



Esencia del cuidar. Siete tesis

Francesc Torralba¹

Prolegómenos

La cuestión del cuidar ha ocupado, desde hace algunos años, un lugar de honor entre mis preocupaciones de orden intelectual. Prueba de ello son dos libros –*Antropología del cuidar* (1998) y *Ética del cuidar* (2002)– y una considerable serie de monografías y artículos sobre la esencia de esta actividad, las condiciones de su desarrollo y las dificultades que presenta su puesta en marcha¹.

Concibo el cuidar como una actividad fundante y fundamental del ser humano, no sólo esencial en el orden teórico, sino absolutamente necesaria para su subsistencia y desarrollo. Parto de la idea de que el ser humano es constitutivamente frágil y que, como consecuencia de su indigencia ontológica, requiere ser cuidado desde el momento mismo de su génesis hasta el momento final, pues sólo así puede desarrollar sus potencialidades.

En este sentido, el ejercicio de cuidar no es concebido como un verbo adyacente a la condición humana, sino como uno de los verbos esenciales que, inevitablemente, todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser. Pero «cuidarse» no significa todavía «cuidar» de los otros. En el primer caso, la referencia es el *autós*, el sí mismo; mientras que en el segundo caso, la referencia es el *alter*, y, en este segundo sentido, el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de mi personalidad.

De lo dicho se deduce que no concibo el cuidar como una actividad tangencial o accidental, o como un verbo que se desarrolla exclusivamente en los ámbitos de la atención sanitaria estrictamente considerada, sino como una actividad constitutiva del ser humano. El ser humano también puede ser definido como el ser que requiere

¹ Profesor Titular de la Universidad Ramón Llull. Investigador del Institut Borja de Bioética. Barcelona. <ftorralba@ibb.hsjdbcn.org>.

ser cuidado para seguir siendo lo que es; como el ser que sólo si es cuidado puede llegar a desarrollar sus potencialidades.

En este sentido, el texto que sigue pretende ser una aportación de índole filosófica y de carácter inevitablemente sintético sobre esta cuestión, aunque espero no sea reiterativo respecto de lo que ya he expresado en los textos mencionados.

Primera tesis: Cuidar es velar por la autonomía del otro

Cuidar del otro significa, ante todo, velar por su autonomía, esto es, por su ley propia. El ejercicio de cuidar no debe ser interpretado como una forma de colonización del otro, y menos aún como un modo de vulnerar la ley propia del otro, sino todo lo contrario. Cuando uno se dispone a cuidar correctamente del otro, trata de hacer todo lo posible para que ese otro pueda vivir y expresarse conforme a su ley, aunque esta ley no coincida necesariamente con la del cuidador.

El respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar, y ello implica una escrupulosa atención al principio de autonomía. Sin embargo, el sujeto cuidador tampoco debe convertirse en puro sujeto pasivo y neutro que se limita a satisfacer necesidades del sujeto cuidado, sino que, en tanto que ser humano, también tiene derecho a actuar conforme a su ley, a obrar autónomamente.

En el caso de un conflicto de voluntades, se impone la necesidad de diálogo y de consenso, la práctica de la confianza y una cierta elasticidad, priorizando, en cualquier caso, la decisión libre y responsable del sujeto enfermo. El respeto a la autonomía del otro no debe ser una excusa para la dejadez y la indiferencia; pero la firme voluntad de hacerle un bien tampoco deber convertirse en argumento para vulnerar sus decisiones libres y responsables. Cuidar del otro es una exigencia moral, pero el modo en que se articula esta exigencia debe respetar, siempre y en cualquier circunstancia, el derecho a la libertad de expresión, de pensamiento y de creencias de la persona cuidada.

El cuidar no es una práctica judicial, sino una práctica de acompañamiento. El cuidado no tiene como objetivo conducir al sujeto cuidado a sus horizontes, sino ayudarle a llegar adonde él quiere llegar. Con todo, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede exponer su punto de vista sobre dicho horizonte, pero no puede, sin más, arrastrar al sujeto cuidado a su horizonte personal.

Segunda tesis: Cuidar es velar por la circunstancia del otro

Cuidar del otro significa velar por su circunstancia. La circunstancia no es un elemento accidental en la configuración de la persona, sino un factor determinante para comprender por qué actúa como actúa. La circunstancia no se refiere únicamente al conjunto de factores sociales y económicos que rodean una existencia humana, sino también al ambiente espiritual, a los valores, creencias e ideales que subsisten en un determinado contexto y que influyen en el proceso de realización de la persona.

El sujeto enfermo se halla ubicado en un contexto material que tiene unas determinadas características y que, según cuál sea, influye de un modo determinante en la ya de por sí precaria autonomía del sujeto cuidado. No se puede cuidar al otro si no se sumerge uno en su circunstancia y comprende las claves de su contexto, tanto en el plano tangible como en el plano de lo intangible.

Tercera tesis: Cuidar es resolver el cuerpo de necesidades del otro

Cuidar de alguien significa tratar de resolver sus necesidades. El ser humano, en tanto que ser indigente, es un cuerpo de necesidades de índole muy distinta. En el proceso de cuidar se alivian las necesidades que experimenta el ser humano, pero no sólo las de orden físico, sino también las de orden psicológico, social y espiritual.

No es pertinente desarrollar en este espacio un cuerpo o pirámide de las necesidades humanas. Simone Weil² y Martha Nussbaum desarrollan esquemas muy completos y muy reales que pueden ser un referente en la práctica del cuidar. En ambos casos, el cuidar es una actividad que no se limita a paliar las carencias tangibles del ser humano, sino también las carencias intangibles o enfermedades del alma.

Sólo es posible resolver el cuerpo de necesidades del otro si se dan dos premisas. Primera: la capacidad de escucha o, mejor dicho, de recepción del otro. Segunda: la competencia profesional para resolver dichas necesidades. Pueden fallar ambas. Sólo el que es receptivo al otro puede descifrar, a través de la expresión verbal y gestual del paciente, lo que éste necesita; pero sólo el sujeto competente puede resolver esas necesidades que siente el otro. Ambas características deben darse en el cuidador modélico, puesto que podría haber competencia técnica, pero no haber competencia ética; y viceversa.

En el fondo, cuidar no consiste sólo en resolver las necesidades del otro, sino en darle herramientas para que él mismo sea capaz de resolverlas por sí mismo sin necesidad de un cuidador. En el fondo, se trata de buscar la autonomía en la resolución de necesidades. Algunas necesidades se podrían evitar si el sujeto tuviera otro estilo de vida. Cuidar de alguien significa educarlo para que viva un estilo de vida más saludable, menos sensible a la incertidumbre y a la enfermedad. También consiste en ayudarlo a asumir aquellas necesidades que de ningún modo pueden ser subsanadas y que acaban formando parte de su misma identidad personal.

Sólo es posible cuidar si se dan dos condiciones fundamentales. Primera: un sujeto dispuesto a cuidar de otro; y, segunda: un sujeto dispuesto a ser cuidado por el primero. Podría fallar la primera premisa, y no habría acto de cuidar; podría fallar la segunda premisa, y tampoco podría decirse que existe el cuidar; pero también podrían fallar las dos premisas simultáneamente, y en todos estos casos no se podría articular correctamente la función del cuidar.

El deseo de cuidar del otro es una especie de impulso altruista que emerge de dentro de la persona y que la abre a la perspectiva del otro. Este movimiento hacia fuera, de superación del propio solipsismo, es, en esencia, la experiencia ética. Pero sólo es posible culminar este proceso del cuidar si el destinatario es consciente de que debe ser cuidado, si se sabe frágil y reconoce en el cuidador cierta capacidad de sanar. Si fallan estos implícitos, el ejercicio de cuidar se convierte en una tarea quimérica.

Esta apertura al otro es lo que revela que el ser humano es, ante todo, un sujeto ético. La preocupación por el cuidado del otro y no sólo por el propio cuidado es una forma de superación del egocentrismo y la cerrazón en el propio mundo. Lo expresa Emmanuel Lévinas de este modo: «En la relación ética, el otro se presenta como absolutamente otro, pero, a la vez, esta alteridad radical con respecto a mí no destruye ni niega mi libertad, como creen los filósofos»³. Y añade en otro lugar: «La intuición moral fundamental consiste, probablemente, en darse cuenta de que yo no soy *igual* que el otro; y esto en un sentido muy estricto: yo me siento *obligado* con respecto al otro y, por consiguiente, soy infinitamente más exigente con respecto a mí mismo que con respecto a los demás»⁴.

Cuarta tesis: Cuidar es preocuparse y ocuparse del otro

En el acto de cuidar es fundamental la práctica de la anticipación. El ser humano, en tanto que animal histórico, es capaz de anticipar situaciones que todavía no vive. Esta capacidad de anticipación es, naturalmente, vulnerable, lo que significa que puede equivocarse y predecir algo que, finalmente, no va a ocurrir. Pero cuidar sólo es posible si uno imagina qué puede pasar en el futuro y qué necesidades se van a manifestar. Sólo así es posible responder con compromiso y seriedad a dichas necesidades y evitar males mayores.

Ocuparse con anticipación de lo que probablemente va a ocurrir es una posibilidad humana que exige una cierta capacidad de pensamiento con proyección de futuro. En determinados contextos precarios, donde la realidad supera las expectativas y donde lo urgente y coyuntural aniquila cualquier previsión, la única salida posible es ocuparse del enfermo. Sin embargo, cuando un sistema o institución anticipa las necesidades de la población con suficiente tiempo y precisión, tiene mejores mecanismos para enfrentarse a los desafíos de futuro, evitando males mayores.

Quinta tesis: Cuidar es preservar la identidad del otro

Cuidar de alguien es cuidar de un sujeto de derechos, de un ser singular en la historia que tiene una identidad esculpida a lo largo del tiempo y que el cuidador debe saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. El enfermo es un sujeto de derecho, un ser dotado de una dignidad intrínseca. Por causa de su patología, sufre una reducción de sus capacidades y de sus posibilidades de expresión, movimiento y comunicación; pero, aun así, es una persona humana y, en cuanto tal, su dignidad es intangible.

Cuidar de otro ser es velar por su identidad. Cuando el cuidar es un modo de suplir al otro o de colonizar su identidad, no puede denominarse «cuidado» en sentido estricto, porque niega el ser del otro, y ello contradice la misma esencia del cuidar. Cuando una madre cuida de su hijo, lo que desea es que llegue a ser lo que está llamado a ser; y para que esto sea posible sabe que es esencial la protección, la alimentación, la estima y el cuidado. No se trata de proyectar en él los pensamientos, ideales y creencias que uno tiene para sí, sino de ayudar al otro a ser auténticamente él mismo, a superar las múltiples formas de alienación y subordinación que presenta la cultura contemporánea.

La práctica del cuidar es radicalmente distinta según que se dirija a sujetos o a objetos. El objeto es pasivo, neutro y cósico, mientras que el sujeto es un ser dotado de dignidad, abierto a la libertad y celoso de su intimidad. El sujeto tiene rostro, es un ente singular en la historia, un proyecto único en el mundo. Es, en definitiva, una realidad que no se deja conceptualizar, no se deja agarrar, porque es, en esencia, inabarcable.

Emmanuel Lévinas lo expresa nítidamente en *Difícil libertad*: «El rostro no es el conjunto formado por una nariz, una frente, unos ojos... Es todo eso, ciertamente; pero todo ello adquiere la significación de rostro por la nueva dimensión que abre en la percepción de un ser. Por el rostro, el ser no está únicamente encerrado en su forma y ofrecido a la mano; está abierto, se instala en profundidad y, en esta apertura, se presenta, de algún modo, personalmente. El rostro es un modo irreductible según el cual el ser puede presentarse en su identidad. A la cosa se aplica la violencia. Ésta dispone de la cosa, la aprehende. Las cosas son aquello que nunca

se presenta personalmente y que, a fin de cuentas, no tiene identidad. Las cosas *se dejan* asir, en lugar de ofrecer un rostro. Son seres sin rostro»⁵.

Esta notable diferencia entre sujeto y objeto tiene efectos evidentes en el acto de cuidar. Cuidar de objetos y cuidar de personas son tareas que tienen un cierto grado de analogía, pero que jamás pueden ponerse en un plano de igualdad.

Sexta tesis: La práctica del cuidar exige el auto-cuidado

Sólo es posible cuidar correctamente del otro si el agente que cuida se siente debidamente cuidado. El auto-cuidado es la condición de posibilidad del cuidado del otro.

La apertura al *héteros* sólo es posible cuando el *autós* tiene un cierto equilibrio emocional y mental; de otro modo, tal apertura no obedece a la voluntad de dar, sino al deseo de resolver carencias y necesidades que el cuidador padece. El acto de cuidar se convierte, entonces, en un proceso de proyección e incluso de instrumentalización. Cuidar es dar apoyo, acompañar, dar protagonismo al otro, transmitir consuelo, serenidad y paz; pero ello sólo es posible si el que se dispone a desarrollar dicha tarea goza de una cierta tranquilidad espiritual.

Muy frecuentemente perdemos de vista que el cuidador también es un sujeto humano y que, en cuanto tal, es vulnerable y debe protegerse y cuidar de sí mismo para poder desarrollar correctamente su labor en la sociedad.

El auto-cuidado es, ante todo, una responsabilidad del cuidador. Debe velar por su cuerpo y por su alma, por su equilibrio emocional y por la salud de su vida mental. Pero el cuidado del profesional no sólo es una exigencia para el profesional, sino también para la institución y para el sistema. Las instituciones inteligentes tienen cuidado de sus profesionales de ayuda, porque se sabe que el profesional es la fuerza motriz de la organización y que, cuando éste falla o se quiebra, la institución entra en crisis. De ahí la necesidad de proteger, cuidar y velar por la salud física, psíquica, social y espiritual del agente cuidador.

El sistema donde se ubican las instituciones de *cura* también debe tener cuidado de las mismas, porque las instituciones, en la medida en que son organizaciones humanas, no son ajenas a la erosión y al desgaste, sino todo lo contrario; lo que significa que deben ser cuidadas y atendidas correctamente para que el sistema sanitario cumpla correctamente con la función que tiene encomendada en la sociedad.

Séptima tesis: La práctica del cuidar se fundamenta en la vulnerabilidad

La vulnerabilidad constitutiva del ser humano es, a la par, la condición de posibilidad del cuidado, pero también el límite insuperable del cuidar. Si los seres humanos fuésemos dioses, no necesitaríamos ser cuidados, puesto que no padeceríamos necesidad alguna, pero no es ésta nuestra situación en la existencia. Somos vulnerables desde un punto de vista ontológico, y sólo si nos cuidamos podemos permanecer en el ser. Por ello, la vulnerabilidad es la fuerza motriz del cuidar, la causa indirecta de dicha actividad; pero precisamente porque somos vulnerables, nuestra capacidad de curar y de cuidar no es ilimitada, sino que tiene unos contornos que debemos conocer.

No podemos curar todas las enfermedades, aunque sí podemos liberarnos de algunas que en el pasado eran mortales y que en el presente, gracias al desarrollo exponencial de la ciencia médica, ya no lo son. Pero tenemos otras enfermedades que

nos superan y que esperamos poder subsanar en algún momento. No siempre cuidamos como querríamos a nuestros enfermos, porque existen límites de carácter infraestructural, organizativo, de recursos humanos y de disponibilidades personales.

Un último elemento clave: la práctica del cuidar exige ineludiblemente un cierto vínculo empático entre el sujeto que cuida y el sujeto cuidado. Edith Stein concibe la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del yo⁶. Consiste en darse cuenta, en observar y en percibir la alteridad; supone la percepción de la existencia y la experiencia del otro. A pesar de esta apropiación, se debe indicar que, como dice Edith Stein, esa experiencia del otro que yo interiorizo respeta su experiencia como originaria. No significa alegrarse o entristecerse porque el otro esté alegre o triste, sino ser capaz de vivir *su* alegría o *su* tristeza en él. A través de la empatía, se produce una relación con el mundo objetivo, esto es, con el mundo que está más allá del yo.

Según la filósofa judía, la empatía es el fundamento de todos los actos cognoscitivos (sean de carácter emotivo o volitivo, de juicio o narrativo...), pues gracias a este proceso se puede captar la vida psíquico-espiritual del otro. De hecho, la empatía es el fundamento de la comunicación de experiencia entre sujetos.

La auténtica empatía, pues, no busca desencarnar la experiencia del otro, sino que busca vivirla en su lugar original, es decir, en el otro; adquiriendo la realidad del sentir del otro. No es extraño, por tanto, que Edith Stein, en su estudio de la empatía, llegase a la conclusión de que el ser humano es un ser trascendente, es decir, un ser que no se agota en su materialidad, sino que posee una espiritualidad que le hace capaz de entrar en comunicación más allá de los límites sensoriales-materiales. La empatía se convierte, de este modo, en el fundamento de la comunidad humana, de una auténtica comunidad donde los miembros que la constituyen no son simples objetos, sino sujetos de experiencia que tienen capacidad de entrar recíprocamente en comunión sin perder su identidad.

El contenido de la experiencia empática no me pertenece: es la alegría o el dolor del otro, que sin embargo siento y vivo en mi interioridad. Hago experiencia interior de una experiencia que, después de todo, no es mía, no me pertenece en cuanto tal, pero que vivo como si fuera mía. En este sentido, empatizar significa alargar los horizontes de la experiencia del yo hacia los horizontes del otro, consiste en salir del propio yo cerrado para adentrarse en el mundo de la alteridad trascendente, sabiendo que la distinción entre yo y el otro no desaparece, no se disuelve en la nada. Es, por tanto, la capacidad de trascendencia, es decir, de salir del propio yo (*Hinausgehen*) para ir al yo del otro.

La empatía, tal como la concibe la autora de *Ser finito y ser eterno*, es la posibilidad de enriquecer la propia experiencia. La vivencia del otro es aquello que, por lo general, está más allá de nosotros, y puede ser algo que ni hemos vivido y que quizá nunca tendremos la posibilidad de experimentar. Adentrarse en la experiencia del otro significaría, entonces, adentrarse en lo que nos lleva más allá de nosotros mismos; implica superar los márgenes del propio mundo interior. Y ello me lleva a enriquecer la propia imagen del mundo.

La empatía es, pues, una forma de *co-sentir* o de sentir con el otro, de tal modo que trasciende la mera simpatía. Se puede entender la empatía como una energía de unión con el otro y, en este sentido, es apertura hacia la amistad con el otro. A través de la empatía se hace posible la apertura amorosa en cuanto capacidad de hacer presente lo que siente o vive el otro. Empatizar implica en el sujeto la aceptación o voluntad de salir de sí para encontrar y afrontar incluso una posible desproporción con el otro. De tal modo que la empatía, además de fuente de conocimiento del otro,

es también fundamento para el conocimiento personal. Viendo al otro, descubro al mismo tiempo lo que yo no soy.

Síntesis final

El ejercicio de cuidar, que, más allá de su carácter prosaico y cotidiano, resulta fundamental para la subsistencia del género humano, exige:

1. El escrupuloso respeto de la autonomía del otro.
2. El conocimiento y la comprensión de la circunstancia del sujeto cuidado.
3. El análisis de sus necesidades.
4. La capacidad de anticipación.
5. El respeto y promoción de la identidad del sujeto cuidado.
6. El auto-cuidado como garantía de un cuidado correcto.
7. La vinculación empática con la vulnerabilidad del otro.

Notas

1. Cf. «Dilemas éticos del cuidado familiar al deficiente mental», en (J. Gafo [ed.]) *Familia y deficiencia mental*, UPCO, Madrid 2001, pp. 251-273; «El arte del cuidar», en *Bioética & Debat* 14 (1998) 8-10; «Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar», en *Labor Hospitalaria* 253 (1999) 125-188; «Ética y estética de los cuidados paliativos», en *Medicina Paliativa* 6/4 (1999) 159-163; «Constructos éticos del cuidar», en *Enfermería Intensiva* 11/3 (2000) 136-141; «Cuidado», en (J.G. Pérez – F.J. Alarcos) *Humanización de la salud*, Verbo Divino, Madrid 2000, pp. 229-265.
2. Desarrollé y comenté su esquema de necesidades humanas en *Antropología del cuidar*, MAPFRE-Medicina, Barcelona 1998.
3. E. LÉVINAS, *Difícil libertad*, Caparrós Editores, Madrid 2004, p. 37.
4. *Ibidem*.
5. *Ibid.*, p. 25.
6. Cf. E. STEIN, *Sobre el problema de la empatía*, Trotta, Madrid 2003.