

Artículos seleccionados

Notas en torno a la construcción de la demanda de cuidados en la intervención socio-sanitaria

Claudia Krmpotic*, Barrón Elsa Viviana**, De Ieso Lía Carla***

Fecha de recepción: 28 de enero de 2012
Fecha de aceptación: 10 de octubre de 2012
Correspondencia a: Claudia Krmpotic
Correo electrónico: csk@fibertel.com.ar

* Postdoctorado Interdisciplinar en Ciencias Humanas (UFSC, Brasil). Investigador del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, en el Centro Argentino de Etnología Americana/CONICET. Docente-investigador en la Universidad de Buenos Aires y de la Matanza.

** Magister en Investigación en Ciencias Sociales (UBA). Docente-investigador en la e la Universidad de Buenos Aires y en la Universidad Nacional de la Matanza.

*** Licenciatura en Trabajo Social (IUNLaM). Becaria doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas, en el Centro Argentino de Etnología Americana. Docente-investigador en la Universidad Nacional de La Matanza.

Resumen:

El artículo procura reflexionar sobre la temática de los cuidados desarrollando algunas notas fundamentales que permitan interrogarnos acerca de las condiciones de su emergencia, sus bases filosóficas y creencias, y sus relaciones con entornos fundamentales como la familia. 'Cuidar a los que cuidan' se ha transformado en leit motiv de una nueva generación de intervenciones que colocan como objeto al cuidado. En tanto aspecto de la vida cotidiana, forma parte de una tendencia en torno de su visibilización y valoración

como límite y potencia en el desarrollo personal y la felicidad, la cura, la rehabilitación y la atención en el final de la vida. En este sentido, esta contribución aporta guías para la reflexión en torno de aspectos que hacen a una filosofía del cuidado, a los cambios que operan en la concepción de sujeto, y de las creencias y universos morales en el amplio campo de los cuidados familiares, entendiendo que ello reporta consecuencias mediatas e inmediatas para la acción. Considera su incorporación tanto en la agenda pública como en la agenda del Trabajo Social en particular, y de las profesiones de cuidado en general. Ofrece una guía analítica e introductoria a los fines de incentivar la investigación y sistematización de prácticas de cuidado en el campo de los problemas socio-sanitarios.

Palabras claves: intervención socio-sanitaria - Profesiones de cuidado.

Resumo

O artigo visa refletir sobre o assunto dos cuidados desenvolvendo algumas notas fundamentais que permitam perguntarmos sobre as condições de sua emergência, suas bases filosóficas e crenças, e suas relações com ambientes fundamentais como a família. 'Cuidar aos que cuidam' tem se transformado em leit motiv duma nova geração de intervenções que colocam como objeto ao cuidado. Como aspecto da vida cotidiana, é parte duma tendência em torno de sua visibilização e valoração como limite e potencia no desenvolvimento pessoal e a felicidade, a cura, a reabilitação, e a atenção no final da vida. Neste sentido, esta contribuição aporta guias para a reflexão em torno de aspectos que fazem a uma filosofia do cuidado, as mudanças que atuam na concepção de sujeito, e as crenças e universos morais no amplo campo dos cuidados familiares, entendendo que isto traz conseqüências mediatas e imediatas para a ação. Considera também sua incorporação tão na agenda publica como na agenda do Serviço Social em particular, e das profissões de cuidado em geral. Oferece uma guia analítica e introdutória aos fins de incentivar a pesquisa e sistematização de praticas de cuidado no campo dos problemas sócio- sanitários.

Palavras-chave: cuidado - intervenção sócio-sanitária - profissões de cuidado.

Condiciones para la emergencia el cuidado

‘Cuidar a los que cuidan’ se ha transformado en *leit motiv* de una nueva generación de intervenciones que colocan como objeto al cuidado. En tanto aspecto de la vida cotidiana, forma parte de una tendencia en torno de su visibilización y valoración como límite y potencia en el desarrollo personal y la felicidad, la cura, la rehabilitación y la atención en el final de la vida. En este sentido, esta contribución aporta guías para la reflexión en torno de aspectos que hacen a una filosofía del cuidado, a los cambios que operan en la concepción de sujeto, y de las creencias y universos morales en el amplio campo de los cuidados familiares, entendiendo que ello reporta consecuencias mediatas e inmediatas para la acción.

Su emergencia supone una refocalización (Nudler, 2004) del ‘cuidar’ en tanto noción que ha nutrido las acciones tradicionales de ayuda y creado las condiciones de una profesionalización en el caso de las llamadas ‘profesiones de cuidado’ (Abbott y Wallace, 1990). Asimismo, se presenta como un ‘concepto significativo’ en el sentido expuesto por Koselleck (1993) en la medida que se constata un contexto de experiencia y significado sociopolítico en el que se usa y para el que se usa dicho concepto. Demandas de cambio en el diseño de políticas socio-sanitarias, como en el ámbito organizacional de los servicios sociales, novedades legislativas, y distintas presiones para tornar en problema público aspectos atinentes al reparto doméstico de responsabilidades y tareas, condicionan el desarrollo de los cuidados en general.

Sin embargo, la reflexión en torno a los límites de la satisfacción en materia de salud y bienestar

proveyeron buena parte de los fundamentos para la emergencia del cuidado como problema (Leiss, 1976; Illich *et. al.*, 1987; Heller y Feher, 1995). Más aún cuando se trata del papel del Estado, hay consenso en torno de lo que Esping-Andersen (2000) identificó como la ecuación del bienestar, vinculando las transacciones de carácter tangible como intangible entre el Estado, las familias y el mercado. Desde diversas perspectivas asistimos a un movimiento novedoso que reclama por una política de cuidados, como una dimensión que la sociedad como el Estado debieran articular.

En este sentido, el aporte de los estudios de género contribuyó a una expansión de al menos tres campos de problemas a) la relación de exterioridad entre género y Estado, b) la conciliación entre ámbito productivo y reproductivo, y c) la valorización de la familia como sistema de apoyo y cuidados en los distintos ciclos de vida (Sojo, 2007). Así en los últimos veinte años ha cobrado gran ímpetu el desarrollo de teorías feministas que polemizan con la forma en que había sido conceptualizado el Estado de bienestar. Con ello, ganó un creciente espacio el reconocimiento del rol constitutivo de las relaciones de género en las estructuras y políticas del Estado de bienestar.

Lejos de asumir un significado unívoco, el cuidar es sin dudas un concepto polisémico por cuanto resulta de las reflexiones y aportes de médicos, filósofos, teólogos, psicoterapeutas, enfermeros, trabajadores sociales, cuidadores, pastores, militantes religiosos y sociales, entre otros. De hecho congrega distintas experiencias, que recurren a las percepciones, las creencias, la espiritualidad como a la religiosidad, en tanto conjunto de presupuestos que hacen al respeto al otro que sufre y que necesita de atención.

Mientras que los 'cuidados en el hogar' fueron considerados dimensión de las estrategias familiares de vida (Torrado, 1989) esa faceta es ahora incluida en un concepto más vasto que involucra no sólo la relación con los bienes y satisfactores, sino que incorpora la internalización de valores y significados en la relación de cuidado. Enfatizando aspectos inherentes al sujeto y la dimensión emocional y moral de las necesidades humanas,

amplía el campo analítico de la reproducción social, en clave relacional. Efectivamente, el cuidado alude a un proceso interactivo en el que madre-hijo, abuelo-nieto, hermano-hermano, vecino-vecino, enfermera ó asistente social-usuario se ayudan mutuamente para realizarse y transformarse. Supone una conciencia íntima de apertura del yo al otro, en la experiencia de compartir emociones, ideas, recursos, técnicas y conocimientos.

Por su parte, también hay que advertir que la aparición de servicios sociales de cuidados como servicios de un alto valor preferente, expresa no sólo el reconocimiento de nuevos derechos sociales de ciudadanía, sino que busca dar respuesta desde una perspectiva de equidad de género y solidaridad a los nuevos riesgos sociales en un contexto de globalización y de remercantilización de la protección social. Respecto de esto último, tiene sentido preguntarse si esta refocalización del cuidar no colabora de alguna forma con una despoliticación del problema de la reproducción social. La palabra cuidados además de ser por momentos inespecífica, es también un potente símbolo político, en el que subyace el lazo entre amor, altruismo y cuidados, lo que puede ocultar las cuestiones económicas y políticas. En la medida que el amor y el cuidado no son temas estrictamente políticos, se convierten en recursos a-políticos, neutrales e incuestionables.

Como sea, un conjunto de factores han creado un escenario propicio para la emergencia del cuidar, los que pueden atribuirse a las variaciones socio-demográficas, a los cambios en el perfil epidemiológico, a los nuevos problemas en la agenda pública y las regulaciones jurídicas como en el consumo problemático de drogas, la salud mental, la salud reproductiva, el parto humanizado, el encarnizamiento terapéutico, los derechos de los pacientes, etc. Asimismo, se hacen notar las preocupaciones en torno de la inversión en salud y los desarrollos en la economía del cuidado, como los debates al interior de la misma práctica médica, respecto del ejercicio profesional y el funcionamiento de los servicios de salud, recuperando la antigua tensión cuidar-curar como aspecto de la medicalización en la Argentina, frente al logro tecnológico y el límite ético. Por su parte, los es-

tudios sobre las transformaciones en las familias han sido coadyuvantes, colocando la cuestión del género desde la faceta del cuidado y el trabajo reproductivo.

Si bien el cuidado ha sido considerado históricamente una función familiar y por ello -en gran medida- del ámbito privado, no ha estado ajeno al régimen de empleo y protección típico del Estado de Bienestar- en la medida que constituye un aspecto esencial del reparto doméstico apoyado en transferencias basadas en vínculos personales entre quien da y quien recibe, sostenido en una solidaridad familiar y comunitaria, reparto que acompaña al más conocido reparto económico (salarios como contrapartida de la actividad productiva), y al controvertido reparto social (redistribución en prestaciones monetarias -sean subsidios, asignaciones familiares, renta mínima- o en servicios sociales de salud, asistencia social, guarderías, etc.). Estos nuevos marcos de análisis y acción dan lugar a cambios en los sistemas de protección social, los que pueden clasificarse en tres orientaciones básicas: a) aquellos que se concentran en la dimensión 'micro' focalizando en la práctica clínica y sus agentes, en el paciente y su familia; b) los que se orientan hacia una dimensión 'meso' más preocupada por el nivel organizacional; y c) los que atañen a la dimensión 'macro', que incluye transformaciones en el sistema de salud y las políticas socio-sanitarias¹.

Seguidamente, procuraremos fundamentar que la revalorización de los cuidados no responde apenas a una adecuación en las técnicas y herramientas de intervención socio-sanitaria, sino que se trata de un giro significativo que atañe a la concepción de sujeto, a la relevancia del diálogo desde un enfoque hermenéutico, y la puesta a prueba de una racionalidad guiada por las necesidades, las normas y las creencias antes que por un mero sentido instrumental de la acción.

El sujeto de los cuidados

Frente al sufrimiento, el dolor, la dependencia, se ponen de manifiesto los límites de la intervención profesional, y nada ha podido reemplazar un rol activo del paciente en el proceso de curación, como tampoco la mano amiga, el abrazo y la compañía ante la enfermedad; tampoco hay prevención si no hay autocuidado, ni conciencia del proceso de enfermedad, ni vínculos y redes sociales de contención en la experiencia de enfermar, ni consideración por el valor de la vida. En el valor de la vida radica la necesidad de cuidar al niño o al anciano, del cuidarse mutuamente en una pareja. En cualquier caso, se movilizan recursos de cuidado, sea en tiempo, saberes, dinero, disposición física y escucha psicológica; sean de carácter afectivo, cognitivo, o material.

La política social tradicional así como otras alternativas más progresistas han definido sus objetivos en función de un sujeto concebido como 'racional' y 'autónomo'. Efectivamente, acompañando la vocación disruptiva de la modernidad, la idea de sujeto moderno expresa esa creciente separación entre racionalización y subjetivación, entre lo positivo concreto y lo espiritual, entre el universo de la instrumentalidad y el de la identidad, entre el actor y el sistema. Si bien la liberación de las coacciones y formas represivas previas no es total, ya que se recrean mecanismos institucionales de regulación social -como la familia, el trabajo y el Estado- lo cierto es que se asume una nueva subjetividad en base a una moral interiorizada. Ello supone una responsabilidad frente a las contingencias y capacidad de dominio (conciencia) sobre el destino.

De ese sujeto ahora libre y responsable se esperan conductas estables, predecibles y regulares, así como una actitud cooperativa sin la necesidad de coacción permanente o de al menos un mínimo de control. De allí que las modernas políticas

1. Si nos detenemos en el caso de los cuidados paliativos, durante los últimos 30 años se ha avanzado fundamentalmente en la dimensión clínica como en cambios a nivel organizacional, con el resurgimiento de los hospices, la creación de servicios especializados en cuidados tanto en el ámbito público como privado; quedan pendientes las adecuaciones de la tercera fase aún no madurada, vinculada a la calidad del cuidado al final de la vida en los sistemas nacionales y regionales de salud (Krmptic, 2010).

sociales propenderán a moldear lo que Lukács (2007) denominara disposiciones secundarias, con referencia a fuerzas psíquicas y sentimientos indispensables para acompañar la división social y sexual del trabajo, tanto en el orden privado (sexualidad/personalidad; consumo/cultura), como en el orden público (empresa/economía; estado/política). Un usuario así concebido exhibe comportamientos relativamente ordenados y unificados, una identidad consistente y coherente, una actuación racional que integra la responsabilidad individual mas también su rol de agencia en la preocupación por terceros y el entorno. Como contrapartida, la carencia de tales atributos nos enfrenta a personas que identificaremos como dependientes, impredecibles, incapaces de actuar en su mejor interés o en beneficio de quienes le rodean, con dificultades para internalizar las normas sociales, etc. La libertad disponible (en tanto hombres libres) nos obligará a tomar las opciones que -bajo condiciones de autonomía- decidiremos como las más convenientes. Las políticas entonces no sólo se resumen en la distribución de bienes o servicios, sino particularmente de información, creando condiciones para una elección informada. Incluso, todo un vasto desarrollo en torno de las amenazas a la autonomía se verá reflejado en conceptos y explicaciones que intentan resolver este cuello de botella clave para la política social: las filtraciones, los costos burocráticos, el clientelismo y la corrupción, como el aumento de la racionalidad y la lucha contra la dependencia de los pobres de los programas sociales, serán búsquedas constantes.

Ahora bien, como señalamos con anterioridad, diversos estudios han puesto en duda la eficacia simbólica de dichas intervenciones, y en general, el poder del aparato estatal. La ilusión ingenieril puede estar 'jugándonos una mala pasada' al hacernos creer en que efectivamente la acción de las políticas modifica la vida de las personas según lo planeado. La mirada estratégica de las últimas décadas trató de superar esa ilusión, al incorporar un rol activo de ese usuario ahora convertido en agente, que actúa estratégicamente en función de su conveniencia y la de su grupo. Los fracasos en materia de prevención de diversos males y carencias que nos aquejan cuestionan lo hecho hasta el momento.

Veamos entonces la cuestión colocando en foco al sujeto y su vida emocional. Frost y Hoggett (2008) invitan a pensar en ese sentido en un sujeto post-liberal. Si consideramos al sujeto con capacidad de relacionamiento en lugar de autonomía, ello nos obliga a revisar la categoría de dependencia en la medida que en cualquier condición precisamos del 'otro', en nuestra precaria e incompleta unidad del existir. En esta perspectiva, la razón junto a las pasiones se encarnan o corporizan e integran (en lugar de considerarse opuestas) en un sujeto que no siempre se maneja con racionalidad; se reconoce a un ser ambivalente, conducido emocionalmente, que existe más allá -pero definido- en el marco del lenguaje. La experiencia subjetiva como intersubjetiva emerge como relevante para explicar la objetivación en actos y materiales de la cultura; todos resultados no sólo del pensar (racional), sino además del sentir, del responder, y el actuar.

Por su parte, si aceptamos que la satisfacción de necesidades transcurre en la vida cotidiana, ello nos define una escala en la que resulta difícil extrapolar las pretensiones de racionalidad y autonomía. Entendida como 'dureé', la cotidianeidad es un fluir de vivencias. Bergson (1900) ha definido las vivencias cotidianas oscilantes entre dos actitudes: una atención a la vida cuando en uso de la conciencia espacio-temporal ello nos impide sumergirnos en la 'dureé'; y otra, cuando se relaja la tensión psíquica, dejándonos llevar por el fluir indiferenciado y continuo de las vivencias. El acto reflexivo altera la corriente de conciencia, y es sólo entonces cuando el flujo de sucesos se convierte en objeto de reflexión, es decir, adquiere entidad discreta y significado, y puede transformar en un sentido estabilizador como crítico. Los estudios sobre vida cotidiana, como los enfoques fenomenológicos y constructivistas aportan argumentos suficientes para identificar unos límites claros a la racionalidad impuesta desde la concepción de sujeto liberal que procuramos problematizar.

Entonces, ¿que implica intervenir en las experiencias de este otro tipo de sujeto? En un sentido fenomenológico puede decirse que las experiencias sintetizan tres dimensiones de la vida: una mate-

rial, una actitudinal y una simbólica e imaginaria, de modo que cualquier intervención afectará a los tres aspectos. El tipo de experiencias conducirá por momentos -en ese fluir de la cotidianidad- al razonamiento acerca de las condiciones en que la vida de cada uno se inscribe. A modo de ejemplo, no es sólo la falta de ciertos alimentos en la mesa familiar, o la presencia de un hijo que sufre una adicción, lo que define las carencias y necesidades en un hogar, sino el razonamiento sobre ello, lo que constituye una práctica concreta, no apenas un significado o representación anexa: esa es la experiencia de malestar. No habría solamente un inventario de carencias o déficits a cubrir -sea en las condiciones materiales de vida, sea en la conformación de la identidad o del aparato psíquico que de alguna manera inhabilitan a los sujetos a valerse por sus propios medios, sino en particular una valoración del malestar físico y psíquico y del sufrimiento social que dichas carencias provocan. Visto desde el desempeño del sujeto (en lugar de las políticas) la autonomía tendrá que ver con lo que se define como la capacidad de formular objetivos y estrategias consistentes, y los intentos de ponerlas en práctica en las actividades que se emprenden. Incluye dimensiones como el grado de comprensión que la persona tiene de sí misma, de su cultura y de lo que se espera de ella dentro de la misma; la capacidad psicológica para formular opciones; y las oportunidades objetivas que les permitan actuar en consecuencia. La racionalidad se presenta relativizada por cuanto desmantelamos la creencia en las regularidades nomológicas como aspecto del sujeto liberal secular y universalizable. Los requisitos para una elección racional se hacen imposibles si existen diferentes criterios como subproducto de las diversas formas de comprensión de un malestar o una enfermedad.

Hermenéutica y diálogo

Abordar el tema de lo cuidados en los diversos ámbitos en los que se presenta, nos remite a una experiencia: experiencia de enfermedad, experiencia de soledad, experiencia de etiquetamiento, de abandono, etc. Ello conlleva unos presupuestos filosóficos y epistemológicos, en la medida que no hay forma de comprender tales experiencias si

no se participa en algún sentido de ellas, si no se planifica y evalúa desde las redes interpersonales del sufrimiento y en el contexto local y etnográfico de acción; es desde esos espacios locales que debe proyectarse la acción más general. Supone el desafío de resignificar el lenguaje y aproximación global, a términos que se vinculen con la historia local y las biografías personales.

Por su parte, lo que se ha dado en llamar una filosofía del cuidado se nutre de diversos aportes que desde distintas perspectivas y con diferente alcance, contribuyen a dar sentido al vínculo con el otro en las interacciones fundantes de la vida humana, entre los que podemos destacar a Heidegger, Husserl, Schutz, Ricoeur, Apel, Habermas, entre otros. El énfasis en los supuestos filosóficos es un aspecto de esta veta innovadora en la atención socio-sanitaria, la que ha sido desarrollada especialmente en el campo de la salud procurando articular los conceptos de cuidado y cura. Se trata de explicar el papel de la cura como dispensadora pre-ontológica del cuidado y esencial en la vida del hombre. De alguna manera se concibe que la historia del hombre ha sido la historia de una preocupación continua por mantener unos niveles de salud, de acuerdo -por cierto- con la interpretación que en cada cultura se le da a ese concepto.

Retomando una reflexión reciente, Heller (2011) interpreta el cuidado como un aspecto de la condición humana, del ser en el mundo. Sea desde el punto de vista fenomenológico de Heidegger, o analizando los juegos del lenguaje de Wittgenstein, o considerando el análisis del discurso y el cuidado de uno mismo desde Foucault, el ser en el mundo nos confronta con objetos, costumbres, lenguajes, modos de pensar, actuar, producir, dejando por ello en un lugar secundario, la preocupación epistemológica acerca del conocer el mundo, y del problema de la verdad y las certezas, etc. Nuestras experiencias más tempranas nos confrontan con otros, en un mundo de mutuas dependencias, en el sentido de personas que nos cuidan, sin las cuales no podríamos sobrevivir ni crecer. Asimismo, en la medida que el cuidado de uno mismo implica el cuidado de otros, y que toda relación implica normas, el cui-

dado y la ética se hallan siempre interconectadas. Así, son diversas las contribuciones que desde la fenomenología y la hermenéutica integran cuidados y vida cotidiana (Siles, 1997), y desarrollan variantes interpretativas en el proceso de satisfacción de necesidades según las diferentes culturas. Conceptos como identidad/alteridad, control técnico/logro práctico, tratamiento/cuidado, subjetividad/intersubjetividad son revisitados (Carvalho Mesquita-Ayres, 2002).

Es ilustrativa la alusión al hospital como una ‘comunidad’ y a las relaciones interpersonales como un factor que incide en la reducción del dolor. Vasconcellos-Silva, Rivera y Siebeneichler (2007) sostienen que el hospital constituye una comunidad lingüística, apreciando la comunicación y los diversos lenguajes que actúan con capacidad de alivio, a partir de una crítica al modelo nomológico en el que domina un lenguaje técnico que aumenta las distancias y distorsiona la comunicación. Siguiendo la teoría de la acción comunicativa de Habermas, los autores demuestran como los cuidados paliativos ilustran el modelo plenamente comunicativo (*full communicative model*) a diferencia tanto del instrumentalismo del modelo hegemónico, como de la perspectiva del diálogo estratégico que sólo informa unilateralmente. Así el cuidado hospitalario debiera integrarse a los cuidados informales como en el hogar, donde equipo de salud, cuidadores y familiares actúan terapéuticamente.

Por su parte, mientras los recursos espirituales son ampliamente desarrollados en todas las religiones son débilmente potenciados en la intervención médico-científica, práctica que en su búsqueda por ‘humanizarse’ debe hacer esfuerzos por ampliar su inventario de recursos en la atención. Ya Cobo Medina (2001: 129) señaló que las bases fundacionales de la paliación tuvieron un claro aliento religioso, puesto que “hay sin duda, un talante especial, de humanismo y espiritualidad sin el cual no se concibe el trabajo de

los paliativistas”. Para el caso, el *hospice* exhibe su larga tradición enraizada en la práctica religiosa y su actual revitalización. Hay que reconocer que el énfasis de los grupos religiosos en el cuidado tiene varias vertientes y raíces históricas. En los grupos cristianos, una noción clave es la de ‘familia de la fe’. El texto bíblico, en el Nuevo Testamento presenta a la iglesia como una familia: la familia de la fe (Gál. 6.10) y la familia o casa de Dios (1 P. 4.17; 1 Ti. 3.15; He. 3.6; 10.21)². Además de los vínculos interpersonales que se encuadran en este sentido de familia, por lo cual todas las obligaciones morales propias para las relaciones familiares se aplican a las relaciones entre los miembros, durante el siglo XX surge la noción de ministerio holístico o integral (Deiros, 2009) que refiere a un renovado énfasis en que la iglesia atienda la totalidad de las necesidades de sus miembros lo que incluye enfáticamente el cuidado en el inicio y el final de la vida. Como sostiene Maldonado (2007, 7), “La Iglesia, en medio de sus desaciertos y limitaciones, ha orientado la vida familiar a lo largo de los siglos en los momentos más significativos. Ha creado una serie de rituales y ceremonias de transición para pasar de una etapa a otra y ha cuidado de sus miembros en situaciones de desamparo, vulnerabilidad y necesidad”.

En la vertiente católica, una de las nociones que mayor influencia ha tenido en torno al cuidado es la idea de sacrificio. Sacrificio entendido como la costosa y difícil donación de sí mismo para el servicio de los otros, como expresión de amor; “la vida humana ontológicamente tiene una estructura sacrificial. En otras palabras está estructurada de tal manera que sólo es verdaderamente humana aquella vida que se abre para la comunión, que se autodona, que muere para-sí-misma y se realiza en el otro.” (Boff, 1978: 124). La humanidad así es definida por la capacidad de sacrificarse por el otro. En diferentes escritos se retoman las palabras de Cristo que dan fundamento a esta idea, acerca de la cual el sacrificio de Cristo es el

2. En el idioma original esta palabra que se traduce como casa es la palabra griega oikos, que se refiere a personas con las que se tiene una relación sostenida en el tiempo. Ese término se asocia a la idea de la familia extendida, el conjunto de personas que de alguna manera componen los vínculos cercanos de una persona, en el que se mantienen relaciones primarias. (Deiros, 1997) El texto bíblico se refiere a los cristianos primitivos como miembros de este oikos espiritual al hablar de aquellos que han venido a la fe como unidades familiares, más bien que simplemente por compromisos personales.

máximo ejemplo a seguir: "En verdad, en verdad os digo que si el grano de trigo no cae en tierra y muere, queda él solo; pero si muere, produce mucho fruto. El que ama su vida la pierde, y el que aborrece su vida en este mundo, la conservará para vida eterna." (Juan 12. 24-25, La Biblia de Las Américas).

En la cosmovisión cristiana el hombre sólo puede vivir y subsistir humanamente si se entrega al otro y se despoja de sí mismo para poder ser llenado de la gracia divina. En este sentido Cristo fue sacrificio por excelencia, pues él fue hasta el extremo un ser-para-los-otros. El sacrificio posibilita la "completa hominización y la salvación plena del hombre" (Boff, 1978: 125). El amor expresado en el sacrificio hacia el otro se complementan con los mandatos propios hacia la familia (que incluyen también a los miembros de la familia de la fe). Como sostiene el pastor y teólogo luterano Bonhoeffer al referirse a la ética cristiana: "El asumir ciertas cargas en favor de los enfermos debe ser algo a lo que debe estar siempre dispuesto el que goza de buena salud, sin ir más lejos dada la incertidumbre de su futuro personal, por consiguiente por razones totalmente naturales" (Bonhoeffer, 2000: 156). Si bien se asocia la naturaleza humana a su capacidad de cuidar al otro, esto debe ser realizado también por solidaridad con el sufrimiento del otro. En este sentido, otra noción fundamental en la teología del cuidado es la de la representación: "si nadie puede sustituir a nadie porque el hombre no es una cosa intercambiable sino una singularidad personal, única e irrepetible, histórica y libre, puede sin embargo, en razón de la solidaridad universal, ponerse al servicio del otro, unir su destino al destino del otro y participar del drama de la existencia de todos." (Boff, 1978: 131).

Cuidados familiares, creencias y universos morales

Hemos argumentado que la dimensión relacional es constitutiva de las prácticas de cuidado, mientras que el cuidar como el cuidado (verbo y sustantivo) en la vida cotidiana, no resultan conceptos moral y emocionalmente indiferentes. Por el contrario, estos son aspectos centrales en las

discusiones contemporáneas sobre las prácticas de cuidado que se presentan en los múltiples espacios en que los mismos pueden ser provistos-recibidos, dentro de los sistemas de protección social.

El cuidado constituye una práctica social sedimentada en la cultura, y que moldea las relaciones con uno mismo, con los otros y con el entorno. El cuidado se vincula con la protección afectiva de las relaciones vitales, configura una construcción social, dinámica y contextual, que incluye razonamientos, sentimientos, tradiciones, prácticas, imaginarios y regulaciones valorativas, jurídicas y políticas (Arias, 2007). Diversos estudios coinciden en afirmar que presenta diversas dimensiones, destacándose la dimensión relacional y afectiva que implica el cuidar a otra persona, y la dimensión moral de la responsabilidad (Palomo, 2008). Heller (1991) reflexionando sobre la moral sostiene que aquella es sobre todo una actitud práctica que se expresa en decisiones que conciernen a actos. La moral es la relación entre el comportamiento particular y la decisión particular, por un lado, y las exigencias genérico-sociales, por otro. Dado que esta relación caracteriza a cada esfera de la realidad, la moral estará presente en cada relación humana. El contenido moral de las acciones se encuentra en función de múltiples factores: la elevación por encima de las motivaciones particulares, la elección de los fines y contenidos (valores), la constancia en la elevación a partir de determinadas exigencias, y la capacidad de aplicar estas exigencias en el caso concreto, en la situación particular, en el conflicto individual. La autora sostiene que se llega a la moral cuando "la exigencia es interiorizada, cuando se eleva a la motivación personal, es decir, cuando la exigencia de la sociedad aparece como una exigencia que el particular dirige a sí mismo y que, evidentemente, pone de un modo espontáneo o consciente como medio incluso frente a los otros" (Heller, 1991: 134). Por su parte, cuando Wuthnow (1996) se pregunta sobre las motivaciones que llevan a los sujetos a realizar acciones altruistas o compasivas encuentra que aun cuando sean actos individuales, ellos siempre remiten a los vínculos sociales a través del lenguaje, y a nuestro legado cultural en cuyo marco, tanto los

motivos como los actos, se afirman y encuentran sentido. Komter (2005) recoge resultados de diversas investigaciones desarrolladas en países anglosajones, las que estudiando los aspectos de la solidaridad familiar, concluyen que la principal motivación para proveer asistencia a los padres o hijos adultos, parece ser la internalización de normas de obligación. Con respecto a la dimensión afectiva observan la continuidad de los efectos de la experiencia familiar temprana. Asimismo, reconocen que el consenso en los valores explica el tono afectivo, mientras el género permanece como un factor significativo de diferenciación en la vida intrafamiliar.

Consideramos relevante reflexionar sobre los universos morales en los que se inscriben las prácticas de cuidado a fin de desnaturalizar dichas prácticas, para comprender los posibles conflictos y tensiones presentes en ellas. De las investigaciones con grupos familiares, Sarti (1994) destaca que la familia constituye un sistema de obligaciones morales. Configura un sistema de valores que incide sobre el modo de pensar el mundo social y de colocarse frente a él. “La familia interesa en la argumentación de este trabajo como un tipo de relación, en la cual las obligaciones morales son la base fundamental. La familia como orden moral, fundada en un dar y recibir continuos, se torna una referencia simbólica fundamental”. (Sarti, 2003: 86). Jelin por su parte también refiere a las apelaciones morales que regulan la asignación de tareas a realizar dentro de la unidad doméstica, en relación con un sistema de autoridad: “Las apelaciones morales dirigidas a los diversos miembros son diferentes según su ubicación en la estructura de la unidad doméstica: la abnegación de la madre, la responsabilidad del padre, la obediencia del hijo, son valores tradicionales sobre los que se asientan el sistema de incentivos” (Jelin, 1984: 32). En este sentido han sido los estudios de género los que han vislumbrado y puesto en cuestión las pautas morales que asocian los cuidados con las mujeres y ambos con las familias. En el caso de las familias, los valores e ideologías se corporizan en relaciones sociales altamente personalizadas, cargadas de profundos afectos y deseos. “Existen patrones sociales que diferencian el compromiso esperado para di-

versos miembros según su ubicación dentro de la unidad en términos de edad, sexo y relación de parentesco con los demás miembros” (Jelin, 1984: 19). Esta lógica del cuidado domesticado imbricado en muchas ocasiones en la lógica de la obligación y el sacrificio (Murillo, 2000), puede conducir a procesos de opresión en diversas direcciones, como lo han señalado varios estudios (Izquierdo, 2003; Murillo, 2000).

Otro aspecto a destacar es el referido a la transmisión e internalización de los valores que hacen al orden moral. Sarti (2004: 13) afirma que “vista como un lenguaje, socialmente elaborado e internalizado por los individuos, la familia se torna un campo privilegiado para pensar la relación entre lo individual y lo colectivo, por lo tanto, entre mi y el otro”; asimismo cada integrante de la familia cuenta esa historia a su manera: “ella es recontada de maneras diferentes por y para cada uno de los miembros que componen la familia, dependiendo del lugar a partir del cual escuchan y hablan, construyendo varias (y variadas) historias” (18). Halbwachs, desde los estudios de la memoria, vincula la transmisión y aprendizaje con los ‘sentimientos familiares’, y sostiene que “es sobre todo cuando se comparan diversos tipos de organización familiar, que nos asombramos de todo cuanto hay de adquirido y de transmitido en aquellos de nuestros sentimientos que podríamos creer los más simples y los más universales” (2004: 179); entendiendo que además de las reglas comunes de una sociedad, existen maneras de pensar propias de cada familia que imponen igualmente, e incluso ineludiblemente, su forma a las opiniones y sentimientos de sus miembros. En cuanto a la relación entre orden moral y el afectivo, Bourdieu (1997) explica que para comprender cómo la familia pasa de ficción nominal a convertirse en un grupo real cuyos miembros están unidos por intensos lazos afectivos, hay que tener en cuenta toda la labor simbólica y práctica que tiende a transformar la obligación de amar en disposición amante y en dotar a cada uno de los miembros de la familia de un ‘espíritu de familia’ generador de dedicaciones, generosidades y solidaridades. La crianza de hijos/as por personas provenientes de diversos ‘universos familiares’ trae a la luz estas diferencias de creencias, ma-

neras de pensar, cosmovisiones e incluso formas que deberían expresarse los sentimientos. El 'ser madre', implica una serie de creencias y supuestos sentimientos adjudicados al rol que, además de las reglas comunes de la sociedad, adquieren su forma específica en la organización familiar. Transmitidos por personas 'autorizadas' dentro de la familia, adquieren forma en prácticas concretas que de algún modo entran en la cadena de transmisión. Luego, otras instituciones darán sentido y moldearán las pautas en torno a los cuidados. Bustamante y Trad (2007) emplean la categoría modos de cuidar para hacer referencia a prácticas vinculadas al cuidado de la salud de niños/as, así como la inserción de los adultos en dichas prácticas y los significados que las orientan dentro de determinados sistemas de creencias. Sostienen que el interés en el cuidado de niños/as pequeños puede ser pensando a partir de dos ejes: a) el sistema de creencias sobre lo que es correcto para el niño/a, en lo que es importante la experiencia previa, así como los mensajes transmitidos por parientes, profesionales de la salud, terapeutas alternativos e instancias religiosas; y b) la valoración del cuidado de los niños/as a partir del tipo de gratificaciones que los adultos obtienen, por ejemplo en calidad de reconocimiento social, autorrealización o felicidad.

A modo de cierre

Nos propusimos introducir al lector en la demanda de cuidados en la intervención socio-sanitaria, desarrollando algunas notas fundamentales que permitan profundizar en la temática e interrogarnos acerca de las condiciones de su emergencia, sus bases filosóficas y creencias, y sus vínculos con grupos fundamentales como la familia, reflexionando sobre su incorporación en la agenda pública como en la agenda del Trabajo Social en particular, y de las profesiones de cuidado en general.

Si bien todos los seres humanos necesitan de algún tipo de cuidado que deberá ser provisto

por otros, las necesidades y sus manifestaciones, la definición de quien presta los cuidados y la noción de buenos cuidados son construidas culturalmente. El reconocimiento, comprensión y análisis de estas construcciones es central en la definición de quiénes, cómo, dónde y con qué recursos se presta el cuidado, aspectos que deben estar presentes en la definición de su provisión en el marco de la ecuación Estado-mercado-familias, así como en los modos de intervención particulares a las profesiones, disciplinas y agentes que contribuyen en la elaboración teórico-metodológica y en su materialización a través de servicios socio-sanitarios.

Los límites en la satisfacción de necesidades, la crítica al sujeto concebido en términos de una racionalidad instrumental y guiada por la utilidad, un enfoque organicista, obligan a admitir la existencia de un fondo común compuesto por normas morales, tradiciones, lenguaje, cultura, que actuando como un traductor común dan sentido y valor a los intercambios materiales y simbólicos. En consecuencia el diseño de políticas socio-sanitarias no puede basarse en un cálculo de costos y recursos (financieros mas también en el sentido de los costes de oportunidad) externos de carácter tangible, sino incluir la valoración de disposiciones y recursos internos a las personas e intangibles.

El Trabajo Social en particular deberá deconstruir los formatos de actuación y revisar los criterios que responden a una especie de asepsia emocional, a la racionalidad burocrática y a una planificación condicional típica de la visión ingenieril. La temática del cuidado interpela a las profesiones de cuidado en lo que respecta al poder profesional, el compromiso personal y de cuidado al otro. En el respeto a la otredad obliga al diálogo, a valorar los contextos locales de práctica, a los agentes y sus acciones infinitamente variadas e infinitamente pequeñas, poniendo en evidencia la necesidad de humanizar las respuestas institucionales.

Bibliografía

- Abbott, p. Y c. Wallace. (1990) *The Sociology of the Caring Professions*, The Falmer Press, Great Britain.
- Arias, R. (2007) *Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI*. Revista Trabajo Social, 9, 25-36
- Bergson, H. (1900) *Materia y memoria*. Ensayo sobre la relación del cuerpo con el espíritu. Madrid: Librería de Victoriano Suárez y de San Fernando Fe.
- Boff, Leonardo (1978) *Pasión de Cristo, pasión del mundo*, Indo-American Press Service, Bogotá.
- Bonhoeffer, D. (2000) *Ética*, Editorial Trotta, Madrid.
- Bourdieu, P. (1997) *Razones prácticas*. Sobre la teoría de la acción, Anagrama, Barcelona.
- Bustamante, v. Y trad, L. A. B. (2007) *Cuidando da saúde de crianças pequenas no contexto familiar: um estudo etnográfico com famílias de camadas populares*. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 12 (5), 1175-1184.
- Carvalho mesquita-ayres, J. (2002) *Conceptos y prácticas en salud pública: algunas reflexiones*. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, 20, (2), 67-82.
- Cobo medina, C. (2001) *Ars Moriendi. Vivir hasta el final*, Diaz de Santos, Madrid.
- Deiros, P. (2009) *La Iglesia como comunidad terapéutica*, Certeza, Buenos Aires.
- Deiros, P. (1997) *Diccionario hispano-americano de la misión*, UNILIT, Miami.
- Esping-andersen, G. (2000) *Fundamentos sociales de las economías postindustriales*, Ariel, Barcelona.
- Frost, l. Y p. Hoggett (2008) *Human agency and social suffering*. Critical Social Policy, 28 (4), 438-460.
- Halbwachs, M. (2004) *Los marcos sociales de la memoria*. Anthropos, Madrid.
- Heller, A. (2011). *On the concept of care*. En R. Pinheiro y A. Gomes da silva (org.), *Cidadania no cuidado. O Universal e o común na integralidades das ações de saúde* (13-23). CEPESC, Rio de Janeiro.
- Heller, A. y F. FEHER (1995) *Biopolítica*, Península, Barcelona.
- Heller, A. (1991) *Sociología de la vida cotidiana*. Ediciones Península, Barcelona.
- Illich, I.; Zola, I.; Mcknight, J.; Caplan, J. Y H. Shaiken (1987) *Disabling professions*, Marion Boyars Publishers, London.
- Jelin, E. (2010). *Pan y afectos*. La transformación de las familias, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires.
- Komter, A. (2005) *Social Solidarity and the Gift*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Koselleck, R. (1993) *Futuro pasado*, Paidós, Barcelona.
- Krmpotic, Claudia (2010) *Cuidados paliativos y experiencia de enfermedad*. Razones para una refocalización del cuidar. Scripta Ethnologica, XXXII, 29-44.
- Leiss, W. (1976) *The limits to satisfaction: an essay on the problem of needs and commodities*, University of Toronto Press, Toronto.
- Lukács, G. (2007) *Marx, Ontología del ser social*, Akal, Madrid.
- Maldonado, J. E. (2007) *Aun en las mejores familias*, Libros Desafío, Michigan.
- Martín-Palomo, M.T. (2008) *Los cuidados y las mujeres en las familias*, en Política y Sociedad, 45 (2), 29-47.
- Nudler, O. (2004) *Hacia un modelo de cambio conceptual: espacios controversiales y refocalización*. Revista de Filosofía, 29 (2), 7-19.

- Sarti, C. (2004) *A família como ordem simbólica*. Psicologia da USP, 15 (3), 11-28.
- Siles, J. (1997) *Epistemología y enfermería: por una fundamentación científica y profesional de la disciplina*. Enfermería Clínica, IV (7), 188-194.
- Sojo, A. (2007) *Estado, mercado y familia: el haz del bienestar social como objeto de política*. En I. Arriagada (coord.) Familia y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros (157-170). CEPAL, Santiago de Chile.
- Torrado, S. (1989) *Cuestiones metodológicas relativas a la investigación socio-demográfica basada en censos y encuestas de hogares*, Cuadernos CEUR N° 12.
- Vasconcellos-Silva, P.; F. Uribe Rivera Y F. Siebeneichler (2007). *Healthcare organizations, linguistic communities and the emblematic model of palliative care*. Caderno de Saúde Pública, 23 (7), 1529-1538.
- Webwer, F. (2006) *Lares de cuidado e linhas de sucessão: algumas indicações etnográficas na França, hoje*. Mana, 12 (2), 479-502.
- Wuthnow, R. (1996) *Actos de compasión. Cuidar de los demás y ayudarse a uno mismo*, Alianza, Madrid.