

LA ÉTICA DEL CUIDADO: SU PROYECCIÓN EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

Javier Sánchez Caro

Presidente del Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

ÍNDICE: 1.- Introducción: ¿por qué tenemos que cuidar de nuestros semejantes? 2.- El camino que va de la ética de la virtud a la ética del cuidado. 3.- La ética del cuidado sociosanitario. 4.- Fundamento de la ética del cuidado sociosanitario. 5.- Referencia especial a la virtud de la compasión. 6.- La ética del cuidado es la más adecuada para combatir, entre otras, la discriminación etaria (edadismo) o la que afecta a las personas con discapacidad. 7.- Una nueva relación ética: la relación sociosanitaria. Características.

1.- Introducción: ¿por qué tenemos que cuidar de nuestros semejantes?

Se trata de una pregunta que nos interpela acerca del origen de la moralidad. Ha de tenerse en cuenta que la ayuda a otros seres humanos es un hecho singular y específicamente humano, tal y como recoge el profesor ARSUAGA (*El origen de la enfermedad, 2004*). En concreto, relata el descubrimiento de un esqueleto de neandertal y restos procedentes de una cueva de Israel, lo que a su juicio indica que tenían sin duda el sentido de la muerte, practicaban comportamientos funerarios y enterraban a sus muertos.

Lo más interesante es que en ellos se encuentran por primera vez enfermedades graves, pues se hallan individuos, por ejemplo, que han

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

perdido todos los dientes, mientras que otros ejemplares sufrieron traumatismos muy severos. Se puede afirmar, sin duda, que los neandertales poseían sentimientos solidarios desde el momento en que algunos habían recibido cuidados: eran alimentados porque no tenían dientes para masticar alimentos duros o porque no eran capaces de cazar por haber sufrido traumatismos graves. Incluso en algún caso a uno le faltaba un brazo.

En esa época, correspondiente al Paleolítico medio (230.000 a 28.000 A.C.) la vida era extremadamente dura. La causa de muerte más alta de todas era “el ser dejado o abandonado”, esto es, el ser dejado atrás. Esta es la causa principal de muerte en los pueblos primitivos. El grupo sigue, los individuos que no tienen movilidad, que no son capaces de seguir al grupo, simplemente son abandonados y mueren. Sin embargo, en algún momento lleno de misterio moral apareció la solidaridad humana, lo que nos situó en una nueva dimensión de la evolución, inaugurando el cuidado del otro.

Podemos ya en este momento realizar una primera aproximación conceptual al origen del acto moral, pues nace fundamentalmente de la racionalidad y libertad, esto es, de la capacidad que tenemos de elegir (el hecho de no elegir significa adoptar una posición) y comporta el deber de justificar nuestras acciones no solo ante nosotros mismos sino también ante la sociedad (responsabilidad) ,siendo también una consecuencia, y esto es lo que ahora más nos interesa, de la realidad frágil y vulnerable del ser humano, pues es de mucho interés para la actitud del cuidado que se debe observar.

La condición frágil y vulnerable a que hemos hecho referencia pone inmediatamente en funcionamiento, como vimos, la dimensión solidaria de los seres humanos mediante una atención solícita, que puede desplegarse en el ámbito de la medicina, la enfermería o el trabajo social, aunque en todos los casos citados constituye, además, un deber moral derivado de su profesión. Se trata de un acto de comunicación entre dos personas que reconocen al otro como perteneciente a la especie humana y que merece vivir.

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

Destaca XABIER ZUBIRI, citado por JOSÉ LUIS LÓPEZ ARANGUREN, “La ética y la tarea de la moralización”, 2001) la diferencia existente entre el comportamiento animal y el comportamiento humano. En el primero, en el animal, la situación estimulante y sus propias capacidades biológicas determinan inexorablemente las respuestas, esto es, se produce un ajustamiento a la realidad. En cambio, en los seres humanos la libertad y la inteligencia determinan el acto. Por ejemplo, si un perro tiene hambre y se le ofrece un pedazo de carne, se lanza a él instintivamente, salvo que esté adiestrado para no hacerlo. Por el contrario, una persona puede no comer por una motivación moral, aunque ponga en riesgo su vida como sucede en el caso de la huelga de hambre. Puede citarse a este respecto, con independencia de otras cuestiones que planteaba el caso, la huelga de hambre seguida por reclusos pertenecientes al GRAPO contra las medidas de dispersión acordadas por las autoridades penitenciarias (Tribunal Constitucional, 1990).

Existen algunos rasgos en el mundo animal, diferentes, claro está, de los propios de los seres humanos, que muestran claramente que no son egoístas y excluyentes, sino que han desarrollado fuerte y especiales motivaciones para el mantenimiento de una sociedad sencilla: por ejemplo, el cuidado parental, el aprovisionamiento de alimentos en cooperación y las atenciones recíprocas. A lo que se puede añadir que los lobos, castores, así como otros animales sociales, incluidos nuestros familiares primates, son capaces de vivir juntos y en ocasiones cooperar en señaladas tareas de caza, construcción y protección colectiva. Un ejemplo que siempre se cita es el de algunos animales, en especial los elefantes, que adoptan huérfanos, además de que es común en ellos la defensa de los débiles por los fuertes (MARY MIDGLEY, “El origen de la ética”, en la obra *Compendio de Ética*, PETER SINGER, 2010).

2.- El camino que va de la ética de la virtud a la ética del cuidado

Una ética basada en la virtud es una ética de la excelencia, tanto en lo que se refiere a la conducta personal como a las relaciones interpersonales.

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

Dicha ética busca realizar lo mejor que hay en nosotros mediante la buena conducta, los mejores rasgos de nuestro carácter. Se trata, por tanto, de una ética teleológica o de fines, esto es, el objetivo perseguido se tiene en alta estima y su logro se conoce con la palabra griega, *eudaimonía* (plenitud), que normalmente se traduce por felicidad, pero que puede ser comprendida bajo la palabra *crecer*, pues del mismo modo que observamos en la naturaleza cuáles son las condiciones necesarias para que se desarrollen adecuadamente las plantas y los animales, también, según esta teoría, se deben reunir condiciones similares para el despliegue adecuado de los seres humanos.

ARISTÓTELES argumenta que la sabiduría moral se obtiene fundamentalmente de la experiencia, ya que las circunstancias siempre cambian y lo que se puede enseñar es general y no particular. En consecuencia, las normas no siempre se ajustan al acto y realidad concretos, lo que constituye un argumento importante para la deliberación necesaria de los comités de ética.

De lo expuesto se deduce fácilmente que la teoría de la virtud no es un método exacto para hacer frente a los problemas morales que plantea la vida cotidiana de los centros sociosanitarios: situaciones concretas, no repetitivas, con rica narrativa, contextuales, abiertas a cambios sociales y tecnológicos. Sin embargo, nos permite contemplar las situaciones bajo un prisma importante y diferente: en vez de acudir al criterio kantiano de la universalidad (tiene que ser posible que todo el mundo pueda actuar moralmente) o que es lo que produciría los mejores resultados (utilitarismo), entiende que es más realista considerar nuestras acciones como demostraciones de virtudes. Por ejemplo, ¿esta acción es amable, generosa, prudente, compasiva, etc.?

En el seno de la ética de la virtud o ética del carácter, como también se la conoce, hay una serie de virtudes que apuntan hacia una ética del cuidado: generosidad, integridad, prudencia, lealtad, amistad, piedad y compasión. Ahora bien, hay una diferencia importante entre la ética de la virtud y la ética del cuidado, pues en la primera, en la ética de la virtud, existe un principio enmarcado en la razón que da sustento a toda la teoría, como es el de la búsqueda de la excelencia, y nada semejante se da, en principio, en

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

la ética del cuidado, en la que la acción viene determinada por las necesidades concretas de la persona atendida, ya que se ocupa de las relaciones personales.

No obstante, a pesar de dicha diferencia, debemos tener en cuenta que la ética de la virtud, en la búsqueda de la excelencia, tiene que estar orientada, necesariamente, no solo al ámbito de lo personal, sino también al que hace referencia a las relaciones interpersonales, de manera que consigamos una relación amable y satisfactoria con el mundo natural y social en el que estamos integrados, pues la felicidad (plenitud, *eudaimonia*) consiste en estar bien con uno mismo y con los demás, siendo esta la razón de que en el seno de esta teoría se encuentren virtudes que también podemos encontrar en el seno de la teoría del cuidado, tales como la piedad o la compasión, que apuntan, en definitiva, al desarrollo de la excelencia del cuidado como virtud.

3.-La ética del cuidado sociosanitario

Los seres humanos estamos preparados para cuidar de nosotros mismos, para cuidar de nuestros hijos, de nuestros parientes y para el cuidado de nuestros semejantes (ADELA CORTINA, *¿Para qué sirve realmente...la ética?*, 2015). Este cuidado es una actitud permanente con todo lo que nos rodea: cuidamos nuestro cuerpo y nuestra salud; nuestro trabajo, nuestra casa y aquello que nos pertenece para que dure el mayor tiempo posible. Es, además, el cuidado el que ha permitido nuestra supervivencia en la tierra y el que ha ocasionado que gocemos de nuestra posición como máximos pobladores del planeta.

Dicha forma de entender el cuidado ha dado origen a una teoría nueva que sustituye la dominación y el poder sobre la naturaleza y sobre los otros, por la actitud de cuidar, que es un nuevo paradigma de relación. Así puede leerse en la célebre *Carta de la Tierra*, asumida por la UNESCO en 2003. Su preámbulo dice lo siguiente: “O hacemos una alianza global para cuidar unos de otros y de la Tierra o corremos el riesgo de autodestruirnos y de destruir la diversidad de la vida”.

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

La célebre fábula de HIGINO nos enseña que lo más característico de los seres humanos es nuestra capacidad de cuidar, lo que no es otra cosa que un modo de estar en el mundo con los otros

He aquí el texto de la fábula de HIGINO, recogida por HEIDEGGER (*Ser y Tiempo*) a quién impresionó especialmente hasta el extremo de considerarla el fundamento de su construcción ontológico-existencial). La traducción es de ADELA CORTINA:

“Cierta día, al atravesar un río, Cuidado encontró un trozo de barro y entonces tuvo una idea inspirada. Cogió un poco de barro y empezó a darle forma. Mientras contemplaba lo que había hecho, apareció Júpiter.

Cuidado le pidió que le soplara su espíritu y Júpiter lo hizo de buen grado.

Sin embargo, cuando Cuidado quiso dar un nombre a la criatura que había modelado, Júpiter se lo prohibió y exigió que le impusiera su nombre.

Mientras Júpiter y Cuidado discutían surgió de repente la Tierra y también le quiso dar su nombre a la criatura, ya que había sido hecha de barro, material del cuerpo de la Tierra. Empezó entonces una fuerte discusión.

De común acuerdo, pidieron a Saturno que actuase como árbitro, Éste tomó la siguiente decisión que pareció justa:

“Tú, Júpiter, le diste el espíritu, entonces, cuando muera esa criatura se te devolverá el espíritu. Tú, Tierra, le diste el cuerpo, por lo tanto, también se te devolverá el cuerpo cuando muera esa criatura. Pero como tú, Cuidado, fuiste el primero, el que modelaste a la criatura, la tendrás bajo tus cuidados mientras viva.

Y ya que entre vosotros hay una acalorada discusión en cuanto al nombre, decido yo: esta criatura se llamará Hombre, es decir, hecho de humus, que significa tierra fértil”.

(HIGINO fue un esclavo manumitido por CÉSAR AUGUSTO, famoso escritor hispano-latino y que llegó a estar a cargo de la biblioteca palatina en cuyas aulas enseñó filosofía)

El cuidado tiene, pues, su origen en la más profundo del ser humano y está unido, además, a nuestra condición animal, desarrollada posteriormente mediante mecanismos de razón y postulados éticos importantes. Sus virtudes fundamentales, valoradas en un ámbito de relaciones íntimas, son la empatía, la compasión, la bondad, la confianza, el apoyo, el compromiso y la atención.

4.- Fundamento de la ética del cuidado sociosanitario

La fundamentación filosófica de la ética del cuidado sociosanitario no es otra que la dignidad de la persona, concebida en sí misma como algo valioso, con independencia de sus mayores o menores posibilidades de desarrollo (capacidad, autonomía, despliegue independiente del medio en que se encuentra).

Según la ética de KANT, en el universo hay una serie de seres que tienen valor absoluto, que son absolutamente valiosos y que no pueden ser tratados como instrumentos desde el momento en que son seres racionales, fines en sí mismos. No son cosas u objetos, relativamente valiosos, en la medida en que vienen a satisfacer necesidades o deseos, que es el supuesto de los instrumentos y mercancías, sino que su valor, repetimos, reside en ellos mismos y genera la obligación moral de respetarlos. En resumen, las personas no tienen un valor de uso (satisfacer necesidades y deseos humanos) ni tampoco un valor de cambio, sino que tienen dignidad y no precio, pues solo ellas son seres libres, autónomos y capaces de darse leyes a sí mismos y regirse por ellas.

Como es conocido, el imperativo categórico kantiano, aunque tiene varias formulaciones, todas ellas expresan la misma ley: universalidad, esto es, obrar de modo que quisiéramos ver convertidas en leyes universales las máximas de nuestra conducta; el imperativo de los fines, al que ya hemos hecho referencia, que nos impone obrar de tal manera que nunca nos tratemos a nosotros mismos ni a los demás como simples medios, sino siempre al mismo tiempo como fines; y la autonomía, que señala que la voluntad solo está sometida a las leyes de las que ella misma pueda considerarse autora. En definitiva, se trata de tres valores: igualdad, dignidad y libertad (MANUEL ATIENZA, *Sobre la dignidad humana*, Madrid 2022).

Ahora bien, en el caso particular de los servicios sociales, además del respeto señalado anteriormente, se trata de una ética que, como derivación de la dignidad, tiene muy en cuenta el principio de vulnerabilidad, a través del cual se expresa la idea de finitud y la fragilidad de la existencia humana,

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

de manera que la vulnerabilidad se transforma en un principio universal que afecta a todo el género humano. Además, nos transmite la idea de que se trata de un principio ético que llama a la responsabilidad de las personas para elaborar mecanismos que permitan resolver las situaciones en las que está inmerso dicho principio según sus grados y formas diferentes.

Se trata, pues, de un marco teórico para la ética de los servicios sociales centrado en la categoría de reconocimiento mutuo, basado en la peculiaridad de la citada vulnerabilidad de las personas atendidas y en el riesgo de que se pueda incurrir en el control de sus vidas (biopolítica), desde el momento en que su razón de ser es atender a personas vulnerables y vulneradas en entornos de exclusión (BEGOÑA ROMÁN MAESTRE, “El reconocimiento mutuo: por una ética de los servicios sociales”, en la obra *Ética y filosofía política, homenaje a ADELA CORTINA*. Madrid, 2018).

No interesa tanto para este tipo de ética la formulación de un discurso teórico, como el hecho de llevar a cabo una serie de acciones que se ocupen de las relaciones personales y concretas que son necesarias para la vida.

En palabras del filósofo MICHAEL PICARD (*Esto no es un libro, juegos y ejercicios filosóficos para estimular la mente*. Barcelona, 2009):

“El cuidado es atención concreta a seres particulares, compromiso con su bienestar, presente y futuro, acorde a las necesidades de cada cual. El cuidado es un cuarto en el que crecer juntos. El cuidado se interesa en las necesidades individuales. Aquí, lo individual es personal, no una igualdad abstracta; y los individuos llegan a ser, existen y logran la plenitud gracias a relaciones basadas en el cuidado.

No estamos ante el individuo inquebrantable, sino ante el individuo relacional. En verdad, la atención pasa del individuo como tal a las fronteras entre individuos, en las que se tocan lo personal y lo político. El cuidado es un aspecto de la relación antes que del individuo.

La imagen del cuidado es la del jardinero amoroso, la enfermera atenta, la madre entregada. La acción apropiada viene motivada por las necesidades concretas del jardín, el paciente, o el niño, no por principios, como la excelencia o el deber por el deber”.

En definitiva, la razón también puede aprender a cuidar, tratándose de un marco de relaciones en el que se plantea siempre la cuestión del otro y que nos desafía a adoptar su perspectiva y a comprender a los otros conforme a sus necesidades.

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

Para PAUL RICOEUR (“Ética y moral”, en la obra *Doce textos fundamentales de la ética del siglo XX*, CARLOS GÓMEZ - ed.- Madrid, 2002) esta manera de entender la ética forma parte de su definición: tender a la vida buena, con y para los otros, en instituciones justas. Vivir bien “con y para los otros” no es otra cosa que el hermoso nombre de solicitud, en la medida en que la estima de sí y la solicitud no pueden vivirse y pensarse una sin la otra. Decir sí no es decir yo. El sí implica ya lo otro, requiere reciprocidad, lo que resume la siguiente exclamación: “tú también, tú también eres un ser con iniciativa y elección, capaz de actuar por razones y de jerarquizar fines”. El milagro de la reciprocidad estriba, en consecuencia, en que las personas se reconocen unas a otras como insustituibles en el intercambio mismo.

Este asunto tiene vestigios en todas las civilizaciones y culturas. Puede incluirse aquí la referencia que hicimos a la época del Neandertal. En la cultura cristiana es ejemplar la parábola del buen samaritano descrita en el Evangelio de San Lucas:

Un doctor de la ley le pregunta a Jesús que debe hacer para tener vida eterna. Jesús le responde con otra pregunta: ¿Qué dice la ley? Él contesta lo siguiente: “Amarás al Señor tu Dios con todo tu corazón, con toda tu alma, con todas tus fuerzas y con toda tu mente y a tu prójimo como a ti mismo”.

Jesús aprueba la respuesta y le invita a seguir el doble mandato. A continuación, el doctor de la ley le hace de nuevo una pregunta más difícil: ¿Y quién es mi prójimo? Jesús le responde: “Bajaba un hombre de Jerusalén a Jericó y lo asaltaron unos bandidos; lo desnudaron, lo molieron a palos y se marcharon dejándolo medio muerto. Casualmente, bajaba un sacerdote por aquel camino, y al verlo, dio un rodeo y pasó de largo. Lo mismo hizo un levita que pasaba por aquel sitio, al verlo dio un rodeo y paso de largo, pero un samaritano, que iba de camino, llegó junto a él y al verlo tuvo compasión; se acercó y le vendó las heridas echándole aceite y vino; luego lo montó en su propia cabalgadura, lo llevó a una posada y cuidó de él. Al día siguiente, sacando dos denarios y, dándoselos al posadero, le dijo: Cuida de él y si gastas algo de más, te lo pagaré a la vuelta”.

¿Quién de estos tres te parece que se hizo prójimo del que cayó en manos de los bandidos?

El letrado contestó:

El que tuvo compasión de él

Jesús le dijo:

“Pues anda, haz tu lo mismo”.

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

El cuidado no es, por tanto, una cuestión exclusivamente de mujeres, como a veces aparece en la sociedad, sino que, por su propio fundamento, es una cosa de hombres y de mujeres, sin que pueda admitirse que las éticas del cuidado puedan poner las relaciones y los sentimientos por encima de las normas imparciales. Por ejemplo, en los centros sociosanitarios todas las personas atendidas deben ser tratadas de manera igual, sin que pueda ser admisible que la parcialidad pueda suprimir la justicia.

En resumen, ni olvido del cuidado, que daría como consecuencia una ética impersonal y fría, ni olvido de la justicia, que supondría una ética débil y arbitraria, sin sustento social: el cuidado dentro del marco de la justicia.

5.- Referencia especial a la virtud de la compasión

El origen de la palabra hace referencia a “sentir juntos” o a “ponerse en el lugar de otro “y en su historia se reconocen dos modos de entenderla. El primero sostiene que sentimos lo que sentimos al compadecernos por amor a los demás. Se entiende que lo que se busca es el deseo del bien del otro. El segundo modo de configurarla se basa en que la compasión obedece al temor a padecer el mal que sufren otros, es decir, se rechaza el que se padezca lo que ocurre a otra persona.

Se han definido los elementos o características que definen la compasión: se funda en la dignidad y finitud de las personas; es nominalista o toma cuerpo en las personas; es universal; es una virtud y no solo una emoción o pura espontaneidad fuera del control de la razón, pues ha de desembocar en la lucha por la justicia; finalmente, se ejerce principalmente con los más débiles, en aquellos que la sociedad ha condenado a la miseria y a la marginación (AURELIO ARTETA, *La compasión*. 1996).

Su origen se encuentra en tres contextos: budista, monoteísta y cristiano. El primero ha hecho de este sentimiento su actitud espiritual propia (solidaridad en la finitud); los monoteísmos de origen semita (judaísmo, islam y cristianismo) han dado mucho valor a la compasión divina o misericordia y en el contexto cristiano se ha asociado a las palabras de PABLO DE TARSO (el apóstol) que afirmaba que la compasión es “reír con los que ríen y llorar con los que lloran”, enlazando el valor de la compasión con

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

la idea de compartir, aunque para algunos el versículo enfatiza más bien con la empatía.

En resumen, la compasión es la emoción que sentimos cuando nos ponemos imaginativamente en el lugar del otro que padece y padecemos con él, afirmando que hemos empezado a entender su mecanismo gracias a GIACOMO RIZZOLATTI, descubridor de las neuronas -espejo, que se disparan en nuestro cerebro no solo cuando hacemos o sentimos ciertas cosas, sino cuando vemos que otro las hace o siente, siendo la compasión más intensa que la empatía, pues no solo percibe y comprende el sufrimiento del otro, sino que añade el deseo de aliviar, reducir o eliminar por completo tal sufrimiento.

RIZZOLATTI y sus colaboradores colocaron electrodos en la cabeza de un macaco cola de cerdo (que no imitan normalmente el comportamiento de los demás) y colocaron una nuez en el suelo, observando como una determinada neurona de acción se activaba cuando el mono la cogía. El descubrimiento llegó cuando situaron al mono detrás de un cristal, por lo que no podía coger la nuez y, en lugar de ello, hubo de ver como la cogía uno de los colaboradores. Sin embargo, se activó en el mono la misma neurona de acción, esto es, realizó la acción mentalmente. Nadie había observado hasta entonces que el cerebro simula ciertos movimientos que el cuerpo no llega a realizar.

En nuestra evolución genética, la moral, como advertimos, fue útil para regular la vida social de un grupo y para que eso funcionara los miembros del grupo, debían estar en condiciones de ponerse en el lugar de los otros. Con toda seguridad las neuronas- espejo les ayudaron a ser altruistas. Las raíces de la conducta altruista son tan profundas y antiguas que los seres humanos no solo ayudan a los demás, sino que sienten que eso les recompensa. Nos colma de alegría, por ejemplo, tranquilizar a un niño que está llorando, abrazarlo y acariciarlo y, a ser posible, que sonría (RICHARD DAVID PRECHT, *Quién soy y cuantos, un viaje filosófico*. Barcelona, 2009).

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

6.- La ética del cuidado es la más adecuada para combatir, entre otras, la discriminación etaria (edadismo) o la que afecte a las personas con discapacidad.

Frente a la retórica tradicional mitificadora de las personas de mayor edad, que se caracterizan por considerarlas como seres valiosos (CICERÓN, en su conocida obra *De senectute*. Colección Humanidades Médicas, Nº 6. Madrid, 2006), la situación actual hace referencia a una vejez ofendida, abandonada y marginada (NORBERTO BOBBIO, *De senectute*. Madrid, 1997).

Son múltiples las causas que han llevado a tal consideración: la prolongación de la esperanza de vida y los ingentes recursos económicos; la distinta perspectiva según que se contemple desde un ángulo individual, en cuyo caso se resaltan los aspectos positivos debidos a su consideración de dignidad, o colectivo, supuesto en el que se resaltan los aspectos negativos derivados del hecho de ser consumidores de prestaciones y servicios sociales.

La consecuencia de todo ello es el establecimiento de estereotipos, prejuicios, discriminación o estigmatización. Tal actitud suele conocerse como edadismo, aunque otros autores prefieren la palabra gerontofobia para evitar que se refiera también a niños y a jóvenes, En todo caso, se trata de una construcción social y puede modificarse a través de las normas, comportamientos y actitudes, sin que se desconozcan las dificultades existentes para llevar a cabo dicho proyecto.

La discriminación empieza ya con la terminología: tercera edad (ya hay una cuarta para referirse a los de más de 80 años), persona de edad avanzada, anciano, provento, viejo, añoso, vejete, vejestorio, jubilata, chocho, carcamal, senil, decrépito, carroza, momia...

Hemos dado en utilizar una terminología neutra: mayores. A pesar de ello, la realidad nos muestra muchas formas de discriminación directa, indirecta o múltiple y su resultado que es, en definitiva, la exclusión social en diferentes ámbitos: político, laboral, económico, social, educativo, cultural y sanitario.

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

Para hacer frente a este fenómeno de tanta complejidad hay que acudir a las éticas del cuidado, tal como venimos exponiendo a lo largo de este artículo.

7.- Una nueva relación ética: la relación sociosanitaria. Características.

Ha llegado el momento de construir la relación sociosanitaria que tiene particularidades respecto al tronco común de la bioética en su versión clínico-asistencial (*Derechos en cuidados sociosanitarios. Manual práctico*, EULEN Sociosanitarios. Coordinadores: JAVIER SÁNCHEZ-CARO, SALOMÉ MARTÍN GARCÍA, FERNANDO ABELLÁN-GARCÍA Y ALBINO NAVARRO IZQUIERDO. Madrid, 2017) Se pueden destacar las siguientes características:

- a) Su finalidad no es exclusivamente la salud, sino que añade algo más, el cuidado sociosanitario de la salud. Al cuidado sanitario hay que unir el cuidado psicológico y social: pacientes crónicos, transformación de los centros sanitarios en sociosanitarios con atención a patologías sociales, a fenómenos de dependencia, adicciones, soledad etc. Su objetivo es mantener o mejorar en lo posible una vida de calidad. En tal sentido, bien puede afirmarse que la relación sociosanitaria no es otra cosa que una concreción de la ética del cuidado pues añade a la formulación de la misma una serie de notas singulares que son las que ahora se describen.
- b) No es una actividad exclusivamente individual. Requiere el concurso de diferentes profesionales, es decir, es una actividad cooperativa que tiene como meta la atención sanitaria y social, lo que se conoce como el bien interno que caracteriza su función. En consecuencia, está sujeta a normas, preceptos, principios, mandatos, prohibiciones, valores e ideales de vida buena, que deben constituir un sistema coherente y están situados en diferentes campos: ético, sanitario, técnico, económico, psicológico, de trabajo social, jurídico, etc.
- c) La relación sociosanitaria tiende a modificar, o al menos armonizar, el lenguaje de los principios por el lenguaje de los valores como

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

consecuencia obligada e histórica de la adaptación a las transformaciones surgidas en el ámbito sociosanitario.

El paciente agudo de la década de los setenta u ochenta requería decisiones rápidas para su curación (restaurar su salud), lo que cambia radicalmente con el advenimiento de los cuidados sociosanitarios (envejecimiento de la población, cronicidad, etc.), por lo que los tratamientos a veces duran durante toda la vida y se relacionan con otras coordenadas diferentes (estilos de vida, creencias sobre la salud y la enfermedad, la vida y la muerte), que hacen referencia a sus propios sistemas de valores, por lo que necesariamente han de ser tenidos en cuenta por los profesionales. En resumen, no son otra cosa que un reflejo de la pluralidad social, que se dota de una mayor riqueza de posibilidades, pero también de una mayor complejidad al desarrollarse en un contexto social, no individual.

- d) La relación sociosanitaria es hoy, sin ningún género de dudas, uno de los ámbitos institucionales más importantes de las sociedades contemporáneas, como consecuencia de una serie de factores conocidos.

Dichos factores están recogidos en múltiples documentos internacionales, de la Unión Europea y nacionales: envejecimiento de la población; alargamiento de la vida hasta límites insospechados hasta hace poco; aumento de las enfermedades crónicas; necesidad, en consecuencia, de hacer frente a la dependencia y a la discapacidad; importancia de los costes para hacer frente a su correcto funcionamiento; necesidad imperiosa de profesionales de excelencia; transformación del conjunto global de los hospitales de agudos, que ya no sirven para hacer frente a esta nueva relación; en fin, rearme moral de las sociedades que deben hacer sacrificios importantes para mantener la dignidad de las personas atendidas y proteger su vulnerabilidad.

- e) La relación sociosanitaria debe ser considerada como una alternativa a la práctica médica habitual, que está orientada fundamentalmente

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha

al diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y que descuida la atención integral, sobre todo en los aspectos psicológicos y sociales. No se trata solo de curar, sino también de cuidar. No es una función subalterna, sino que está llena de valores éticos, sociales y económicos, siendo fundamental para la supervivencia de todos nosotros.

- f) La relación sociosanitaria hace especial hincapié en el elemento de la confianza y en la mayor vulnerabilidad y dependencia de las personas que son objeto de su cuidado. Es verdad que la confianza es necesaria también en la relación bioética clínica, pero en la relación sociosanitaria adquiere características especiales, merced a la situación de las personas atendidas, su debilidad y pérdida de la autonomía en muchos casos. Además, los cuidados deben permanecer a lo largo de mucho tiempo o de toda la vida, lo que no es propio de los que se prestan a los enfermos agudos. Otro tanto puede decirse en relación con la vulnerabilidad, que va más allá de la que es consustancial en las relaciones normales y cotidianas de la vida. Todas ellas, confianza, vulnerabilidad y dependencia originan una mayor responsabilidad para la profesión sociosanitaria.

- g) La vulnerabilidad, dependencia, debilidad, pérdida de la autonomía, necesidad de afecto, cronicidad en muchos casos y otros aspectos similares de carácter asistencial, psicológico y social ponen en funcionamiento las virtudes a las que nos hemos referido anteriormente, instándonos a aliviar su sufrimiento.

- h) Por último, la relación sociosanitaria genera derechos y deberes específicos para cuyo estudio nos remitimos al Manual Práctico citado.

Toledo, septiembre de 2024



Castilla-La Mancha

Comité de Bioética de Castilla-La Mancha