

Revista de Pastoral Juvenil

MISIÓN Joven



MJ 552-553 (Enero-Febrero 2023)

Separata

estudios

Páginas 5-17

Cuidar es humano.
Cuidar nos hace humanos
Un mirada antropológica, teológica
y ética al cuidado

CARMEN MASSÉ GARCÍA

Cuidar es humano. Cuidar nos hace humanos

Un mirada antropológica, teológica y ética al cuidado

CARMEN MASSÉ GARCÍA

Universidad Pontificia Comillas

Síntesis del artículo

La autora, en este bello artículo, reflexiona sobre la dimensión humana del cuidado, que tiene más que ver con un largo proceso de aprendizaje de la humanidad en el que entran en juego el sentirse cuidado (amado), el reconocer la vulnerabilidad del otro y su dignidad para, finalmente, asumir la responsabilidad por construir un mundo profundamente humano. En la revelación cristiana, Dios se da a conocer en Jesús como cuidador y sanador. El NT nos enseña cómo cuidar, a quién cuidar y por qué hay que cuidar. En la modernidad surge la ética del cuidado como nuevo paradigma, un camino vital hacia el cuidado ético y la construcción de una sociedad de cuidados más humanizada y humanizadora.

#PALABRAS CLAVE: cuidado, amor, sanación, vulnerabilidad, compasión, ética, humanidad, mujer.

Abstract

In this beautiful article, the author reflects on the human dimension of care, which has more to do with a long learning process of humanity in which feeling cared for (loved), recognising the vulnerability of others and their dignity, and finally taking responsibility for building a profoundly human world come into play. In Christian revelation, God makes himself known in Jesus as caregiver and healer. The NT teaches us how to care, who to care for and why to care. In modernity, the ethics of care emerges as a new paradigm, a vital path towards ethical care and the construction of a more humanised and humanising care society.

#KEYWORDS: care, love, healing, vulnerability, compassion, ethics, humanity, women.

Introducción

Si alguien nos preguntase qué es lo más importante en esta vida, seguramente, muchos responderíamos que el amor. Pero ese amor que da sentido a todo necesita de apellidos, contextos, muchas aclaraciones porque, como sabemos, por amor algunos hieren y matan. Decía Nyneve a Leola en una fantástica novela de Rosa Montero que “por amor

a su Dios encienden los cruzados sus piras, y por aberrante amor matan los amantes celosos a sus amadas” (*La historia del rey transparente*, 2005, pp. 496-497). Y es por ello que, para completar el libro de todas las palabras que Leola escribía, Nyneve le regaló una palabra, “la mejor de todas”.

Esa palabra por la que “no se hiere, no se tortura, no se apresura y no se mata... antes al



contrario, evita todo eso". El regalo de Nyneve a Leola fue la compasión, "el núcleo de lo mejor que somos".

Y hoy, como en aquella novela, quisiera regalaros otra palabra, la mejor de todas, la traducción inequívoca de la compasión, el origen, el sentido y el fin de lo que somos: *el cuidado*.

1 El cuidado es algo humano, muy humano

Cuentan las redes que, al parecer, al término de una conferencia, alguien preguntó a la antropóloga Margaret Mead qué consideraba ella como primer signo de civilización en la humanidad. Podría esperarse una respuesta que nos hablara de pinturas en cuevas, enterramientos o utensilios, pero no, no fue esa la respuesta: "un fémur fracturado y sanado". En el reino animal, una fractura en un miembro no llega a cicatrizar, pues supone la muerte segura antes de que apenas empiece a soldar el hueso. Es así al no poder huir, defenderse ni procurarse alimento, y así debe ser para que puedan sobrevivir los miembros más fuertes. La evidencia de un hueso humano fracturado, consolidado y sanado evidencia que hubo alguien que lo acompañó, lo protegió, lo alimentó y, probablemente le inmovilizara la pierna... alguien que lo cuidó. La antropóloga Margaret Mead comprendía el cuidado como el rasgo definitorio de nuestra especie.

Más allá de la anécdota, parece que el cuidado de los más vulnerables ha sido una constante en la humanidad desde sus más remotos antepasados. Un ejemplo de ello se ha visto en el yacimiento de Atapuerca, donde se encontraron los restos de Benjamina. Se trata de una niña de unos diez años, con craneosinostosis (el cráneo se cerró prematuramente impidiendo que el cerebro pudiera desarrollarse adecuadamente), con una severa discapacidad, que vivió en Burgos hace unos

530.000 años, cuidada con bastante éxito por su comunidad *homo heidelbergensis* (A. Gracia, J. F. Martínez-Lage, J. L. Arsuaga et al, 2010). Incluso antes de ser lo que somos, *homo sapiens*, ya éramos *homo curans*.

El cuidado al que nos referimos no es una suerte de instinto maternal o de compasión innata que surge espontáneamente al ver a alguien en situación de vulnerabilidad. El cuidado es mucho más que eso, en absoluto innato para muchos, que tiene más que ver con un largo proceso de aprendizaje que comienza con la experiencia de sentirse cuidado, continúa con el reconocimiento de la vulnerabilidad del otro, así como de su intrínseca dignidad, y, finalmente culmina con la responsabilidad y solidaridad para contruir un mundo profundamente humano.

El ser humano (animal humano, como califican algunos) es, como todos los seres orgánicos, frágil, herible, enfermable, susceptible de sufrir, indefectiblemente mortal. En definitiva, el ser humano es, por naturaleza, vulnerable. Al mismo tiempo, el ser humano es un ser moral. De hecho, la moralidad es una cualidad exclusivamente humana, pues sólo los seres humanos disfrutamos de ese preciado tesoro que es la libertad. Ya no somos esclavos del instinto, sino que nuestra racionalidad nos permite aprender del pasado, conocer el entorno, proyectar un futuro y, desde ahí, tomar decisiones autónomas y responsables.

Cuando la libertad, la racionalidad, la autonomía y la responsabilidad se enfrentan a la inevitable vulnerabilidad que somos, surge un deber ineludible, una obligación universal: el cuidado mutuo. De hecho, cuanto mayor es la amenaza a la que estamos expuestos, cuanto más vulnerables somos, mayor es el vínculo de cuidado que nos debe unir a todos. No hace falta hacer grandes especulaciones filosóficas para darnos cuenta de que, cuando la violencia impera, cuando nos deshace-

mos de los más vulnerables, cuando agravamos las naturales desigualdades de la humanidad con gestos egoístas que agrandan las diferencias entre los más fuertes y los más débiles... entonces la humanidad misma es menos *homo*, menos *sapiens*, menos *curans* y, por tanto, más animal, más irracional, más violenta.

La vulnerabilidad y el cuidado son dos realidades que conviven en nosotros estrechamente interconectadas. Ir a los demás y cuidarlos, lejos de ser una debilidad, supone una fortaleza en la propia vulnerabilidad pues, nos habilita para el encuentro (J. Martínez, 2021, p. 55). Y no se trata de un comportamiento determinista, automático o instintivo, sino de una libre autodeterminación y de una autorrealización en la fragilidad del bien (M. Nussbaum, 2015). Conmovernos y cuidar compasivamente al otro nos hace humanos y no hacerlo supone una merma de nuestra humanidad (J. Martínez, 2021, p. 56). La respuesta ética del ser humano como sujeto moral consiste, en definitiva, en percibir y desentrañar la "muda llamada del amor" (E. Jünger en M. López, 2011, p. 138), y la respuesta que dé a esa llamada radical no es otra que el cuidado.

2 El cuidado en el corazón y en las raíces del cristianismo

Cuando el hagiógrafo bíblico puso por escrito la comprensión de nuestros orígenes, ya en el principio, estaba el cuidado. Ser imagen imperfecta y torpe semejanza de un Dios que es amor nos pone siempre en el horizonte de sentido el amor hecho cuidado, siempre y para todos.

Ya desde el *Antiguo Testamento* encontramos un sinfín de narraciones que desgranar cómo, a lo largo de los siglos, el Pueblo de Israel se ha sabido cuidado, atendido, velado, incluso me atrevo a decir que mimado por Dios.

Hombres y mujeres de todos los tiempos han sabido reconocer en sus vidas la mano amorosa de un Dios que cuida, con cariño, respeto, ternura, también con mano firme.

Veamos algunos rasgos propios del cuidado de Dios que se desprenden de la experiencia de hombres y mujeres del Antiguo Testamento: el cuidado de Dios es un cuidado que ve el sufrimiento, escucha los lamentos y se compromete (Ex 3,7); un cuidado concreto a personas concretas, sobre todo para aquellos que socialmente no tenían ningún valor: el desvalido, el pobre, la estéril... (Cf. 1 Sam 2,1-10); es la experiencia de un Dios que cuida nuestros caminos y cada uno de nuestros huesos (Sal 1,6 y 34,21); un cuidado de madre, de padre, que siempre está aunque no nos demos cuenta (Os 11,1-3).

Y esa profunda experiencia de sentirse cuidado en la propia fragilidad, en el propio peca-

do e incluso infidelidad es la que nos capacita también a nosotros para ser sujetos agentes del cuidado para con otros. Es así como la Biblia sitúa la actitud de solicitud, de cuidado y atención como actitud propia del creyente que sirve a Dios. Como afirmaba Leon-Dufour, "sea cual fuere el terreno a que pertenezcan, los cuidados son por sí mismos un llamamiento a la confianza y a la fe" (X. Leon-Dufour, 1982, pp. 207-208).

En el *Nuevo Testamento*, encontramos la máxima expresión del cuidado. Si hasta entonces se había ido desvelando el rostro de un Dios que es comunión de amor, con Jesús el amor tiene rostro, carne y huesos, "como uno de tantos" (Fil 2,7). Conocemos de primera mano cuál es la comprensión de Dios de toda esta historia de salvación, que arranca con una historia de violencia, indiferencia, injusticia y deshumanización. Y, en todo ello,



se revela un Dios que se acerca, toca, acoge la vida de los hombres, se despoja, cuida y se hace cargo: la parábola del Buen Samaritano (Lc 10,30-34).

Son muchos los textos del Nuevo Testamento que nos hablan de cómo cuidar, a quién cuidar y por qué hay que cuidar, pero quizás ninguno como éste revela el sentido mismo del cuidado dentro de nuestra propia experiencia personal de vulnerabilidad y de fe, dentro de la historia de salvación.

No hay amor sin cuidado y eso forma parte del corazón mismo de nuestro credo. Así como Dios se ha acercado y cuidado a su Pueblo, así también nosotros tenemos que hacer este mismo recorrido kenótico de cuidado, dignificación y sanación de nuestros hermanos heridos por las injusticias de este mundo. También en esta parábola encontramos unos rasgos característicos: un cuidado que ve, se acerca, tiene compasión (v. 33); que toca, se mancha, “venda las heridas” (v. 34a); un cuidado que exige despojarse, “bajarse de la propia cabalgadura” y estar atento a sus necesidades (v. 34b); y, finalmente, un cuidado que se hace cargo, se compromete mientras dura la necesidad (v. 35).

Desde esta experiencia profunda de saberse cuidado, el Nuevo Testamento nos irá presentando un concepto de cuidado/*cura* que no ha de faltar en la primera comunidad cristiana, una comunidad que acoge al huérfano, a la viuda, al extranjero, al enfermo y al marginado (M. López, 2011, p. 174).

Y, desde entonces, podemos narrar la historia misma de la Iglesia como una larga historia de cuidado de los más frágiles, con una peculiaridad respecto de otras sociedades y culturas: con el cristianismo, la obligación de cuidado es universal, trasciende la propia familia, la propia sociedad, cultura y credo. Dos datos significativos que nos revelan la

aportación que el cristianismo ha supuesto en la historia del cuidado en nuestra cultura.

Por un lado, parece ser que uno de los factores que más contribuyó a la expansión del cristianismo en occidente durante los primeros siglos fue el modo de comportarse de los cristianos en situaciones de epidemias y catástrofes que asolaron Italia y el norte de África (R. Stark, 1997, pp. 76-94). Mientras los médicos y los ricos huían, los pueblos quedaban abandonados a la peste y es ahí donde los cristianos (esa “secta de galileos”) cuidaban de todos, fueran o no de los suyos, llevando comida a las casas aisladas con enfermos, agua limpia y fresca, sencillas curas de quienes tenían algunas nociones de medicina. Este comportamiento, más que la predicación o el ejemplo de los mártires, hizo que muchos se convirtieran. Parece ser que, curiosamente, también entre los cristianos la tasa de mortalidad era menor, quizás en relación directa con los cuidados prodigados.

Y, por otro lado, el cristianismo supuso una verdadera revolución en la comprensión del cuidado profesional de los enfermos: a partir de entonces, hay obligación de cuidado a todos en condiciones de igualdad, según su necesidad y no su condición económica, social o procedencia, también a los incurables y moribundos, en los que ha de incorporarse al cuidado el consuelo (P. Laín Entralgo, 1978, p. 141). San Juan Crisóstomo, en el s. IV, escribió: “No importa si el enfermo es cristiano, judío, rico o pobre, esclavo o libre; es su necesidad la que te llama” (*Homilía 10*, en Hb 6,7-8).

No podemos separar el cristianismo de la historia del cuidado, como tampoco puede dissociarse el cuidado de la historia del cristianismo. La religión del amor se traduce, por naturaleza, en una experiencia vital de cuidar y ser cuidados.



3 Del cuidado como experiencia al cuidado como paradigma ético

Como vemos, cuidar es una experiencia tan antigua como la humanidad misma. Al mismo tiempo, es un imperativo moral que ha acompañado a la historia de la humanidad desde hace siglos y forma parte constitutiva de las religiones del Libro y, por tanto, del cristianismo. Desde entonces, hombres y mujeres de todos los tiempos han vivido y seguimos viviendo el cuidado como forma de vida.

El pensamiento filosófico en torno al cuidado, la responsabilidad mutua y la solidaridad no es algo nuevo tampoco, puesto que es el objeto mismo de la ética centrarse en el estudio del comportamiento humano desde lo correcto, lo bueno, lo radicalmente humano. Sin embargo, no será hasta el pasado siglo XX cuando se empieza a hablar de la ética del cuidado como un nuevo paradigma ético.

Todo comienza con el final de la II Guerra Mundial, sorprendentemente. Tras contemplar las barbaridades que somos capaces de acometer los seres humanos con nuestros congéneres, no faltaron investigadores, psicólogos, antropólogos, sociólogos que comenzaron a estudiar cómo es posible que el exterminio inmisericorde de millones de seres humanos pueda ocurrir delante mismo de los ojos de toda una nación.

Es así como el psicólogo Lawrence Kohlberg se preguntó qué relación podía haber entre la madurez moral y la capacidad de emitir juicios morales universales. Durante veinte años, realizó un estudio longitudinal en el que preguntaba a los ochenta y cuatro niños encuestados sobre diferentes "dilemas morales" de la vida cotidiana. Los encuestados eran individuos de diferentes culturas, pero, eso sí, todos varones. Los resultados, sin embargo, fueron extrapolados a la población general (hombres y mujeres, prácticamente a partes iguales, claro).

En 1958, defendió su tesis en la que determinaba los diferentes tipos de razonamiento empleados para tomar decisiones morales (L. Kohlberg, 1992). Llegó a describir seis etapas –en tres niveles distintos– en el desarrollo moral de todo ser humano (que no desarrollo en estas líneas porque excede las pretensiones de este artículo). Simplemente enuncia algunos resultados curiosos: sólo el 25% de los adultos llegan al nivel III (han superado las cuatro primeras etapas) y sólo el 5% de la población adulta llega a la etapa VI (que seguidamente veremos en qué consiste); además, las mujeres alcanzan un menor desarrollo moral al que llegan de forma más tardía que los varones.

¿Qué había ocurrido? El modelo de desarrollo moral planteado por Kohlberg planteaba una secuencia invariable de etapas que han de alcanzarse progresivamente para alcanzar un objetivo final muy concreto: un desarrollo moral coherente con la construcción de la convivencia social en el que lo bueno es entendido desde criterios abstractos, y donde priman los derechos humanos, la justicia, la imparcialidad y la reciprocidad (sería la etapa VI, momento de justicia universal). Es el deseo que podía estar en la mente de todos los que habían vivido los horrores del nazismo y la II Guerra Mundial. Estamos ante el origen –simplificado y sintetizado– de lo que se ha dado en llamar las *Éticas de la justicia*.

Carol Gilligan, discípula de Lawrence Kohlberg, apreció en el estudio un sesgo importante que estaba en la base de los desconcertantes resultados: los encuestados habían sido únicamente varones y, además, las mujeres no hubieran podido expresar sus propias dificultades conceptuales debido al mismo planteamiento de la investigación. Carol Gilligan sí realizó encuestas a niños y niñas descubriendo que, ante problemas comunes, las perspectivas de varones y mujeres son muy diferentes: unos desde los derechos o la imparcialidad y otras desde el contexto, la empatía o la

compasión. La madurez moral, en definitiva, se alcanza igualmente en hombres y mujeres. No es que seamos menos maduras o más lentas en madurar moralmente, simplemente lo hacemos unos y otras de forma diferente. Se entiende desde ahí el título del famoso libro de Gilligan, *In a different voice* (C. Gilligan, 1982).

El objetivo a alcanzar no tiene por qué ser únicamente construir la convivencia social, sino que igualmente válido puede ser alcanzar un proyecto personal de relaciones interpersonales que lleve a ir entretejiendo una sociedad desde lazos de solidaridad. Ahora sí, la *Ética del cuidado* se construye a partir de juicios contextuales narrativos (no tanto universales y abstractos), sostenidos desde la experiencia de compasión y empatía donde, si hubiera que indicar un solo principio universal, no sería ya la justicia o la imparcialidad sino un sencillo “ante todo no dañar”, lo que la ética médica había señalado desde sus orígenes hipocráticos como principio de no maleficencia (*primum non nocere*).

Antes de abrir un estéril debate de feminismos o machismos, hemos de tener en cuenta que ambos modelos –éticas del cuidado y de la justicia– coexisten en cada sujeto moral, sin que podamos apreciar un modelo “químicamente puro” propio de varones o mujeres, sino más bien dos modelos que se van entretejiendo en nuestra vida moral de forma más o menos pacífica. Analizaremos este punto más adelante.

El reto consiste en saber integrar armónicamente ambas teorías puesto que ello nos ayudará a enriquecer la comprensión de una realidad tan compleja como es el comportamiento humano y su desarrollo moral. Además, la ética de la justicia, sin cuidado, sería una ética despersonalizada, descontextualizada, desencarnada, desentendida de la realidad. Y, al mismo tiempo, una ética del cuidado, sin justicia, tiende a ser necesariamente arbitraria y débil (L. Feito, 2009).

Se ha pensado en el modo de resolver esta dicotomía y las fragilidades de ambos paradigmas desde lo que se ha dado en llamar el «cuidado justo», es decir el cuidado que reconoce que en las relaciones humanas debe haber justicia, pero una justicia que exige los cuidados que el otro concreto, con nombre y apellidos y en un contexto vital determinado, necesita.

4 De la experiencia del cuidado natural a la decisión del cuidado ético

Debemos a Nel Noddings la distinción entre lo que ella llamó el «cuidado natural» y el «cuidado ético» (N. Noddings, 1984). Esta autora centró su reflexión en la aplicación de la ética del cuidado a las profesiones netamente de cuidado como puede ser la profesión enfermera. Según Nel Noddings, todos nacemos con una experiencia vital de cuidado, una especie de inclinación natural a ayudar a los otros que se aprende en el seno de la familia, de tal forma que, al ser cuidados, aprendemos naturalmente a cuidar.

Sin embargo, este ejercicio natural de cuidado choca frontalmente con el modo en que se establecen las relaciones humanas, en círculos concéntricos, algo parecido a los contactos en redes sociales, familia, amigos, amigos de amigos, conocidos... Conforme vamos madurando moralmente, el cuidado natural que aprendemos en el círculo familiar se va extendiendo y ampliando hacia aquellos que están en conexión con los íntimos, los extraños próximos. Pero, entonces, ¿cómo se llega moralmente a percibir la necesidad de extender nuestro cuidado a los llamados “extraños remotos”, los que son totalmente desconocidos? Es más, ¿y los conocidos, pero a los que nos une un vínculo personal negativo?

Podríamos decir entonces que el mayor grado de madurez moral desde el paradigma del cuidar se alcanzaría cuando el cuidado natural se amplía de tal manera que incluye también a los extraños remotos, los desconocidos o, incluso, los enemigos. Se alcanza así el llamado «*cuidado ético*».

El cuidado ético está constituido por una serie de elementos fundamentales. En primer lugar, la *receptividad*, es decir, la capacidad de aceptar al otro tal y como es, son sus valores, sus deseos, su contexto vital, etc. Porque el mismo hecho de acercarse al otro para conocerlo en profundidad es condición de posibilidad para su crecimiento personal. En segundo lugar, la *conexión*, esa relación generadora de cuidados que surge de aquellas personas que hacen de su vida y profesión, un acto de cuidado (como puede ser un sanitario, un educador, etc.). Y, en tercer lugar, la *respuesta o sensibilidad*, es decir, el compromiso que adquiere el cuidador hacia la persona cuidada, un compromiso de atención, implicación, disponibilidad.

Nel Noddings también añade el elemento de *reciprocidad* en la relación de cuidado ético, puesto que también existe un gran componente de crecimiento personal de los cuidadores, no solo de las personas que son objeto de cuidado. Pero, no nos engañemos, hemos de tener presente que la relación de cuidado –sobre todo cuando es un cuidado profesional– es una relación naturalmente asimétrica y desigual, pues no cabe una reciprocidad efectiva más allá de la recompensa que pueda venir de la realización del compromiso cumplido, la satisfacción del deber realizado con sentido.

Hablar de cuidado sin hablar de la profesión enfermera no resulta fácil. No son pocas las autoras que, desde este ámbito profesional, han realizado importantes aportaciones prácticas a la ética del cuidado y aportaciones éticas

cas a la praxis enfermera. Seguramente, sean bien conocidas las llamadas “5 C del cuidar”, una sugerente propuesta descriptiva de las principales características propias del cuidado de la enfermera y filósofa Simone Roach (*The human Act of Caring: A blueprint for the health professions*, 1987). De la misma forma en que se han pronunciado algunos antropólogos, ella partió de la tesis de que la capacidad de cuidar está profundamente enraizada en la naturaleza humana con un papel especialmente relevante en el desarrollo humano. Y, desde ahí, señaló los siguientes rasgos propios del cuidar:

Compasión, percibir como propio el sufrimiento ajeno. Es algo mucho más hondo que

la mera empatía, pues implica, además de esa percepción, la inclinación a hacerse cargo, a implicarse en las medidas que sean necesarias para aliviar el sufrimiento. Es condición de posibilidad del cuidado, como señalamos al inicio. Los cristianos tenemos una larga historia de experiencia de compasión por los más necesitados con un modelo de cuidado insustituible en la imagen del Buen Samaritano, como hemos visto.

Competencia, esa capacitación necesaria para que el cuidado se pueda realizar de manera óptima y que se complementa de forma excelente con la compasión. La buena voluntad o la buena intención no son suficientes, hay que cuidar bien. Resulta ser una asignatura pen-





diente en muchos de nuestros voluntariados, más pensados en el bien que hará a los voluntarios, en la gran oportunidad para madurar y crecer humana y cristianamente, pero quizás carentes de las competencias necesarias para un cuidado excelente.

Confianza, imposible cuidar ni ser cuidado sin confiar. Sólo en confianza puede darse esa desigual relación entre personas que habitualmente no se conocen: en situación de vulnerabilidad, el otro no me hará un daño injustificado, no atentará contra mi integridad en cualquiera de sus formas, el otro es un ser humano que escucha, respeta, preserva la intimidad, la confidencialidad, alguien que siempre buscará el bien.

Conciencia, porque el cuidado no es ciego, ni instintivo en muchos casos. Cuidar implica reflexión, prudencia, conocer todo el contexto y la situación antes de actuar, para así poder elaborar juicios morales coherentes con los propios principios y valores. Del mismo modo que no debe haber ciencia sin conciencia, tampoco debe haber cuidado sin conciencia ni ciencia (competencia, en este caso).

Compromiso, la respuesta necesaria de la compasión, la convergencia entre el deseo, las obligaciones personales y la elección libre para actuar según ellos. El orden no es fortuito, parece que el compromiso debe ir en último lugar puesto que supone la confirmación de los cuatro anteriores.

Françesc Torralba hace un pequeño cambio en este elenco de características propias del cuidado, sustituyendo el compromiso por lo que él llama *confidencia* (F. Torralba y M. Rosàs, 2018). Para este filósofo y teólogo, el cuidado no puede entenderse sin la figura del confidente, tan necesario para que, quienes requieren cuidados, puedan canalizar los diálogos y los silencios. Tan constitutivamente humano es el cuidado como el lenguaje,

por lo que no puede olvidarse la atención a los valores, creencias, esperanzas y sentido que quedan en entredicho en situaciones de sufrimiento y que piden ser verbalizados.

Como vemos, el ejercicio del cuidado supone un largo camino vital que comienza como lo hicieron nuestros primeros pasos recién estrenados, instintivos, lentos, torpes, confiados e íntimos. Un camino que, con los años, debe ser recorrido con pasos firmes, seguros, libres y con un destino bien marcado: el cuidado ético, la construcción de una sociedad de cuidados, profundamente humana.

5 Un apunte final: cuidado y mujer, una pareja “indisoluble” pero no exclusiva

Hay una pregunta que seguramente nos ronde desde las primeras líneas de esta reflexión, puesto que el recurso al género ha sido una constante histórica y geográfica cada vez que se habla de cuidado. ¿Somos varones y mujeres moralmente diferentes? ¿Es el cuidado una clave moral eminentemente femenina?

Difícil e inevitable respuesta que solo puede emprenderse en clave integradora. Para ello, tendremos que comenzar mirando la realidad de ese modo, en el espacio y en el tiempo (M. C. Massé, 2017).

- a) La feminización del cuidado en el tiempo. Históricamente, el cuidado de los enfermos y vulnerables en casa ha sido cosa de mujeres. Son ellas las que siempre se han hecho cargo de los ancianos, enfermos y los niños, las que han atendido las necesidades de todos en las casas, en las cuevas, en las chozas. Una sencilla distribución de tareas según roles de género sociales que ha asignado a los varones funciones más públicas (caza, agricultura, defensa, etc.) y a las mujeres funciones más domésticas.



Pero, incluso si pensamos en el cuidado algo más profesional, ya tardío, las mujeres han tenido como objeto preferencial de cuidado a los más pobres, a otras mujeres, a los niños, con atención gratuita (una gratuidad impuesta por las autoridades pues la profesión médica estaba restringida a varones) y desinteresada.

Y, dando un paso más allá, vemos que se ha asociado a figuras femeninas la esperanza de los desesperados en la enfermedad: encontramos deidades femeninas dedicadas a la salud de los enfermos en todos los tiempos y culturas. No es difícil imaginarlo hoy, si contemplamos el movimiento en torno a la Virgen de Lourdes o Fátima, por poner algún ejemplo cercano.

b) *La feminización del cuidado en el espacio.*

Pero también hoy, a lo largo y ancho de nuestro mundo, liberados ya de ciertos prejuicios de género en el ámbito profesional, el cuidado de los enfermos y vulnerables está en manos de mujeres. Me remito a los hechos: prácticamente tres de cada cuatro profesionales sanitarios son mujeres (no digamos la Enfermería, con casi un 85% de mujeres) (INE, 2019), también el 60% de los cuidadores principales de los mayores y el 75% de quienes cuidan a personas con discapacidad. Un estudio de hace ya unos años indica que un 92% de quienes cuidan a los que necesitan cuidados en este mundo –incluyendo los niños– son mujeres (M. M. García-Calvente, 2004, pp. 85-86).

Parece indiscutible la especial relación de la mujer con el cuidado de los más vulnerables, como puso de manifiesto Carol Gilligan, como han vivido mujeres a lo largo de la historia y a lo ancho de este mundo. Sin embargo, no parece que el cuidado y la mujer constituyan una pareja exclusiva. Según el estudio que realizó Carol Gilligan,

la mayoría de varones sí se guían éticamente por modelos de justicia en sus razonamientos morales ante los conflictos éticos, mientras que, en las mujeres, una tercera parte responden éticamente desde el cuidado y otro tercio lo hacen desde parámetros de justicia netamente (C. Gilligan, 1982).

Efectivamente, somos diferentes, hombres y mujeres y cada individuo respecto de los demás. Seguramente no afirmo nada que no haya constatado el lector en su experiencia vital. Lo deseable sería que todos –mujeres y varones– aprendamos a armonizar en nuestras decisiones éticas la justicia y el cuidado, los principios y la responsabilidad.

Conclusiones

En este mundo de incertidumbres políticas y sociales que vivimos, entre pandemias, guerras, inflación, cambio climático o confusos metaversos, parece que nos surge la necesidad vital de sacar la cabeza del agua, respirar profundamente y preguntarnos: ¿tiene futuro la humanidad? ¿podemos hacer algo para garantizarlo? La respuesta a estas preguntas pasa necesariamente por el cuidado.

El cuidado está en el origen de lo que somos, en nuestro pasado más remoto, en las entrañas mismas de lo que creemos, en el corazón del cristianismo que cree en un Dios amor que nos cuida.

El cuidado es lo que hace posible el presente, el sentido de lo que hacemos, el alma de cada uno de nuestros hogares, aquello que permite a millones de seres humanos enfermos, niños, ancianos, vulnerables y vulnerados seguir viviendo.

Y no podemos pensar en un futuro humano, humanizado, humanizante sin cuidado.

Un cuidado universal que llegue a todos, sin discriminaciones, cercanos o lejanos, conocidos o desconocidos, amigos o enemigos.

Sería un error dar por supuesto que todos han crecido desde la experiencia de ser amados y cuidados, que todos sabemos y queremos cuidar. Es tarea de todos nosotros educar en el cuidado, generar experiencias fundantes de cuidado en los chicos que educamos, crear

plataformas pastorales, educativas y sociales en las que aprendamos a cuidar y sentirnos cuidados. Sólo así haremos que esta humanidad sea profundamente humana, humildemente divina.

CARMEN MASSÉ GARCÍA
mcmasse@comillas.edu



BIBLIOGRAFÍA

- FEITO GRANDE, L. (2009). *Ética y enfermería*. Madrid: San Pablo - U. P. Comillas.
- GARCÍA-CALVENTE, M. M., MATEO-RODRÍGUEZ, I., MAROTO-NAVARRO, G. (2004). «El impacto de cuidar en la salud y la calidad de vida de las mujeres». *Gaceta Sanitaria*; 2004; 18(2): 83-92.
- GILLIGAN, C. (1982). *In a different voice: psychological theory and women's development*. Harvard: Harvard University Press.
- GRACIA, A., MARTÍNEZ-LAGE, J.F., ARSUAGA, J. L., MARTÍNEZ, I., LORENZO, C., PÉREZ-ESPEJO, M.A. (2010). *The earliest evidence of true lambdoid craniosynostosis: the case of "Benjamina", a Homo heidelbergensis child*. *Childs Nerv Syst*, 26 (6), 723-727.
- Instituto Nacional de Estadística (2019). *Enfermeros colegiados por tipo de especialidad, año y sexo*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p416/serie/10/&file=s08001.px>
- Instituto Nacional de Estadística (2019). *Médicos colegiados por año y sexo*. https://www.ine.es/dynngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176781&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
- KOHLBERG, L. (1992). *Psicología del desarrollo moral*. Madrid: DDB.
- LAÍN ENTRALGO, P. (1978). *Historia de la medicina*. Barcelona: Elsevier Masson.
- LEON –DUFOUR, X. (1982). *Vocabulario de teología bíblica*. Barcelona: Herder.
- LÓPEZ, M. (2011). *El cuidado: un imperativo para la Bioética*. Madrid: U. P. Comillas.
- MARTÍNEZ, J. (2021). *La ética entre el "encuentro" y el "cuidado"*. *Labor Hospitalaria*, 329, 49-58.
- MASSÉ GARCÍA, M. C. (2017). *La mujer y el cuidado de la vida. Comprensión histórica y perspectivas de futuro*. *Cuadernos de Bioética*, 28(94), 291-301.
- NODDINGS, N. (1984). *Caring: a Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkeley: University of California Press.
- NUSSBAUM, M. (2015). *La fragilidad del bien: fortuna y ética en la tragedia y la filosofía griega*. Madrid: Antonio Machado Ed.
- ROACH, S. (1987). *The human Act of Caring: A blueprint for the health professions*. Ottawa: Canadian Hospital Association.
- STARK, R. (1997). *The Rise of Christianity*. San Francisco: HarperCollins.
- TORRALBA, F., & ROSÁS, M. (2018). *Ética del cuidador domiciliario profesional*. Barcelona: Memora-U. Ramón Llull.
- TORRE, J. DE LA (2021). *El concepto de cuidado. La antropología, la ciencia, la ética y la práctica del cuidado*. *Sal Terrae*, 109 (9), 679-690.