquías y se distribuye el poder, es decir, la capacidad para decidir y hacer cosas, de modo diferencial. Esto ocurre en el seno de una familia patriarcal, pero también en el seno de una escuela o de un hospital. Se establece una microfísica del poder, donde cada cual ocupa su lugar y tiene su feudo para maniobrar y regular. Existe conflicto cuando uno de los miembros de la institución invade otro feudo o, simplemente, abusa del poder que la institución le ha reservado.

En la vida cotidiana de las instituciones educativas y de las instituciones sanitarias, esta inadecuada relación de poder es muy visible, no sólo entre profesionales, sino entre el profesional y el destinatario. El profesor, sentado en su cátedra, desempeña un poder y el discípulo lo sabe. El médico tiene un poder, un poder que le confiere su saber y el paciente lo sabe y confía en él. Lo que resulta inaceptable es la transgresión de los límites de dicho poder (o capacidad) o bien el abuso de este poder. El médico no puede ni debe transgredir su marco de actuación, ni debe utilizar instrumentalmente a otro profesional. El maestro no puede aprovecharse de su poder, para instrumentalizar a sus discípulos. Se requiere pues, una ética del no poder, es decir, del control del poder que cada cual desempeña en el seno de una institución¹⁶⁵.

Como dice adecuadamente M. Foucault, poder y saber se implican mutuamente el uno con el otro; no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder¹⁶⁶. El ejercicio

to the two mechanisms as "market" and "bureaucracy". Habermas claims they are powerful steering mechanisms because they lift the burden of decision off us. We can see this clearly in the case of the market when we look at the recently collapsing communist societies».

165. Cf. VV. AA., *Ciencia y poder*, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1987.

166. Cf. M. FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, p. 34.

de cuidar es un poder que requiere saber y sólo puede desempeñarlo adecuadamente quien dispone de este saber.

Sin embargo, el cuidar en cuanto tal, no es patrimonio exclusivo de una profesión, aunque resulta el elemento esencial de la enfermería. El profesional cuidador debe saber cuidar, pero para poderlo hacer bien y debe comprender la perspectiva disciplinar de otros saberes afines que pueden aportar elementos para una mejor realización de la *praxis* del cuidar. Y por último, jamás debe olvidarse que además del saber científico-técnico, hay otros saberes, saberes de otro tipo que resultan fundamentales para el arte de cuidar. El paciente tiene sus saberes que pueden ayudar al cuidador a desarrollar adecuadamente su tarea.

En la elaboración de una ética del cuidar, la cuestión de la microfísica del poder es insoslayable, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a las personas, si en el seno de la institución que tiene este propósito se establece un marco de relaciones y de vínculos interprofesionales legítimamente ordenados. Es fundamental establecer un diálogo fecundo entre poder político y ética y tratar de regular el ejercicio de este poder desde unos criterios máximamente compartidos en el seno de la institución en cuestión.

4. LA MULTIPLICACIÓN DE LOS NO-LUGARES

El antropólogo francés M. Augé afirma, con gran acierto, que en nuestras sociedades urbanas y post-modernas se está produciendo una multiplicación de lo que él denomina espacios del anonimato, es decir, de espacios sin historia, sin identidad, sin relación afectiva entre los miembros que ocupan dicho espacio. Esta multiplicación creciente y progresiva de los no-lugares resulta preocupante, sobre todo cuando afecta a instituciones cuyo fin es cuidar, educar o acompañar.

«Los no lugares –dice M. Augé– son tanto las instalaciones necesarias para la circulación acelerada de personas y bienes (vías rápidas, empalmes de rutas, aeropuertos) como los medios de transporte mismos o los grandes centros comerciales, o también los campos de tránsito del planeta»¹⁶⁷. Un lugar tiene, por lo menos, tres rasgos: identificatorio, relacional e histórico.

Tradicionalmente, el ejercicio del cuidar se ha desarrollado en el seno de un lugar. Las personas, hasta hace muy poco, nacían en casa y morían en casa. Padecían las enfermedades en los lugares más íntimos y ahí eran acompañados por sus familiares más cercanos. Con la colonización tecnológica del mundo, la democratización

167. M. AUGÉ, *Los no lugares*, Gedisa, Barcelona, 1998, pp. 40-41.

las instituciones sociales, culturales, políticas y sanitarias. La cuestión del poder no es nada desdeñable en el seno de la vida institucional, profesional y social.

M. Foucault en la *Historia de la sexualidad* y en *Vigilar y castigar* ha analizado históricamente las relaciones de poder que se establecen en el seno de las instituciones sanitarias, educativas y penitenciarias. Su reflexión filosófica debe considerarse seriamente cuando se trata el tema institucional, porque analiza con gran realismo las tensiones de poder que se dan en el seno de dichas instituciones. Aunque su punto de partida antropológico difiere, substancialmente, de nuestra forma de caracterizar la interpersonalidad del ser humano, su análisis del poder y de los abusos de poder son muy lúcidos y muy útiles para comprender la relación entre profesional y paciente y entre distintos profesionales de distinto rango.

En el seno de una institución no todos los miembros que forman parte de ella, disponen del mismo poder, sino que se establecen jerarquías y se distribuye el poder, es decir, la capacidad para decidir y hacer cosas, de modo diferencial. Esto ocurre en el seno de una familia patriarcal, pero también en el seno de una escuela o de un hospital. Se establece una microfísica del poder, donde cada cual ocupa su lugar y tiene su feudo para maniobrar y regular. Existe conflicto cuando uno de los miembros de la institución invade otro feudo o, simplemente, abusa del poder que la institución le ha reservado.

En la vida cotidiana de las instituciones educativas y de las instituciones sanitarias, esta inadecuada relación de poder es muy visible, no sólo entre profesionales, sino entre el profesional y el destinatario. El profesor, sentado en su cátedra, desempeña un poder y el discípulo lo sabe. El médico tiene un poder, un poder que le confiere su saber y el paciente lo sabe y confía en él. Lo que resulta inaceptable es la transgresión de los límites de dicho poder (o capacidad) o bien el abuso de este poder. El médico no puede ni debe transgredir su marco de actuación, ni debe utilizar instrumentalmente a otro profesional. El maestro no puede aprovecharse de su poder, para instrumentalizar a sus discípulos. Se requiere pues, una ética del no poder, es decir, del control del poder que cada cual desempeña en el seno de una institución¹⁶⁵.

Como dice adecuadamente M. Foucault, poder y saber se implican mutuamente el uno con el otro; no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder¹⁶⁶. El ejercicio

to the two mechanisms as "market" and "bureaucracy". Habermas claims they are powerful steering mechanisms because they lift the burden of decision off us. We can see this clearly in the case of the market when we look at the recently collapsing communist societies».

165. Cf. VV. AA., *Ciencia y poder*, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1987.

166. Cf. M. FOUCAULT, *Vigilar y castigar*, p. 34.

de cuidar es un poder que requiere saber y sólo puede desempeñarlo adecuadamente quien dispone de este saber.

Sin embargo, el cuidar en cuanto tal, no es patrimonio exclusivo de una profesión, aunque resulta el elemento esencial de la enfermería. El profesional cuidador debe saber cuidar, pero para poderlo hacer bien y debe comprender la perspectiva disciplinar de otros saberes afines que pueden aportar elementos para una mejor realización de la *praxis* del cuidar. Y por último, jamás debe olvidarse que además del saber científico-técnico, hay otros saberes, saberes de otro tipo que resultan fundamentales para el arte de cuidar. El paciente tiene sus saberes que pueden ayudar al cuidador a desarrollar adecuadamente su tarea.

En la elaboración de una ética del cuidar, la cuestión de la microfísica del poder es insoslayable, pues sólo es posible cuidar adecuadamente a las personas, si en el seno de la institución que tiene este propósito se establece un marco de relaciones y de vínculos interprofesionales legítimamente ordenados. Es fundamental establecer un diálogo fecundo entre poder político y ética y tratar de regular el ejercicio de este poder desde unos criterios máximamente compartidos en el seno de la institución en cuestión.

4. LA MULTIPLICACIÓN DE LOS NO-LUGARES

El antropólogo francés M. Augé afirma, con gran acierto, que en nuestras sociedades urbanas y post-modernas se está produciendo una multiplicación de lo que él denomina espacios del anonimato, es decir, de espacios sin historia, sin identidad, sin relación afectiva entre los miembros que ocupan dicho espacio. Esta multiplicación creciente y progresiva de los no-lugares resulta preocupante, sobre todo cuando afecta a instituciones cuyo fin es cuidar, educar o acompañar.

«Los no lugares –dice M. Augé– son tanto las instalaciones necesarias para la circulación acelerada de personas y bienes (vías rápidas, empalmes de rutas, aeropuertos) como los medios de transporte mismos o los grandes centros comerciales, o también los campos de tránsito del planeta»¹⁶⁷. Un lugar tiene, por lo menos, tres rasgos: identificatorio, relacional e histórico.

Tradicionalmente, el ejercicio del cuidar se ha desarrollado en el seno de un lugar. Las personas, hasta hace muy poco, nacían en casa y morían en casa. Padecían las enfermedades en los lugares más íntimos y ahí eran acompañados por sus familiares más cercanos. Con la colonización tecnológica del mundo, la democratización

167. M. AUGÉ, *Los no lugares*, Gedisa, Barcelona, 1998, pp. 40-41.

del saber y la creación de las grandes ciudades sanitarias, el ejercicio del cuidar ya no se desarrolla, como antaño, en el seno de un lugar, sino de un no-lugar, es decir, en un espacio anónimo e impersonal.

5. LA HIPERACELERACIÓN DEL TIEMPO

Otro factor fundamental que, sin lugar a dudas, altera significativamente los procesos de cuidar, es lo que se ha denominado, la hiperaceleración del tiempo. Algunos antropólogos como L. Duch se han referido a este factor como uno de los más característicos de nuestro tiempo¹⁶⁸. La sensación de vivir deprisa que acompaña continuamente al ciudadano occidental pone de relieve una inadecuada forma de gestionar el tiempo, una especie de enfermedad cronológica.

Existe una íntima relación entre velocidad y poder. Cuánta más velocidad, más poder, es decir, más capacidad para producir y para consumir. El tiempo se compra y se vende y se convierte de este modo en un objeto cotizado de consumo. El cuidar requiere tiempo y resulta imposible cuidar adecuadamente a un ser humano a contrareloj.

Hay actividades humanas que pueden desenvolverse con rapidez, pero las hay que, ineludiblemente, requieren tiempo para poder desarrollarse como es debido. Amar a un ser humano, cuidarle, acompañarle a morir son un tipo de acciones que requieren tiempo, un tiempo que difícilmente puede medirse cuantitativamente.

La tarea de cuidar a un ser humano requiere una contigüidad y una continuidad espacio-temporal. Esto significa que se tiene que estar con la persona enferma en el mismo lugar y durante un período continuado de tiempo. No se puede cuidar de alguien de un modo instantáneo

168. Cf. L. DUCH, *La educación y la crisis de la modernidad*, Paidós, Barcelona, 1997.

o discontinuo. Se requiere continuidad, es decir, tenacidad en la acción. Sin embargo, la institucionalización del cuidar implica una división y distribución de tiempos y espacios, una división de tareas y roles y ese tiempo se cotiza muy caro.

La hiperaceleración del tiempo afecta gravemente a las instituciones de corte educativo y sanitario, pues tanto la tarea de educar como la tarea de cuidar no pueden medirse con un tiempo fijo y determinado. ¿Cuántas horas se tarda en educar a un ser humano? ¿Cuánto tiempo se tarda en cuidar a un enfermo de sida? Estas preguntas resultan estériles y banales, porque difícilmente puede cuantificarse dicho tiempo y, sin embargo, en estas instituciones se practica la cuantificación y se valora económicamente dicho tiempo. Se puede cuantificar el número de latas de cerveza que se producen por minuto en el seno de una cadena productiva, o el número de vehículos que se fabrican en una empresa automovilística, pero lo que cuesta cuidar a un ser humano o lo que cuesta educarle resulta imposible de cifrar y, sin embargo, en las instituciones educativas y sanitarias, reflejadas en el modelo productivo, tratan de cuantificar dichos procesos.

La hiperaceleración del tiempo aplicada al ejercicio del cuidar tiene efectos nefastos, porque cada ser humano tiene su percepción subjetiva del tiempo y arrastrarle al ritmo del tiempo institucional resulta violentar su ritmo de vida. No hay que perder de vista que en la tarea de cuidar a un ser humano, el protagonista, es decir, quien marca la pauta de los tiempos debe ser el sujeto cuidado y no el profesional ni la institución. Es fundamental lentificar la percepción del tiempo en dichas instituciones y ello tiene, como es natural, efectos económicos.

La hiperaceleración del tiempo no es una cuestión que afecte individualmente al profesional, sino fundamentalmente a la institución donde trabaja. En ella, el profesional se ve obligado a realizar una gran cantidad de tareas por hora y ello, sin lugar a dudas, altera negativamente la aplicación de los cuidados. Otra vez, se pone de manifiesto que, en la ética del cuidar, es necesario terciar en el diálogo entre la ética y los intereses económicos.

BancSabadell



del saber y la creación de las grandes ciudades sanitarias, el ejercicio del cuidar ya no se desarrolla, como antaño, en el seno de un lugar, sino de un no-lugar, es decir, en un espacio anónimo e impersonal.

5. LA HIPERACELERACIÓN DEL TIEMPO

Otro factor fundamental que, sin lugar a dudas, altera significativamente los procesos de cuidar, es lo que se ha denominado, la hiperaceleración del tiempo. Algunos antropólogos como L. Duch se han referido a este factor como uno de los más característicos de nuestro tiempo¹⁶⁸. La sensación de vivir deprisa que acompaña continuamente al ciudadano occidental pone de relieve una inadecuada forma de gestionar el tiempo, una especie de enfermedad cronológica.

Existe una íntima relación entre velocidad y poder. Cuánta más velocidad, más poder, es decir, más capacidad para producir y para consumir. El tiempo se compra y se vende y se convierte de este modo en un objeto cotizado de consumo. El cuidar requiere tiempo y resulta imposible cuidar adecuadamente a un ser humano a contrareloj.

Hay actividades humanas que pueden desenvolverse con rapidez, pero las hay que, ineludiblemente, requieren tiempo para poder desarrollarse como es debido. Amar a un ser humano, cuidarle, acompañarle a morir son un tipo de acciones que requieren tiempo, un tiempo que difícilmente puede medirse cuantitativamente.

La tarea de cuidar a un ser humano requiere una contigüidad y una continuidad espacio-temporal. Esto significa que se tiene que estar con la persona enferma en el mismo lugar y durante un período continuado de tiempo. No se puede cuidar de alguien de un modo instantáneo

168. Cf. L. DUCH, *La educación y la crisis de la modernidad*, Paidós, Barcelona, 1997.

o discontinuo. Se requiere continuidad, es decir, tenacidad en la acción. Sin embargo, la institucionalización del cuidar implica una división y distribución de tiempos y espacios, una división de tareas y roles y ese tiempo se cotiza muy caro.

La hiperaceleración del tiempo afecta gravemente a las instituciones de corte educativo y sanitario, pues tanto la tarea de educar como la tarea de cuidar no pueden medirse con un tiempo fijo y determinado. ¿Cuántas horas se tarda en educar a un ser humano? ¿Cuánto tiempo se tarda en cuidar a un enfermo de sida? Estas preguntas resultan estériles y banales, porque difícilmente puede cuantificarse dicho tiempo y, sin embargo, en estas instituciones se practica la cuantificación y se valora económicamente dicho tiempo. Se puede cuantificar el número de latas de cerveza que se producen por minuto en el seno de una cadena productiva, o el número de vehículos que se fabrican en una empresa automovilística, pero lo que cuesta cuidar a un ser humano o lo que cuesta educarle resulta imposible de cifrar y, sin embargo, en las instituciones educativas y sanitarias, reflejadas en el modelo productivo, tratan de cuantificar dichos procesos.

La hiperaceleración del tiempo aplicada al ejercicio del cuidar tiene efectos nefastos, porque cada ser humano tiene su percepción subjetiva del tiempo y arrastrarle al ritmo del tiempo institucional resulta violentar su ritmo de vida. No hay que perder de vista que en la tarea de cuidar a un ser humano, el protagonista, es decir, quien marca la pauta de los tiempos debe ser el sujeto cuidado y no el profesional ni la institución. Es fundamental lentificar la percepción del tiempo en dichas instituciones y ello tiene, como es natural, efectos económicos.

La hiperaceleración del tiempo no es una cuestión que afecte individualmente al profesional, sino fundamentalmente a la institución donde trabaja. En ella, el profesional se ve obligado a realizar una gran cantidad de tareas por hora y ello, sin lugar a dudas, altera negativamente la aplicación de los cuidados. Otra vez, se pone de manifiesto que, en la ética del cuidar, es necesario terciar en el diálogo entre la ética y los intereses económicos.

BancSabadell



CUARTA PARTE

Hacia la excelencia en el cuidar

XI

Iván Illich o el paradigma de la excelencia

1. MUERTE Y VULNERABILIDAD

La interpretación de la existencia humana, tanto en su dimensión interior, como en su relación al mundo, no puede prescindir del acontecimiento final, inevitable e irrepetible, que se llama muerte. Es la muerte la que de modo concreto pone al hombre ante la pregunta última sobre sí mismo. El *ser-para-la-muerte* pone en cuestión el sentido total de la existencia, porque confiere a ésta su carácter irreversible y de este modo la relativiza radicalmente. Existir es ir al encuentro de la muerte, a la quiebra total del proyecto vital intramundano.

La muerte está presente en la mente de todo hombre como destino inevitable y amenaza permanente¹⁶⁹. No es un acontecimiento meramente futuro, que aún está por venir; es un destino inscrito en la misma fragilidad ingénita del hombre y, anticipado en la experiencia íntima de su radical inseguridad y de su desamparada soledad. El hombre vive herido de muerte, acosado en lo más profundo de sí mismo por su propia finitud y contingencia; existencia-para-la-muerte quiere decir que no tiene en sí misma fundamento, una existencia que puede quebrarse; más aún, que debe naufragar¹⁷⁰.

La muerte presenta el mismo carácter intransferiblemente personal que la conciencia del propio yo: como cada cual vive su propia vida,

169. Cf. M. SCHELER, *Tod und Fortleben*, Berna, 1957, pp. 11-14.

170. Cf. M. HEIDEGGER, *El ser y el tiempo*, ed. Cit.

cada cual vive su propia muerte. En ella toca el hombre el fondo de su no-ser, que corroe ocultamente su existencia; vive su propio desgarramiento en la impotencia total para salvarse por sí mismo, en el hundimiento absoluto de su autosuficiencia. No puede por sus propios recursos dar el paso a una pervivencia más allá del mundo, ni asegurársela con la evidencia de su propia razón. No puede evitar la muerte ni encontrar en el mundo o en los otros garantía alguna para sobrevivir; en nada de lo que está a su disposición o cae dentro de sus cálculos. Se siente desamparado aun de sí mismo. No le queda otra posibilidad que dejarse llevar por la muerte a la muerte, dejarse morir (experiencia suprema de su impotencia y pasividad). Su existencia en el mundo se le escapa definitivamente.

Este acercamiento inexorable a la muerte, pone de manifiesto el carácter intrínsecamente vulnerable del ser humano. Cuidarle es ayudarlo a mirar cara a cara su propia muerte y asumir responsablemente este proceso. El imperativo de la vulnerabilidad me obliga a no abandonar al otro en esta circunstancia, me obliga a estar con él, a ayudarlo a construir sentido a pesar del absurdo, me obliga a edificar esperanza, ya sea en el sentido inmanente, ya sea en el sentido trascendente.

2. CUIDAR A LOS MORIBUNDOS¹⁷¹

Una de las cuestiones más difíciles de abordar teórica y prácticamente es el cuidado de las personas en estado crítico. Constituye un tema doblemente difícil. En primer lugar, porque desde un punto de vista social y cultural, la muerte constituye, como se ha dicho, una cuestión tabú en nuestra cultura occidental y ello obstaculiza gravemente el acercamiento teórico y práctico a la cuestión. En segundo lugar, porque se trata de un proceso muy personal y por lo tanto difícil de abordar de un modo objetivo o categorial. Sin embargo, uno de los aspectos centrales en el proceso de cuidar es la atención solícita de los enfermos moribundos o denominados también terminales.

Asistir a alguien que se está enfrentando con la muerte requiere no sólo de interés, sino de la atención y apertura a las necesidades, temores y ansiedades del paciente, de su pareja, amigos y familiares¹⁷².

«El arte de cuidar a los moribundos —dice W. T. Reich— no es únicamente una técnica de interés para la psicología, la religión, y la medicina conductista, se la necesita, sobre todo, por razones morales»¹⁷³.

171. Me he referido a esta cuestión en *Antropología del cuidar*, pp. 361-371. A continuación elaboró una síntesis de lo dicho allí.

172. Sobre esta cuestión ver: L. SHERR, *Agonía, muerte y duelo*, México, 1992.

173. W. T. REICH, *El arte de cuidar a los moribundos*, en VV. AA.,

Según W. T. Reich,

«acompañar “con cuidado solícito” significa, a la vez, estar preocupado o inquieto por los moribundos y ocuparse día a día de sus necesidades médicas, paliativas, espirituales y emocionales, sin que se nos olvide manifestar que estamos interesados por ellos y que nos preocupa su bienestar. También significa, de una manera más radical, que “algo nos importa” a los que les cuidamos, algo que nos mueve a interesarnos por ellos y a estar atentos a lo que pueda sobrevenir»¹⁷⁴.

Desde un punto de vista exhaustivo, el cuidado de personas moribundas es una cuestión que incluye muchos elementos. Por un lado, están los factores de tipo somático y biológico y el seguimiento de las constantes vitales de la persona en cuestión. Por otro lado, está el aspecto psicológico que se refiere fundamentalmente a la alteración que conlleva un proceso de estas características en la persona que lo padece. Están, además, los aspectos de tipo social y económico, pues el cuidado de una persona en dichas circunstancias tiene efectos de orden social, especialmente en el marco de la familia y conlleva, también, unos determinados costes de tipo económico. Se debe contemplar, además, la perspectiva espiritual, pues la persona que sufre un proceso de estas características puede solicitar ayuda de tipo espiritual y es necesario dársela de forma adecuada.

La muerte de Iván Illych de L. Tolstoi resulta especialmente interesante para abordar, desde una perspectiva filosófico-literaria, el cuidado de los moribundos, pues en ella Tolstoi narra la larga agonía de un ser humano y las alteraciones que sufre su espíritu en ese largo y árido proceso.

«*La muerte de Ivan Illych*, en la novela corta de León Tolstoi, —dice Warren Reich— ofrece un llamativo ejemplo de consuelo inesperado producido por la compasión y del descubrimiento de significado en la muerte, incluso en medio del dolor físico y psicológico»¹⁷⁵.

Y añade:

«Este relato es un retrato magistral de lo que significa la compañía y el cuidado a los moribundos»¹⁷⁶.

Iván Illych, el protagonista del relato, sufre una enfermedad terminal y ello le conduce lentamente hacia un aislamiento cada vez más acentuado respecto al mundo. Sufre una auténtica opacidad comunicativa, no sólo él, sino también las personas que le asisten.

El diálogo entre el médico y el enfermo es máximamente expresivo de esta opacidad comunicativa. El protago-

Morir con dignidad: dilemas éticos del final de la vida, Fundación Ciencias de la Salud, Madrid, 1995, p. 74.

174. W. T. REICH, p. 76.

175. *Ibidem*, pp. 84-85.

176. *Ibidem*, p. 85.

cada cual vive su propia muerte. En ella toca el hombre el fondo de su no-ser, que corroe ocultamente su existencia; vive su propio desgarramiento en la impotencia total para salvarse por sí mismo, en el hundimiento absoluto de su autosuficiencia. No puede por sus propios recursos dar el paso a una pervivencia más allá del mundo, ni asegurársela con la evidencia de su propia razón. No puede evitar la muerte ni encontrar en el mundo o en los otros garantía alguna para sobrevivir; en nada de lo que está a su disposición o cae dentro de sus cálculos. Se siente desamparado aun de sí mismo. No le queda otra posibilidad que dejarse llevar por la muerte a la muerte, dejarse morir (experiencia suprema de su impotencia y pasividad). Su existencia en el mundo se le escapa definitivamente.

Este acercamiento inexorable a la muerte, pone de manifiesto el carácter intrínsecamente vulnerable del ser humano. Cuidarle es ayudarle a mirar cara a cara su propia muerte y asumir responsablemente este proceso. El imperativo de la vulnerabilidad me obliga a no abandonar al otro en esta circunstancia, me obliga a estar con él, a ayudarle a construir sentido a pesar del absurdo, me obliga a edificar esperanza, ya sea en el sentido inmanente, ya sea en el sentido trascendente.

2. CUIDAR A LOS MORIBUNDOS¹⁷¹

Una de las cuestiones más difíciles de abordar teórica y prácticamente es el cuidado de las personas en estado crítico. Constituye un tema doblemente difícil. En primer lugar, porque desde un punto de vista social y cultural, la muerte constituye, como se ha dicho, una cuestión tabú en nuestra cultura occidental y ello obstaculiza gravemente el acercamiento teórico y práctico a la cuestión. En segundo lugar, porque se trata de un proceso muy personal y por lo tanto difícil de abordar de un modo objetivo o categorial. Sin embargo, uno de los aspectos centrales en el proceso de cuidar es la atención solícita de los enfermos moribundos o denominados también terminales.

Asistir a alguien que se está enfrentando con la muerte requiere no sólo de interés, sino de la atención y apertura a las necesidades, temores y ansiedades del paciente, de su pareja, amigos y familiares¹⁷².

«El arte de cuidar a los moribundos —dice W. T. Reich— no es únicamente una técnica de interés para la psicología, la religión, y la medicina conductista, se la necesita, sobre todo, por razones morales»¹⁷³.

171. Me he referido a esta cuestión en *Antropología del cuidar*, pp. 361-371. A continuación elaboré una síntesis de lo dicho allí.

172. Sobre esta cuestión ver: L. SHERR, *Agonía, muerte y duelo*, México, 1992.

173. W. T. REICH, *El arte de cuidar a los moribundos*, en VV. AA.,

Según W. T. Reich,

«acompañar “con cuidado solícito” significa, a la vez, estar preocupado o inquieto por los moribundos y ocuparse día a día de sus necesidades médicas, paliativas, espirituales y emocionales, sin que se nos olvide manifestar que estamos interesados por ellos y que nos preocupa su bienestar. También significa, de una manera más radical, que “algo nos importa” a los que les cuidamos, algo que nos mueve a interesarnos por ellos y a estar atentos a lo que pueda sobrevenir»¹⁷⁴.

Desde un punto de vista exhaustivo, el cuidado de personas moribundas es una cuestión que incluye muchos elementos. Por un lado, están los factores de tipo somático y biológico y el seguimiento de las constantes vitales de la persona en cuestión. Por otro lado, está el aspecto psicológico que se refiere fundamentalmente a la alteración que conlleva un proceso de estas características en la persona que lo padece. Están, además, los aspectos de tipo social y económico, pues el cuidado de una persona en dichas circunstancias tiene efectos de orden social, especialmente en el marco de la familia y conlleva, también, unos determinados costes de tipo económico. Se debe contemplar, además, la perspectiva espiritual, pues la persona que sufre un proceso de estas características puede solicitar ayuda de tipo espiritual y es necesario dársela de forma adecuada.

La muerte de Iván Illych de L. Tolstoi resulta especialmente interesante para abordar, desde una perspectiva filosófico-literaria, el cuidado de los moribundos, pues en ella Tolstoi narra la larga agonía de un ser humano y las alteraciones que sufre su espíritu en ese largo y árido proceso.

«*La muerte de Ivan Illych*, en la novela corta de León Tolstoi, —dice Warren Reich— ofrece un llamativo ejemplo de consuelo inesperado producido por la compasión y del descubrimiento de significado en la muerte, incluso en medio del dolor físico y psicológico»¹⁷⁵.

Y añade:

«Este relato es un retrato magistral de lo que significa la compañía y el cuidado a los moribundos»¹⁷⁶.

Iván Illych, el protagonista del relato, sufre una enfermedad terminal y ello le conduce lentamente hacia un aislamiento cada vez más acentuado respecto al mundo. Sufre una auténtica opacidad comunicativa, no sólo él, sino también las personas que le asisten.

El diálogo entre el médico y el enfermo es máximamente expresivo de esta opacidad comunicativa. El protago-

Morir con dignidad: dilemas éticos del final de la vida, Fundación Ciencias de la Salud, Madrid, 1995, p. 74.

174. W. T. REICH, p. 76.

175. *Ibidem*, pp. 84-85.

176. *Ibidem*, p. 85.

nista se siente profundamente incomprendido y ante las «sabias» palabras del médico, se siente completamente desamparado. El moribundo es incapaz de descifrar su jerga lingüística y comprender lo que realmente le pasa. La distancia comunicativa y ética entre ambos personajes es abismal.

Tolstoi lo expresa de este modo:

«El doctor decía: “Esto y esto indica que dentro de usted hay esto y esto; pero si esto no se ve confirmado por los análisis de lo otro y lo otro, entonces habrá que suponer que usted padece esto y esto, etc.”. Para Iván Illich había una sola pregunta importante: ¿Era o no era grave lo suyo? Ahora bien, el doctor no quería detenerse en una pregunta tan fuera de propósito. Desde su punto de vista, era superflua y no debía ser tomada en consideración; lo único que existía era un cálculo de probabilidades: el riñón flotante, el catarro crónico y el intestino ciego»¹⁷⁷.

La lejanía radical para con el mundo es una de las experiencias más íntimas de Iván Illych. Tolstoi denuncia un tipo de asistencia donde el paciente no es considerado de un modo global e íntegro, sino de un modo fragmentado y parcelado. También desarrolla una crítica radical a la clase médica y a su incapacidad de sintonizar empáticamente con la persona del enfermo.

3. LA SENSACIÓN DE ESTORBO

Otra experiencia personal que padece Iván Illych es la sensación de estorbo. En el universo de sus relaciones, percibe que su mera presencia se convierte en un inconveniente para sus semejantes. El enfermo moribundo tiene una sensibilidad especial para percibir el estado anímico ajeno y se percata que su situación estorba a sus semejantes, pues no sólo incomoda, sino que además altera profundamente el tejido habitual de relaciones.

Esta sensación de estorbo, la expresa el protagonista del relato en distintas circunstancias. Primero se refiere al mundo de las relaciones familiares. Dice:

«Era imposible engañarse: algo terrible, nuevo y tan importante como nunca le había ocurrido en su vida, se estaba produciendo en él. Y únicamente él lo sabía; todos cuantos le rodeaban no comprendían o no querían comprender y pensaban que las cosas seguían como antes. Era lo que más atormentaba a Iván Illich. La gente de la casa, sobre todo su mujer y su hija, que estaban en plena temporada de visitas, él lo veía, no comprendía nada... Aunque trataban de ocultarlo, él veía que para ellas significaba un estorbo, pero que su mujer había adoptado cierta actitud hacia su enfermedad y se atenía a ella al margen de lo que él dijera o hiciera»¹⁷⁸.

También en la relación con sus amistades, Iván Illych se da cuenta que su presencia constituye un estorbo, un desagradable inconveniente, pues no saben exactamente cómo reaccionar frente a una situación de este calibre. Dice Iván Illych de sus amigos:

«Todos se mostraban sombríos y taciturnos. Iván Illich se daba cuenta de que él era la causa de esta melancolía y de que no podía disiparla. Cenaban, se iban y él se quedaba solo, con la conciencia de que su vida estaba envenenada, de que envenenaba la vida de quienes le rodeaban y de que esto, lejos de debilitarse, penetraba más y más en todo su ser»¹⁷⁹.

Una persona moribunda cuidada adecuadamente no debe sentir su presencia como un estorbo para sus semejantes. Sin embargo, ello requiere un desarrollo muy óptimo en la aplicación de los cuidados. Cuando la acción de acompañar recae encima la misma persona y de un modo continuo, es muy posible y además muy explicable que, al fin, dicha persona sienta a ese enfermo como un estorbo personal. Precisamente por ello, la atención solícita de los enfermos moribundos requiere la coordinación interdisciplinaria e interprofesional.

4. LA PÉRDIDA DE SENTIDO

La pérdida de sentido y de proyecto constituye el drama fundamental del moribundo¹⁸⁰. Tolstoi reproduce fielmente los soliloquios de Iván Illych entorno al sentido de su existencia y al valor de la vida humana. Pocos narradores han captado con tanta hondura el estado anímico de un moribundo y sus interrogantes fundamentales.

Dice Iván Illych:

«—Sí, estaba la vida y se va, se va y no puedo retenerla. Sí. ¿Para qué engañarme? ¿Acaso no resulta evidente para todos, menos para mí, que me estoy muriendo y que de lo único que se trata es del número de semanas, de días; que me puedo morir ahora mismo? Era la luz y ahora son las tinieblas. ¡Estaba aquí y ahora voy allá! ¿Adónde?—. Una sensación de frío se apoderó de él. Su respiración se detuvo. Lo único que sentía eran los latidos de su corazón»¹⁸¹.

El enfermo moribundo relee toda su vida en clave valorativa y rastrea las etapas de su existencia desde la seriedad que impone la proximidad de la muerte.

«“Todo cuanto fue y es tu vida —dice el protagonista— es mentira, es un engaño que te impide ver la vida y la muerte”»¹⁸².

177. L. TOLSTOI, *La muerte de Iván Illich*, Salvat, Madrid, 1969, p. 45.

178. Op. cit., pp. 48-49.

179. Op. cit., p. 50.

180. Cf. VV. AA., *Asistencia al malato «terminale»*, Podernone, 1987, p. 46.

181. L. TOLSTOI, op. cit., p. 53.

182. *Ibidem*, p. 78.

nista se siente profundamente incomprendido y ante las «sabias» palabras del médico, se siente completamente desamparado. El moribundo es incapaz de descifrar su jerga lingüística y comprender lo que realmente le pasa. La distancia comunicativa y ética entre ambos personajes es abismal.

Tolstoi lo expresa de este modo:

«El doctor decía: “Esto y esto indica que dentro de usted hay esto y esto; pero si esto no se ve confirmado por los análisis de lo otro y lo otro, entonces habrá que suponer que usted padece esto y esto, etc.”. Para Iván Illich había una sola pregunta importante: ¿Era o no era grave lo suyo? Ahora bien, el doctor no quería detenerse en una pregunta tan fuera de propósito. Desde su punto de vista, era superflua y no debía ser tomada en consideración; lo único que existía era un cálculo de probabilidades: el riñón flotante, el catarro crónico y el intestino ciego»¹⁷⁷.

La lejanía radical para con el mundo es una de las experiencias más íntimas de Iván Illych. Tolstoi denuncia un tipo de asistencia donde el paciente no es considerado de un modo global e íntegro, sino de un modo fragmentado y parcelado. También desarrolla una crítica radical a la clase médica y a su incapacidad de sintonizar empáticamente con la persona del enfermo.

3. LA SENSACIÓN DE ESTORBO

Otra experiencia personal que padece Iván Illych es la sensación de estorbo. En el universo de sus relaciones, percibe que su mera presencia se convierte en un inconveniente para sus semejantes. El enfermo moribundo tiene una sensibilidad especial para percibir el estado anímico ajeno y se percata que su situación estorba a sus semejantes, pues no sólo incomoda, sino que además altera profundamente el tejido habitual de relaciones.

Esta sensación de estorbo, la expresa el protagonista del relato en distintas circunstancias. Primero se refiere al mundo de las relaciones familiares. Dice:

«Era imposible engañarse: algo terrible, nuevo y tan importante como nunca le había ocurrido en su vida, se estaba produciendo en él. Y únicamente él lo sabía; todos cuantos le rodeaban no comprendían o no querían comprender y pensaban que las cosas seguían como antes. Era lo que más atormentaba a Iván Illich. La gente de la casa, sobre todo su mujer y su hija, que estaban en plena temporada de visitas, él lo veía, no comprendía nada... Aunque trataban de ocultarlo, él veía que para ellas significaba un estorbo, pero que su mujer había adoptado cierta actitud hacia su enfermedad y se atenía a ella al margen de lo que él dijera o hiciera»¹⁷⁸.

También en la relación con sus amistades, Iván Illych se da cuenta que su presencia constituye un estorbo, un desagradable inconveniente, pues no saben exactamente cómo reaccionar frente a una situación de este calibre. Dice Iván Illych de sus amigos:

«Todos se mostraban sombríos y taciturnos. Iván Illich se daba cuenta de que él era la causa de esta melancolía y de que no podía disiparla. Cenaban, se iban y él se quedaba solo, con la conciencia de que su vida estaba envenenada, de que envenenaba la vida de quienes le rodeaban y de que esto, lejos de debilitarse, penetraba más y más en todo su ser»¹⁷⁹.

Una persona moribunda cuidada adecuadamente no debe sentir su presencia como un estorbo para sus semejantes. Sin embargo, ello requiere un desarrollo muy óptimo en la aplicación de los cuidados. Cuando la acción de acompañar recae encima la misma persona y de un modo continuo, es muy posible y además muy explicable que, al fin, dicha persona sienta a ese enfermo como un estorbo personal. Precisamente por ello, la atención solícita de los enfermos moribundos requiere la coordinación interdisciplinaria e interprofesional.

4. LA PÉRDIDA DE SENTIDO

La pérdida de sentido y de proyecto constituye el drama fundamental del moribundo¹⁸⁰. Tolstoi reproduce fielmente los soliloquios de Iván Illych entorno al sentido de su existencia y al valor de la vida humana. Pocos narradores han captado con tanta hondura el estado anímico de un moribundo y sus interrogantes fundamentales.

Dice Iván Illych:

«—Sí, estaba la vida y se va, se va y no puedo retenerla. Sí. ¿Para qué engañarme? ¿Acaso no resulta evidente para todos, menos para mí, que me estoy muriendo y que de lo único que se trata es del número de semanas, de días; que me puedo morir ahora mismo? Era la luz y ahora son las tinieblas. ¡Estaba aquí y ahora voy allá! ¿Adónde?—. Una sensación de frío se apoderó de él. Su respiración se detuvo. Lo único que sentía eran los latidos de su corazón»¹⁸¹.

El enfermo moribundo relee toda su vida en clave valorativa y rastrea las etapas de su existencia desde la seriedad que impone la proximidad de la muerte.

«“Todo cuanto fue y es tu vida —dice el protagonista— es mentira, es un engaño que te impide ver la vida y la muerte”»¹⁸².

177. L. TOLSTOI, *La muerte de Iván Illich*, Salvat, Madrid, 1969, p. 45.

178. Op. cit., pp. 48-49.

179. Op. cit., p. 50.

180. Cf. VV. AA., *Asistencia al malato «terminale»*, Podernone, 1987, p. 46.

181. L. TOLSTOI, op. cit., p. 53.

182. *Ibidem*, p. 78.

nista se siente profundamente incomprendido y ante las «sabias» palabras del médico, se siente completamente desamparado. El moribundo es incapaz de descifrar su jerga lingüística y comprender lo que realmente le pasa. La distancia comunicativa y ética entre ambos personajes es abismal.

Tolstoi lo expresa de este modo:

«El doctor decía: “Esto y esto indica que dentro de usted hay esto y esto; pero si esto no se ve confirmado por los análisis de lo otro y lo otro, entonces habrá que suponer que usted padece esto y esto, etc.”. Para Iván Illich había una sola pregunta importante: ¿Era o no era grave lo suyo? Ahora bien, el doctor no quería detenerse en una pregunta tan fuera de propósito. Desde su punto de vista, era superflua y no debía ser tomada en consideración; lo único que existía era un cálculo de probabilidades: el riñón flotante, el catarro crónico y el intestino ciego»¹⁷⁷.

La lejanía radical para con el mundo es una de las experiencias más íntimas de Iván Illych. Tolstoi denuncia un tipo de asistencia donde el paciente no es considerado de un modo global e íntegro, sino de un modo fragmentado y parcelado. También desarrolla una crítica radical a la clase médica y a su incapacidad de sintonizar empáticamente con la persona del enfermo.

3. LA SENSACIÓN DE ESTORBO

Otra experiencia personal que padece Iván Illych es la sensación de estorbo. En el universo de sus relaciones, percibe que su mera presencia se convierte en un inconveniente para sus semejantes. El enfermo moribundo tiene una sensibilidad especial para percibir el estado anímico ajeno y se percata que su situación estorba a sus semejantes, pues no sólo incomoda, sino que además altera profundamente el tejido habitual de relaciones.

Esta sensación de estorbo, la expresa el protagonista del relato en distintas circunstancias. Primero se refiere al mundo de las relaciones familiares. Dice:

«Era imposible engañarse: algo terrible, nuevo y tan importante como nunca le había ocurrido en su vida, se estaba produciendo en él. Y únicamente él lo sabía; todos cuantos le rodeaban no comprendían o no querían comprender y pensaban que las cosas seguían como antes. Era lo que más atormentaba a Iván Illich. La gente de la casa, sobre todo su mujer y su hija, que estaban en plena temporada de visitas, él lo veía, no comprendía nada... Aunque trataban de ocultarlo, él veía que para ellas significaba un estorbo, pero que su mujer había adoptado cierta actitud hacia su enfermedad y se atenía a ella al margen de lo que él dijera o hiciera»¹⁷⁸.

También en la relación con sus amistades, Iván Illych se da cuenta que su presencia constituye un estorbo, un desagradable inconveniente, pues no saben exactamente cómo reaccionar frente a una situación de este calibre. Dice Iván Illych de sus amigos:

«Todos se mostraban sombríos y taciturnos. Iván Illich se daba cuenta de que él era la causa de esta melancolía y de que no podía disiparla. Cenaban, se iban y él se quedaba solo, con la conciencia de que su vida estaba envenenada, de que envenenaba la vida de quienes le rodeaban y de que esto, lejos de debilitarse, penetraba más y más en todo su ser»¹⁷⁹.

Una persona moribunda cuidada adecuadamente no debe sentir su presencia como un estorbo para sus semejantes. Sin embargo, ello requiere un desarrollo muy óptimo en la aplicación de los cuidados. Cuando la acción de acompañar recae encima la misma persona y de un modo continuo, es muy posible y además muy explicable que, al fin, dicha persona sienta a ese enfermo como un estorbo personal. Precisamente por ello, la atención solícita de los enfermos moribundos requiere la coordinación interdisciplinaria e interprofesional.

4. LA PÉRDIDA DE SENTIDO

La pérdida de sentido y de proyecto constituye el drama fundamental del moribundo¹⁸⁰. Tolstoi reproduce fielmente los soliloquios de Iván Illych entorno al sentido de su existencia y al valor de la vida humana. Pocos narradores han captado con tanta hondura el estado anímico de un moribundo y sus interrogantes fundamentales.

Dice Iván Illych:

«—Sí, estaba la vida y se va, se va y no puedo retenerla. Sí. ¿Para qué engañarme? ¿Acaso no resulta evidente para todos, menos para mí, que me estoy muriendo y que de lo único que se trata es del número de semanas, de días; que me puedo morir ahora mismo? Era la luz y ahora son las tinieblas. ¡Estaba aquí y ahora voy allá! ¿Adónde?—. Una sensación de frío se apoderó de él. Su respiración se detuvo. Lo único que sentía eran los latidos de su corazón»¹⁸¹.

El enfermo moribundo relee toda su vida en clave valorativa y rastrea las etapas de su existencia desde la seriedad que impone la proximidad de la muerte.

«“Todo cuanto fue y es tu vida —dice el protagonista— es mentira, es un engaño que te impide ver la vida y la muerte”»¹⁸².

177. L. TOLSTOI, *La muerte de Iván Illich*, Salvat, Madrid, 1969, p. 45.

178. Op. cit., pp. 48-49.

179. Op. cit., p. 50.

180. Cf. VV. AA., *Asistencia al malato «terminale»*, Podernone, 1987, p. 46.

181. L. TOLSTOI, op. cit., p. 53.

182. *Ibidem*, p. 78.

También se interroga por su destino personal y por su futuro inmediato. Las preguntas de Iván Illych adquieren un valor profundamente filosófico y en ellas palpita el *animal metaphysicum* que todo ser humano lleva dentro de sí.

«¿Qué me ocurrirá cuando no exista? –se pregunta–. No pasará nada. ¿Dónde estaré cuando no exista? ¿La muerte? No, no la quiero»¹⁸³.

La presencia física de Guerasim, el criado del protagonista, apacienta la angustia de Iván Illich, porque permite al protagonista salir del cerco de su soledad.

Esta necesidad de superar la soledad mediante el diálogo es clave en el proceso de morir. Guerasim, el criado de Iván Illych, es un hombre bueno, amable y generoso que procede del campo y carece de conocimientos técnicos. Sin embargo, está dotado de una extraña sensibilidad que le acerca connaturalmente al enfermo y, de hecho, sólo él es capaz de salvar a Iván Illych de su patética desesperación.

Nadie quiere morir solo¹⁸⁴. Todo ser humano, por naturaleza, desea morir acompañado, cuidado por las personas que ama. En dichas circunstancias, estrechar los vínculos es fundamental, sin embargo, el enfermo moribundo sabe que debe enfrentarse personalmente al reto de la muerte y que nadie puede hacerlo por él. Dice Tolstoi en boca de Iván Illych,

«vivir al borde de la muerte debía hacerlo él solo, sin nadie que le comprendiese y compadeciera»¹⁸⁵.

Lo esencial en el proceso de acompañar –dice Verspieren– es no dejar solo a quien no desea estar solo¹⁸⁶.

«Es de suma importancia –añade Verspieren– que los moribundos no se sientan abandonados; en otras palabras, que sepan que están siendo cuidados por otros, incluso aunque sean conscientes de que no tienen cura (...). El arte de cuidar a los moribundos también consiste en cuidar a estas personas que están experimentando sentimientos contrarios de ira, de desesperación, miedo, congoja, dolor, sufrimiento, esperanza, consuelo y confianza»¹⁸⁷.

Iván Illych sufre una soledad forzada –no deseada–. Se siente solo, profundamente solo y anhela una presencia humana próxima.

«En algunas ocasiones –dice el protagonista– después de largos suplicios, lo que más deseaba, por mucho que le avergonzase reconocerlo, era que alguien lo tratase con cariño, como si fuese un niño enfermo. Quería que le hiciesen

caricias, le besasen y llorasen con él como se acaricia y consuela a los niños. Sabía que era un grave personaje de barba entrecana, y por eso era imposible, pero, a pesar de todo, sentía esos deseos»¹⁸⁸.

El deseo de cariño, de afecto, en definitiva, de ternura y de comprensión constituye una de las necesidades claves del enfermo moribundo y sólo colmando dicha necesidad es posible construir un puente entre su ineludible soledad y el mundo de los hombres.

5. LA SINGULARIZACIÓN DE LA MUERTE

Cada persona reacciona a su manera frente al misterio de su propia muerte. No existe ningún comportamiento estereotipado, ni fórmulas generales para cuidar humanamente de un ser humano¹⁸⁹. Sólo es posible cuidar de una persona enferma de un modo singularizado. Iván Illych padece una atención impersonal y objetiva y desea, por otro lado, un acercamiento singular y concreto a su situación.

En el arte de cuidar a personas moribundas, la atención singularizada es una condición fundamental. La personalización de los cuidados requiere de un profundo conocimiento del enfermo y de su entorno más próximo. La discreción, el pudor y el buen humor constituyen elementos centrales en dicha acción personalizada. En el arte de cuidar es fundamental que el destinatario de los cuidados no se sienta incómodo.

Tolstoi se refiere a la singularización de los cuidados refiriéndose a Iván Illych. Dice de él:

«Le construyeron un dispositivo especial para hacer sus necesidades, y cada vez esto representaba para él un suplicio. El suplicio de la suciedad, la inconveniencia y el mal olor, de la conciencia de que otra persona debía hallarse presente y ayudarle.

Pero en este asunto, el más desagradable de todos, Iván Illich encontró un consuelo. Siempre acudía a ayudarle el criado Guerasim.

Este era un mujik joven, limpio, que había engordado con las comidas de la ciudad. Siempre se mostraba alegre, de buen humor»¹⁹⁰.

6. EL SUPPLICIO DE LA MENTIRA

«El suplicio mayor de Iván Illich –dice Tolstoi– era la mentira: la mentira, por todos admitida, de que estaba simplemente enfermo, pero no se moría, y de que lo único que

183. *Ibidem*, 54.

184. Cf. O. D'AVELLA, *Assistenza al malato «terminale»*, p. 47.

185. L. TOLSTOI, *op. cit.*, p. 51.

186. Cf. P. VERSPIEREN, *Face à celui qui meurt*, ed. cit., p. 196.

187. WARREN T. REICH, p. 78.

188. L. TOLSTOI, *op. cit.*, p. 63.

189. Cf. P. VERSPIEREN, *op. cit.*, p. 194.

190. *Ibidem*, p. 59.

También se interroga por su destino personal y por su futuro inmediato. Las preguntas de Iván Illych adquieren un valor profundamente filosófico y en ellas palpita el *animal metaphysicum* que todo ser humano lleva dentro de sí.

«¿Qué me ocurrirá cuando no exista? –se pregunta–. No pasará nada. ¿Dónde estaré cuando no exista? ¿La muerte? No, no la quiero»¹⁸³.

La presencia física de Guerasim, el criado del protagonista, apacienta la angustia de Iván Illich, porque permite al protagonista salir del cerco de su soledad.

Esta necesidad de superar la soledad mediante el diálogo es clave en el proceso de morir. Guerasim, el criado de Iván Illych, es un hombre bueno, amable y generoso que procede del campo y carece de conocimientos técnicos. Sin embargo, está dotado de una extraña sensibilidad que le acerca connaturalmente al enfermo y, de hecho, sólo él es capaz de salvar a Iván Illych de su patética desesperación.

Nadie quiere morir solo¹⁸⁴. Todo ser humano, por naturaleza, desea morir acompañado, cuidado por las personas que ama. En dichas circunstancias, estrechar los vínculos es fundamental, sin embargo, el enfermo moribundo sabe que debe enfrentarse personalmente al reto de la muerte y que nadie puede hacerlo por él. Dice Tolstoi en boca de Iván Illych,

«vivir al borde de la muerte debía hacerlo él solo, sin nadie que le comprendiese y compadeciera»¹⁸⁵.

Lo esencial en el proceso de acompañar –dice Verspieren– es no dejar solo a quien no desea estar solo¹⁸⁶.

«Es de suma importancia –añade Verspieren– que los moribundos no se sientan abandonados; en otras palabras, que sepan que están siendo cuidados por otros, incluso aunque sean conscientes de que no tienen cura (...). El arte de cuidar a los moribundos también consiste en cuidar a estas personas que están experimentando sentimientos contrarios de ira, de desesperación, miedo, congoja, dolor, sufrimiento, esperanza, consuelo y confianza»¹⁸⁷.

Iván Illych sufre una soledad forzada –no deseada–. Se siente solo, profundamente solo y anhela una presencia humana próxima.

«En algunas ocasiones –dice el protagonista– después de largos suplicios, lo que más deseaba, por mucho que le avergonzase reconocerlo, era que alguien lo tratase con cariño, como si fuese un niño enfermo. Quería que le hiciesen

caricias, le besasen y llorasen con él como se acaricia y consuela a los niños. Sabía que era un grave personaje de barba entrecana, y por eso era imposible, pero, a pesar de todo, sentía esos deseos»¹⁸⁸.

El deseo de cariño, de afecto, en definitiva, de ternura y de comprensión constituye una de las necesidades claves del enfermo moribundo y sólo colmando dicha necesidad es posible construir un puente entre su ineludible soledad y el mundo de los hombres.

5. LA SINGULARIZACIÓN DE LA MUERTE

Cada persona reacciona a su manera frente al misterio de su propia muerte. No existe ningún comportamiento estereotipado, ni fórmulas generales para cuidar humanamente de un ser humano¹⁸⁹. Sólo es posible cuidar de una persona enferma de un modo singularizado. Iván Illych padece una atención impersonal y objetiva y desea, por otro lado, un acercamiento singular y concreto a su situación.

En el arte de cuidar a personas moribundas, la atención singularizada es una condición fundamental. La personalización de los cuidados requiere de un profundo conocimiento del enfermo y de su entorno más próximo. La discreción, el pudor y el buen humor constituyen elementos centrales en dicha acción personalizada. En el arte de cuidar es fundamental que el destinatario de los cuidados no se sienta incómodo.

Tolstoi se refiere a la singularización de los cuidados refiriéndose a Iván Illych. Dice de él:

«Le construyeron un dispositivo especial para hacer sus necesidades, y cada vez esto representaba para él un suplicio. El suplicio de la suciedad, la inconveniencia y el mal olor, de la conciencia de que otra persona debía hallarse presente y ayudarlo.

Pero en este asunto, el más desagradable de todos, Iván Illich encontró un consuelo. Siempre acudía a ayudarlo el criado Guerasim.

Este era un mujik joven, limpio, que había engordado con las comidas de la ciudad. Siempre se mostraba alegre, de buen humor»¹⁹⁰.

6. EL SUPPLICIO DE LA MENTIRA

«El suplicio mayor de Iván Illich –dice Tolstoi– era la mentira: la mentira, por todos admitida, de que estaba simplemente enfermo, pero no se moría, y de que lo único que

183. *Ibidem*, 54.

184. Cf. O. D'AVELLA, *Assistenza al malato «terminale»*, p. 47.

185. L. TOLSTOI, *op. cit.*, p. 51.

186. Cf. P. VERSPIEREN, *Face à celui qui meurt*, ed. cit., p. 196.

187. WARREN T. REICH, p. 78.

188. L. TOLSTOI, *op. cit.*, p. 63.

189. Cf. P. VERSPIEREN, *op. cit.*, p. 194.

190. *Ibidem*, p. 59.

También se interroga por su destino personal y por su futuro inmediato. Las preguntas de Iván Illych adquieren un valor profundamente filosófico y en ellas palpita el *animal metaphysicum* que todo ser humano lleva dentro de sí.

«¿Qué me ocurrirá cuando no exista? –se pregunta–. No pasará nada. ¿Dónde estaré cuando no exista? ¿La muerte? No, no la quiero»¹⁸³.

La presencia física de Guerasim, el criado del protagonista, apacienta la angustia de Iván Illich, porque permite al protagonista salir del cerco de su soledad.

Esta necesidad de superar la soledad mediante el diálogo es clave en el proceso de morir. Guerasim, el criado de Iván Illych, es un hombre bueno, amable y generoso que procede del campo y carece de conocimientos técnicos. Sin embargo, está dotado de una extraña sensibilidad que le acerca connaturalmente al enfermo y, de hecho, sólo él es capaz de salvar a Iván Illych de su patética desesperación.

Nadie quiere morir solo¹⁸⁴. Todo ser humano, por naturaleza, desea morir acompañado, cuidado por las personas que ama. En dichas circunstancias, estrechar los vínculos es fundamental, sin embargo, el enfermo moribundo sabe que debe enfrentarse personalmente al reto de la muerte y que nadie puede hacerlo por él. Dice Tolstoi en boca de Iván Illych,

«vivir al borde de la muerte debía hacerlo él solo, sin nadie que le comprendiese y compadeciera»¹⁸⁵.

Lo esencial en el proceso de acompañar –dice Verspieren– es no dejar solo a quien no desea estar solo¹⁸⁶.

«Es de suma importancia –añade Verspieren– que los moribundos no se sientan abandonados; en otras palabras, que sepan que están siendo cuidados por otros, incluso aunque sean conscientes de que no tienen cura (...). El arte de cuidar a los moribundos también consiste en cuidar a estas personas que están experimentando sentimientos contrarios de ira, de desesperación, miedo, congoja, dolor, sufrimiento, esperanza, consuelo y confianza»¹⁸⁷.

Iván Illych sufre una soledad forzada –no deseada–. Se siente solo, profundamente solo y anhela una presencia humana próxima.

«En algunas ocasiones –dice el protagonista– después de largos suplicios, lo que más deseaba, por mucho que le avergonzase reconocerlo, era que alguien lo tratase con cariño, como si fuese un niño enfermo. Quería que le hiciesen

caricias, le besasen y llorasen con él como se acaricia y consuela a los niños. Sabía que era un grave personaje de barba entrecana, y por eso era imposible, pero, a pesar de todo, sentía esos deseos»¹⁸⁸.

El deseo de cariño, de afecto, en definitiva, de ternura y de comprensión constituye una de las necesidades claves del enfermo moribundo y sólo colmando dicha necesidad es posible construir un puente entre su ineludible soledad y el mundo de los hombres.

5. LA SINGULARIZACIÓN DE LA MUERTE

Cada persona reacciona a su manera frente al misterio de su propia muerte. No existe ningún comportamiento estereotipado, ni fórmulas generales para cuidar humanamente de un ser humano¹⁸⁹. Sólo es posible cuidar de una persona enferma de un modo singularizado. Iván Illych padece una atención impersonal y objetiva y desea, por otro lado, un acercamiento singular y concreto a su situación.

En el arte de cuidar a personas moribundas, la atención singularizada es una condición fundamental. La personalización de los cuidados requiere de un profundo conocimiento del enfermo y de su entorno más próximo. La discreción, el pudor y el buen humor constituyen elementos centrales en dicha acción personalizada. En el arte de cuidar es fundamental que el destinatario de los cuidados no se sienta incómodo.

Tolstoi se refiere a la singularización de los cuidados refiriéndose a Iván Illych. Dice de él:

«Le construyeron un dispositivo especial para hacer sus necesidades, y cada vez esto representaba para él un suplicio. El suplicio de la suciedad, la inconveniencia y el mal olor, de la conciencia de que otra persona debía hallarse presente y ayudarlo.

Pero en este asunto, el más desagradable de todos, Iván Illich encontró un consuelo. Siempre acudía a ayudarlo el criado Guerasim.

Este era un mujik joven, limpio, que había engordado con las comidas de la ciudad. Siempre se mostraba alegre, de buen humor»¹⁹⁰.

6. EL SUPPLICIO DE LA MENTIRA

«El suplicio mayor de Iván Illich –dice Tolstoi– era la mentira: la mentira, por todos admitida, de que estaba simplemente enfermo, pero no se moría, y de que lo único que

183. *Ibidem*, 54.

184. Cf. O. D'AVELLA, *Assistenza al malato «terminale»*, p. 47.

185. L. TOLSTOI, op. cit., p. 51.

186. Cf. P. VERSPIEREN, *Face à celui qui meurt*, ed. cit., p. 196.

187. WARREN T. REICH, p. 78.

188. L. TOLSTOI, op. cit., p. 63.

189. Cf. P. VERSPIEREN, op. cit., p. 194.

190. *Ibidem*, p. 59.

necesitaba era permanecer tranquilo y tomar los medicamentos, y así todo iría bien... Le atormentaba esta mentira, le atormentaba el hecho de que no quisieran reconocer lo que todos sabían y sabía él mismo, sino que quisieran mentirle acerca de su espantosa situación, obligándole a tomar él mismo parte en la mentira»¹⁹¹. «Esta mentira a su alrededor y en él mismo –añade Tolstoi– era lo que más envenenaba los últimos días de la vida de Iván Illich»¹⁹².

El hombre enfermo es portador de su verdad. Tiene una capacidad personal de reconocer y de enfrentarse a sus posibilidades de sobrevivir.

«La verdad del enfermo –dice Hirsch– no es la de su enfermedad. No hay simultaneidad, sincronía, conformidad: reducción de la persona a un estado»¹⁹³.

«La verdad –añade Hirsch– es revelación de la potencia y de la invulnerabilidad de la relación a la altura de la preocupación del hombre, fuera del pensar, de la razón y de la circunstancia»¹⁹⁴.

La comunicación de la verdad constituye uno de los temas claves de la Ética y de la Antropología del cuidado del enfermo moribundo. Tres elementos obstaculizan la verdad sobre la muerte: el espacio anónimo, el ocultamiento del entorno y el temor del mismo enfermo¹⁹⁵. Comunicar la verdad resulta ser, por de pronto, una obligación moral, sin embargo, desde una perspectiva práctica, esta obligación de tipo ético, no resulta nada fácil de articular y además es, en algunas ocasiones, impropia¹⁹⁶. En esta cuestión, las leyes de carácter general tienen un valor más que relativo.

A priori, es un deber comunicar la verdad cuando la persona interesada desea conocer la verdad de su ser y de su destino. Todo ser humano tiene derecho a estar informado sobre su futuro inmediato, pero también tiene derecho a estar desinformado. No resulta procedente, desde un punto de vista ético, negar información a la persona que, de un modo responsable y consciente, la solicita,

191. L. TOLSTOI, op. cit., p. 62.

192. L. TOLSTOI, op. cit., p. 63.

193. E. HIRSCH, op. cit., p. 59.

194. E. HIRSCH, op. cit., p. 59.

195. Cf. VV. AA., *L'assistenza al morente*, Milano, 1994, p. 470).

196. Cf. MARKUS VON LUTTEROTTI, *Menschwürdiges Sterben*, Basel, 1985, pp. 40-47; PAUL BECKER und VOLKER EID (edit.), *Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden*, Mainz, 1984, páginas 41-44.

pero tampoco resulta adecuado dar información a una persona que no desea ser informada. Existe el derecho a la información, pero también el derecho a la desinformación.

Por otro lado, en la comunicación de la verdad, es necesario investigar debidamente la capacidad de recepción de la persona enferma, pues determinados contenidos en torno a su persona pueden tener un efecto fatal. La mentira piadosa constituye un atentado al principio ético de la autonomía personal, pero la comunicación directa y grosera de la verdad puede atentar directamente al principio de beneficencia.

Precisamente por ello, en la transmisión de la verdad, es necesario ahondar en la capacidad que tiene el enfermo para soportar y para asumir el contenido de dicha verdad. Ello exige un conocimiento muy hondo de la personalidad del enfermo y de sus estados anímicos.

7. GUERASIM O LA EXCELENCIA DEL CUIDAR

«La única persona que le demostraba compasión –dice Iván Illych– no la había recibido ni de su esposa, ni de sus médicos, ni de sus amigos, ni de su hijo, ni de su hija –era su criado Guerasim. Guerasim demuestra compasión sentándose en silencio al lado de su amo y convenciéndole de que se merece la atención de Guerasim»¹⁹⁷.

Al final de la narración, Iván Illych muere en paz y serenidad, se siente acompañado y cuidado de un modo digno. El artífice de dicho acompañamiento es Guerasim que, a lo largo de la novela, se convierte en el paradigma modélico de los cuidados. Tolstoi traza meticulosamente los rasgos morales de este personaje y destaca de su personalidad: su sensibilidad, su sentido del humor y su capacidad de compasión.

El rasgo más patente de la personalidad de Guerasim es su humanidad y su disposición para con los demás. Iván Illych muere dignamente a pesar de la ineficacia de la clase médica, a pesar de la incapacidad de sus familiares y a pesar de las malas condiciones higiénicas. Muere en dignidad porque está asistido responsablemente por una persona que tiene humanidad.

197. W. T. REICH, *Ibidem.*, p. 85.

necesitaba era permanecer tranquilo y tomar los medicamentos, y así todo iría bien... Le atormentaba esta mentira, le atormentaba el hecho de que no quisieran reconocer lo que todos sabían y sabía él mismo, sino que quisieran mentirle acerca de su espantosa situación, obligándole a tomar él mismo parte en la mentira»¹⁹¹. «Esta mentira a su alrededor y en él mismo –añade Tolstoi– era lo que más envenenaba los últimos días de la vida de Iván Illich»¹⁹².

El hombre enfermo es portador de su verdad. Tiene una capacidad personal de reconocer y de enfrentarse a sus posibilidades de sobrevivir.

«La verdad del enfermo –dice Hirsch– no es la de su enfermedad. No hay simultaneidad, sincronía, conformidad: reducción de la persona a un estado»¹⁹³.

«La verdad –añade Hirsch– es revelación de la potencia y de la invulnerabilidad de la relación a la altura de la preocupación del hombre, fuera del pensar, de la razón y de la circunstancia»¹⁹⁴.

La comunicación de la verdad constituye uno de los temas claves de la Ética y de la Antropología del cuidado del enfermo moribundo. Tres elementos obstaculizan la verdad sobre la muerte: el espacio anónimo, el ocultamiento del entorno y el temor del mismo enfermo¹⁹⁵. Comunicar la verdad resulta ser, por de pronto, una obligación moral, sin embargo, desde una perspectiva práctica, esta obligación de tipo ético, no resulta nada fácil de articular y además es, en algunas ocasiones, impropia¹⁹⁶. En esta cuestión, las leyes de carácter general tienen un valor más que relativo.

A priori, es un deber comunicar la verdad cuando la persona interesada desea conocer la verdad de su ser y de su destino. Todo ser humano tiene derecho a estar informado sobre su futuro inmediato, pero también tiene derecho a estar desinformado. No resulta procedente, desde un punto de vista ético, negar información a la persona que, de un modo responsable y consciente, la solicita,

191. L. TOLSTOI, op. cit., p. 62.

192. L. TOLSTOI, op. cit., p. 63.

193. E. HIRSCH, op. cit., p. 59.

194. E. HIRSCH, op. cit., p. 59.

195. Cf. VV. AA., *L'assistenza al morente*, Milano, 1994, p. 470).

196. Cf. MARKUS VON LUTTEROTTI, *Menschwürdiges Sterben*, Basel, 1985, pp. 40-47; PAUL BECKER und VOLKER EID (edit.), *Begleitung von Schwerkranken und Sterbenden*, Mainz, 1984, páginas 41-44.

pero tampoco resulta adecuado dar información a una persona que no desea ser informada. Existe el derecho a la información, pero también el derecho a la desinformación.

Por otro lado, en la comunicación de la verdad, es necesario investigar debidamente la capacidad de recepción de la persona enferma, pues determinados contenidos en torno a su persona pueden tener un efecto fatal. La mentira piadosa constituye un atentado al principio ético de la autonomía personal, pero la comunicación directa y grosera de la verdad puede atentar directamente al principio de beneficencia.

Precisamente por ello, en la transmisión de la verdad, es necesario ahondar en la capacidad que tiene el enfermo para soportar y para asumir el contenido de dicha verdad. Ello exige un conocimiento muy hondo de la personalidad del enfermo y de sus estados anímicos.

7. GUERASIM O LA EXCELENCIA DEL CUIDAR

«La única persona que le demostraba compasión –dice Iván Illych– no la había recibido ni de su esposa, ni de sus médicos, ni de sus amigos, ni de su hijo, ni de su hija –era su criado Guerasim. Guerasim demuestra compasión sentándose en silencio al lado de su amo y convenciéndole de que se merece la atención de Guerasim»¹⁹⁷.

Al final de la narración, Iván Illych muere en paz y serenidad, se siente acompañado y cuidado de un modo digno. El artífice de dicho acompañamiento es Guerasim que, a lo largo de la novela, se convierte en el paradigma modélico de los cuidados. Tolstoi traza meticulosamente los rasgos morales de este personaje y destaca de su personalidad: su sensibilidad, su sentido del humor y su capacidad de compasión.

El rasgo más patente de la personalidad de Guerasim es su humanidad y su disposición para con los demás. Iván Illych muere dignamente a pesar de la ineficacia de la clase médica, a pesar de la incapacidad de sus familiares y a pesar de las malas condiciones higiénicas. Muere en dignidad porque está asistido responsablemente por una persona que tiene humanidad.

197. W. T. REICH, *Ibidem.*, p. 85.

Bibliografía

- BEHRMAN, D.: *Ciencia, tecnología y desarrollo. La aportación de la Unesco*. Unesco, Paris, 1979.
- BENAJMIN, M., CURTIS: *Joy Ethics in nursing*. Oxford University Press, New York, 1981.
- DEMMER, K.: *Tecnología genética y hombre, implicaciones éticas de un reto contemporáneo*, en ABEL, F. (ed.); BON, E. (ed.); HARVEY, J. C. (ed.), *La vida humana: origen y desarrollo: reflexiones bioéticas de científicos y moralistas*. Universidad Pontificia Comillas; Instituto Borja de Bioética, Madrid-Barcelona, 1989.
- DÍEGUEZ, A.: *Tecnología y responsabilidad*, en *Revista de Filosofía* 9 (1993) 189-200.
- FERRER PI, P.: *Tecnociencia, tecnología social y ética*, en *Afinidad* 388 (1983) 569-575.
- HOFSTELLER, A. G.: *La ciencia y la tecnología al servicio de la vida*, en *Dolentium Hominum* 28 (1995) 161-163.
- HUSTED, G. L. y HUSTED, J. H.: *Ethical decision making in nursing*. St. Louis, Baltimore, Mosby Year Book, 1991.
- JAMETON, A. L.: *Nursing practice. The ethical issues*. Englewood Cliffs (New Jersey), Prentice-Hall, 1984.
- JONAS, H.: *Nature et responsabilité*. Librairie Philosophique J. Vrin, Paris, 1993.
- JONAS, H.: *Técnica, medicina y ética. Sobre la práctica del principio de responsabilidad*. Barcelona, Paidós, 1997.
- JONAS, H.: *Technology and responsibility: reflections on the new tasks of ethics*, en *Social Research* 40/1 (1973) 31-54.
- JONAS, H.: *Tecnica, libertà e dovere*. Rivista di Teologia Morale 20 (1988) 25-35.
- JONAS, H.: *De la gnose au principe responsabilité*, en *Esprit* 171 (1991) 5-21.
- JONAS, H.: *The scientific and technological revolutions*, en *Philosophy Today* 15/214 (1971) 76-101.
- JONAS, H.: *Ethics and biogenetic art*, en *Social Research* 52/3 (1985) 491-504.
- JONAS, H.: *Ist erlabut, was machbar ist?*, en *Universitas* 42 (1987) 103-115.
- KAPPEL, K. y SANDOE, P.: *Le decisioni sulla qualità della vita nella cura della salute*, en LEONE, S. y PRIVITERA, S.: *Il contesto culturale dell'etica della vita*. Armando Editore, Roma, 1994.
- KUSHE, H.: «Prendersi cura» non basta: riflessioni sull'etica infermieristica, en *Bioetica* 2 (1994) 270-284.
- LADRIÈRE, J.: *El reto de la racionalidad, la ciencia y la tecnología frente a las culturas*. Salamanca, Sígueme, 1978.
- LÓPEZ FRANCO, E. (ed.) y PADÍN, F. (ed.): *Desafíos a la ética. Ciencia-tecnología-sociedad*. Madrid, 1997.
- MARROQUÍN PÉREZ, M.: *La relación de ayuda en Robert R. Carkhuff*. Mensajero, Bilbao, 1982.
- MCDONAGH, E.: *Tecnología y escala de valores*, en *Concilium* 11 (1975).
- MEDINA, M. y SANMARTÍN, J., (ed.): *Ciencia, tecnología y sociedad. Estudios interdisciplinares en la universidad, en la educación y en la gestión pública*. Anthropos, Barcelona, 1990.
- MICOSI, P.: *La responsabilità della cura nelle odierne strutture sanitarie*, en CATTORINI, P. y MORDACCI, R.: *Modelli di medicina*. Milano, 1993.
- MITCHAM, C.: *¿Qué es la filosofía de la tecnología?* Anthropos, Barcelona, 1989.
- MORONI, M.: *La cura dei malati e i diritti-doveri degli operatori sanitari*, en CATTORINI, P. (ed.) *AIDS*, Paoline, Milano, 1993, pp. 251-253.
- NORMAN, D. A.: *Grandeza y miseria de la tecnología. Las relaciones entre el hombre y la máquina no son ideales. ¿De quién es la culpa?*, en *Mundo Científico* 167 (1996) 410-413.
- OREM, D. E.: *Nursing. Concepts of practice*. New York, St. Louis, McGraw-Hill, 1985.
- PENCE, T.: *Ethics in nursing. An annotated bibliography*. New York, National League for Nursing, 1983.
- QUINN, C. A. y SMITH, M. D.: *The professional commitment. Issues and ethics in nursing*. Philadelphia, London, 1987.
- QUINTANILLA, M. A.: *Tecnología: un enfoque filosófico*. Madrid, 1989.
- QUINTANILLA, M. A., et al.: *Filosofía de la tecnología*. Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Madrid, 1988.
- SALVINI, G.: *La tecnologia: aiuto o pericolo?*, en *La Civiltà Cattolica* 3452 (1994) 154-164.
- SANMARTÍN, J.: *Tecnología y futuro humano*. Anthropos, Barcelona, 1990.
- SERONI, G.: *La cura della salute nei nuovi assetti sanitari*, en LEONE, S. y SERONI, G.: *Persona e salute*. Armando Editore, Palermo, 1996.
- SIANTZ, M., (ed.): *Bioethical issues in nursing*. Saunders, Philadelphia, 1979.
- SPICKER, S. F. (ed.) y GADOW, S. (ed.): *Nursing: images and ideals. opening dialogue with the humanities*. New York, 1980.
- STEELE, S. M. y HARMON, V. M.: *Values clarification in nursing*. New York, Appleton-Century-Crofts, 1979.
- SUÁREZ VÁZQUEZ, M.: *Tecnología y dignidad humana*, en *Dolentium Hominum* 11/3 (1996) 29-34.
- THOMASMA, D. C.: *Quando scienza e tecnologia travolgono la compassione umana*, en *KOS* 6/42 (1989) 6-15.
- VEATCH, R. M. y FRY, S. T.: *Case studies in nursing ethics*. Philadelphia; London, J. B. Lippincott, 1987.
- VENTAFRIDA, V. y DE CONNO, F.: *Una medicina che si prende cura. La filosofia delle cure palliative*, en *Anestesia e rianimazione* 31 (1990) 97-101.
- VILARDELL, F.: *Problemas éticos de la alta tecnología médica*, en VILARDELL, F. (ed.), *Ética y medicina*. Espasa Calpe, Madrid, 1988.
- YEO, M. T.: *Concepts and cases in nursing ethics*. Peterborough (Ontario), Broadview, 1991.

Revista

Boletín de suscripción

Año 2000



Suscripción anual: cuatro números

España Ptas. 4.100
Extranjero \$ 38

Form fields for personal information: Apellidos, Nombre, Calle, Número, Piso, Puerta, Código Postal, Población, Provincia o país, Teléfono, Profesión

FORMA DE PAGO

(indique con una X la forma de pago que le interese)

- Por Giro Postal
Por Caja o Banco (rellenar la orden de pago siguiente, sin omitir ningún dato de los solicitados)
Por cheque nominativo adjunto n.º a favor de LABOR HOSPITALARIA

Banco o Caja de Ahorros: [grid]

Titular de la cuenta: [grid]

Table with 4 columns: ENTIDAD, OFICINA, DC, NÚMERO DE CUENTA

Ruego a ustedes se sirvan tomar nota de que, hasta nueva indicación mía, deberán adeudar en mi cuenta los recibos que a mi nombre les sean presentados por la revista LABOR HOSPITALARIA, de Barcelona.

_____, a _____ de _____ de _____
Firma

Enviar esta hoja debidamente cumplimentada a:

LA BOR HOSPITALARIA
Hermanos de San Juan de Dios
Dr. Antoni Pujadas, 40
Tel. 93 630 30 90
08830 SANT BOI DE LLOBREGAT (BARCELONA)
E-mail: curia@ohsjd.es
E-mail: revistas@ohsjd.es

http://www.ohsjd.es

VACUTRON

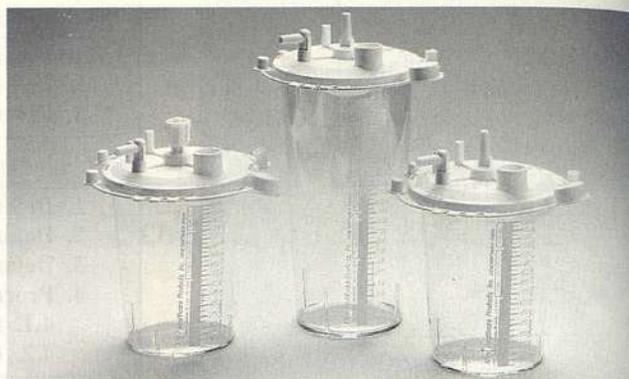
Reguladores de Vacío.



- Control exacto y preciso del vacío.
- Mínimo mantenimiento.
- Resistente a impactos.
- Vacuómetro codificado por colores.
- Funcionamiento silencioso.

HANDI-VAC

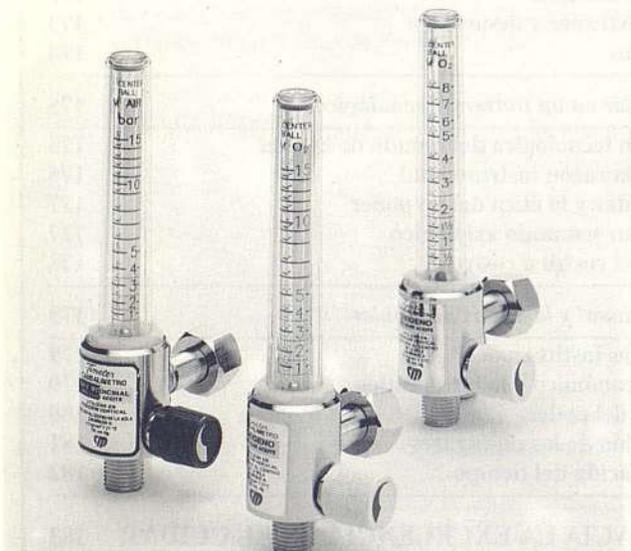
Sistema desechable para recolección de fluidos.



- Sistema desechable de cierre hermético, que impide su apertura accidental.
- Dos capacidades: 1.500 ml y 2.400 ml.
- Dos conexiones: Conexión a tubo y conexión diss.
- Válvula seguridad standard.
- Posibilidad de conexión en tándem.
- Completa gama de accesorios.

ULTRA FLO

Caudalímetros con rotamento de Oxígeno y Aire Medicinal.



- Alta precisión.
- Fácil lectura.
- Gran resistencia.
- Sencillez de manejo.

GASES PUROS Y MEDICINALES AL SERVICIO HOSPITALARIO

