

ISSN: 0213-3563

LA CONTRIBUCIÓN DE LA BIOÉTICA EN FEMENINO A LA PRAXIS DEL CUIDADO*

Feminine Bioethics and Its Contributions to Care Practices

Laura PALAZZANI
Universidad de UMSA, Roma

BIBLID [(0213-356)10,2008,145-157]

Fecha de aceptación definitiva: 14 de noviembre de 2007

RESUMEN

Sobre la base de la distinción entre bioética feminista y femenina, en el nivel de los supuestos teóricos y de la teoría, el artículo se ocupa de la noción de cuidado y del uso de esta noción en el ámbito de la bioética. A partir del análisis psicológico y moral de C. Gilligan, la autora considera la bioética del cuidado un nuevo paradigma en el ámbito del debate actual, junto a otros enfoques como son el contractualismo, el utilitarismo, la bioética de principios. El cuidado propone un modelo que se refiere a las relaciones, en condiciones de asimetría y de falta de reciprocidad: el cuidado está arraigado en una actitud interior, que implica también empatía (además de racionalidad), así como un compromiso activo, que se traduce en conducta o acción concreta, en situaciones y contextos específicos de experiencia cotidiana. Se examinan también las críticas a la noción de cuidado, con objeto de verificar, de modo crítico, la relevancia actual del debate bioético y la contribución que puede hacer a nivel teórico y práctico.

Palabras clave: Bioética del cuidado, Empatía, Bioética feminista/femenina.

* Traducciones de M.ª T. López de la Vieja.

ABSTRACT

The article distinguishes between feminist bioethics and feminine bioethics on the level of philosophical premises and theory, underlining the concept of care and the use of the concept in bioethics. Referring to the psycho-moral analysis of C. Gilligan, the author considers care bioethics as a new paradigm, among others in actual bioethical debate (such as Contractualism, Utilitarianism, Principlism). Care bioethics proposes a theoretical model that refers to relation in condition of non symmetry and non reciprocity. Care means the possession of an interior disposal which refers to empathy (besides rationality) and active engagement which become behaviour and concrete action, in particular context of everyday experience. The article examines the objections to the concept of care in order to verify, on critical level, the present relevance in bioethical debate and the contribution that it can give on theoretical and practical level.

Key words: Care bioethics, Empathy, Feminist/feminine bioethics.

1. BIOÉTICA FEMINISTA VS. BIOÉTICA EN FEMENINO

La expresión «bioética en femenino» indica el sesgo de género en bioética, con respecto a la diferencia de sexo (femenino/masculino)¹. Se trata de una expresión ambigua: para superar tal ambigüedad es indispensable profundizar en el significado, en el plano teórico. Para empezar, se puede decir que la bioética en femenino ha nacido por contraposición a la bioética feminista. Es más fácil partir de una definición de bioética feminista, por ser una reflexión que se inscribe en una tradición de pensamiento ya consolidada, nacida bastante antes que la bioética. Se entiende por bioética feminista una bioética surgida *de* las mujeres *para/por* las mujeres *sobre* las mujeres (en la cual las mujeres constituyen, en modo exclusivo, el sujeto y, al mismo tiempo, el objeto de la bioética). En el feminismo (o, como algunos prefieren, los feminismos, en plural) el objetivo político y social está claro y es explícito, identificándose con el intento de analizar las razones de la marginación, de la subordinación y de la opresión de las mujeres por los hombres/varones (también en el ámbito del progreso técnico y científico, biomédico), reflexionando sobre el cambio o la mejora de las condiciones de la mujer, combatiendo la discriminación, el sexismo, el machismo, el androcentrismo, acusado de ser patriarcal².

¹ GLOVER, J. J., *Gender and Bioethics. Theory and Practice*, Kluwer, Dordrecht, 1992; CROSTHAWAITE, J., *Gender and Bioethics*, en: KUHSE, H.; SINGER, P. (eds.), *A Companion to Bioethics*, Blackwell, Oxford 1998, pp. 32-40.

² SHERWIN, S., *No Longer Patient. Feminist Ethics and Health Care*, Temple University Press, Philadelphia, 1992; HOLMES, H. B. y PURDI, C. M., *Feminist Perspectives in Medical Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992; TONG, R., *Feminist Approaches to Bioethics. Theoretical Reflections and Practical Applications*, Westview Press, Boulder-Oxford, 1997.

En el ámbito de la reflexión feminista en bioética se advierte un presupuesto común, a pesar de la heterogeneidad de posiciones: una concepción dualista que separa de modo irreductible lo masculino y lo femenino, entendiendo al hombre y a la mujer como entidades separadas, negando la naturaleza humana común. Desde esta perspectiva, la mujer no es y no debe ser «otro» frente al varón, sino que debe partir de sí misma y construirse (llegar a ser mujer) en modo auto-referencial: ésta es la perspectiva que, desde bases antimetafísicas, empiristas y no cognitivistas, niega que exista y que sea cognoscible una naturaleza común, considerando que existen sólo hombres (varones) y mujeres (en carne y hueso), reduciendo la naturaleza humana a mera abstracción y generalización.

La afirmación de la diferencia mujer/hombre, en sentido fuerte (irreductible), está en el origen de la bipolarización y de la contraposición entre bioética femenina/feminista y la bioética masculina/machista y de la negación de la bioética como saber unitario (la bioética del hombre): la bioética feminista acusa a la bioética «humana» (que pretende dirigirse a todos) de una neutralidad aparente (prescinde de las diferencias de género), escondiendo que ignora las diferencias (es decir, no considera las diferencias, es indiferente, en el sentido de no hacer diferencia) o, aún peor, la acusa de asimilar las mujeres a los hombres/varones (anulando y borrando las diferencias)³. Consigue así la reivindicación de un espacio exclusivo (excluyente) solo «de» las mujeres, radicalizando los valores y los derechos de las mujeres: la denominada «bioética de la libertad de las mujeres», que reivindica la libertad como poder, dando valor absoluto a la autodeterminación de las mujeres, a la propia sexualidad, al propio cuerpo⁴.

Las implicaciones de la bioética feminista se entienden en el contexto de los temas referidos al comienzo de la vida (la reivindicación de derechos reproductivos positivos, como decisiones autónomas sobre el cuándo y el cómo de la reproducción, al margen de consideraciones sobre la fertilidad o la infertilidad, el estatuto del no nacido, la complementariedad hombre/mujer)⁵ y de los temas relativos al final de la vida (el derecho a morir o la decisión sobre cuándo y cómo morir, temiendo que esto pueda ser decidido de forma patriarcal por otros, desde consideraciones de tipo discriminatorio, como son los estereotipos culturales sobre el sacrificio de las mujeres o su mayor probabilidad de tener depresiones o inestabilidad

³ BENHABIB, S. y CORNELL, D. (eds.), *Feminism as a Critique: on the Politics of Gender*, University of Minnesota Press, Minneapolis, 1987.

⁴ BOTTI, C., *Bioética ed etica delle donne*, Zadig, Milano 2000; DINIZ, D. y GONZÁLEZ VÉLEZ, A. C., *Feminist Bioethics: The Emergence of Oppressed*, en: TONG, R.; ANDERSON, G. y SANTOS, A. (eds.), *Globalising Feminist Bioethics: Crosscultural Perspectives*, Westview Press, Boulder (Co.), 2001, p. 64; JAGGAR, A., *Feminist Ethics: Projects, Problems and Prospects*, en: CARD, C. (ed.), *Feminist Ethics*, University Press of Kansas, Lawrence, 1991, pp. 78-104; TONG, R., *Feminist Approaches to Bioethics*, Westview Press, Boulder (Co.), 1997.

⁵ WOLF, S. M., *Feminism and Bioethics. Beyond Reproduction*, Oxford University Press, Oxford 1996. Cf. un trabajo anterior sobre este tema: PALAZZANI, L., *I diritti «sessuali» e «riproduttivi»: recenti istanze del femminismo giuridico*, «Rivista Internazionale dei Diritti dell'Uomo», 2003, 1, pp. 86-96.

emocional, lo cual llevaría a considerar que la mujer es más débil, comparada con el hombre, y, por tanto, sería incapaz de tomar una decisión sobre su propia vida y su propia muerte, incapaz de llevar estas decisiones hasta el final, con lucidez⁶.

La bioética feminista corre el riesgo de provocar lo contrario del machismo patriarcal: el feminismo matriarcal. El feminismo de la liberación de la mujer tiende a lo opuesto del machismo, resaltando lo femenino contra la exaltación de lo masculino: la bioética feminista cae del lado opuesto, en el mismo error del que pretende distanciarse, sustituyendo el patriarcado por el matriarcado. Dentro del mismo feminismo se han empezado a oír voces discrepantes: la liberación de la diferencia de las mujeres puede convertirse en una ilusión, en una falsa emancipación con respecto al condicionamiento masculino (se corre el riesgo de que la mujer llegue a ser un simple instrumento, sometido a la tecnociencia con los excesos de medicalización y de tecnología, que terminan apropiándose del cuerpo de la mujer, expropiándola de su papel, su función y su especificidad).

Se entiende entonces que la bioética en femenino tome distancias con respecto a la bioética feminista⁷. El pensamiento femenino en bioética saca a la luz la contribución emergente de la subjetividad femenina (elaborada tanto por las mujeres como por los hombres), estudiando de modo fenomenológico la diversidad física, psíquica, social femenina/masculina para extraer indicaciones, reflexiones e intuiciones dirigidas a todos (mujeres y hombres). El objetivo ético y social es la nueva formulación y la integración de la ética tradicional, mediante la contribución del pensamiento femenino, partiendo del supuesto de que la dualidad masculino/femenino es indudablemente diversidad en la existencia y en la experiencia. Si es cierto que no se nace humanos en abstracto, sino varones o mujeres en concreto, encarnados en una corporeidad sexuada, también es cierto que la diferencia empírica no coincide con la diferencia ontológica⁸: la sexualidad desvela el significado humano común (identificable con la parcialidad constitutiva de cada hombre, con su finitud de perspectiva, al margen de la diferencia sexual, estructuralmente relacional en la búsqueda, con el otro, de las condiciones de su identificación antropológica).

El reconocimiento de que existe y es cognoscible una naturaleza humana común, la pertenencia ontológica al género humano⁹, nace de la constatación de

⁶ WOLF, S. M., *Gender, Feminism, and Death: Physician-Assisted Suicide and Euthanasia*, in *Feminism and Bioethics: Beyond Reproduction*, op. cit., pp. 282-317. Cf. un trabajo anterior: PALAZZANI, L., «La biogiuridica «al femminile» tra uguaglianza e differenza: con particolare riferimento alle questioni di fine vita», en: *Annali di Studi religiosi*, 2003, 4, pp. 11-22.

⁷ MELE, V., *La bioética al femminile*, Vita e Pensiero, Milano, 1998.

⁸ D'AGOSTINO, F., *Dialettica dei sessi e familiarità (tra dimensioni teologiche e dimensioni filosofiche)*, in *Linee di una filosofia della famiglia nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giuffrè, Milano, 1991, p. 104.

⁹ El término «género» es una traducción del inglés (human) *kind* y de (male/female) *gender*, causando ciertos equívocos. En italiano, «genere» indica una categoría de objetos (o de individuos) que

que mujeres y hombres, aunque distintos físicamente, psicológica y socialmente, tienen semejanzas esenciales comunes, siendo individuos de naturaleza racional, individuos que, desde el momento de ser concebidos, tienen la posibilidad intrínseca, por naturaleza, de ejercitar la razón, entendida como capacidad de razonar, de dar sentido y de comprenderlo, de entrar en comunicación y en relación con los demás, de identificarse. En este ámbito, la diferencia sexual se entiende como modo de manifestarse la capacidad de relación interpersonal, como modalidad humana relacional. Al entenderse en sentido débil la diferencia femenino/masculino, es decir, como una parte de la unidad humana (en sentido ontológico), se sigue que existe una bioética humana como saber unitario, una reflexión que ha sido elaborada por autoras que son mujeres, pero también por hombres, si bien se dirige a todos, al margen de su pertenencia a un género: una bioética humana que tiene al ser humano como objeto de reflexión. En este sentido, la referencia al cuidado se sitúa en la bioética en femenino, como contribución (una de las contribuciones) original, interesante, relevante para bioética¹⁰.

2. EL CUIDADO COMO CONCEPTO Y COMO PRAXIS

El concepto de cuidado no es, ciertamente, una «invención» de la bioética femenina; el «cuidado» existía mucho antes, tanto su concepto como su práctica. El concepto de cuidado tiene una muy larga tradición y varios significados¹¹. La definición de cuidado no puede dejar de referirse a dos niveles: un significado restringido, cuidado entendido como curación (*cure*), combatiendo la enfermedad con los medios oportunos, devolviendo la salud al enfermo (con intervenciones terapéuticas); un significado amplio, cuidado como cuidar de (*care*), en el sentido de preocuparse por los demás (con angustia y temor) y prestar atención, interesarse por los demás, estar en relación con los demás (con actitud solícita, de servicio).

tienen propiedades comunes, a pesar de que sean distintos: a pesar de la diferencia de sexo, género humano.

¹⁰ En el ámbito de la literatura bioética italiana, las contribuciones más significativas, además del volumen ya citado de V. Mele, son: BATTAGLIA, L., *Le dimensioni della bioética. La filosofia morale dinanzi alle sfide delle scienze della vita*, Name, Genova, 1999; ID., *La «voce femminile» in bioética. Pensiero della differenza ed etica della cura*, en: RODOTA, S. (a cura di), *Questioni di bioética*, Laterza, Roma-Bari, 1993, pp. 251-176; GENSABELLA FURNARI, M., *Tra autonomia e responsabilità. Percorsi di bioética*, Rubbettino, Soneria Mannelli 2000; W. T. REICH, *Vent'anni di bioética negli Stati Uniti*, en: VIAFORA, C. (a cura di), *Vent'anni di bioética. Idee, protagonisti, istituzioni*, Gregoriana Libreria Editrice, Padova, 1990, pp. 124-175; MARSICO, G., *Bioética: voci di donne*, Edizioni Dehoniane, Bologna, 2002; PUNZO, C., *La bioética e le donne*, Edizioni Scientifiche Italiane, Napoli, 2000; MORDACCI, R., *Una introduzione alle teorie morali: confronto con la bioética*, Milano, Feltrinelli, 2003.

¹¹ JECKER, N. S. y REICH, W. T., *Care*, en: POST, S. G. (ed.), *Encyclopedia of Bioethics*, MacMillan-Thomson Gale, New York, 2004 (III ed.), vol. I, pp. 349-374 (se trata de una entrada escrita por W. Reich, en la edición de 1995, revisada en la 3.ª ed. por N. S. Jecker).

La historia del concepto de cuidado viene de lejos. En el ámbito de la reflexión occidental, el cuidado indicaba una figura alegórica y mitológica de la antigüedad greco-romana; en la tardía Antigüedad y en la Edad Media, el cuidado se difuminaba en el contexto teológico (en la tradición religiosa de la cristiandad, el cuidado de las almas era considerado guía espiritual); en la época moderna, con el Romanticismo, el concepto adquirió un espacio narrativo (el cuidado como alternativa del poder, como en Goethe); en la época contemporánea, con el existencialismo, el cuidado indica la transformación de la filosofía. Ésta pasa de la reflexión abstracta, impersonal y desinteresada, que procede de categorías y generalizaciones, a interesarse por la subjetividad individual, por aquello que ocurre en el sujeto individual (Kierkegaard), el cuidado como elemento estructural de la identidad humana, desde el *Dasein*, en el doble sentido de *Sorge* y *Fürsorge* (en Heidegger); la psicología reflexiona también sobre la noción de cuidado como algo opuesto a la apatía, como capacidad emotiva para atender a alguien/algo, estudiando conceptos parecidos, simpatía y atención (May, Erikson, Mayerhoff). Sin duda, el concepto de cuidado ha tenido un desarrollo importante también en el área de la salud: en la ética médica, el cuidado indicaba no sólo la competencia técnica y la habilidad profesional en el tratamiento del paciente, sino también la virtud del médico (atender al bienestar global del paciente), sobre todo en la ética religiosa, en la ética profesional o deontología médica (desde Hipócrates a Peabody); también la ética de la enfermería ha visto en los cuidados maternos lo esencial de la actividad de *nursing* (Nightingale), en el ámbito de la formación y en la práctica.

Este repaso pone de manifiesto la complejidad (y no univocidad) de la noción de cuidado: cuidado tiene un significado mitológico, narrativo, teológico, religioso, filosófico, psicológico (psicosocial y psicológico-moral), sociológico (también antropológico cultural) y, no menos importante, un significado propiamente ético, con una especial referencia al ámbito de la salud (medicina y enfermería).

Por tanto, si bien la bioética en femenino no ha inventado la noción de cuidado, se puede decir que ha realizado una reflexión sistemática sobre la noción de cuidado, en el sentido de «cuidar». C. Gilligan fundó el pensamiento femenino del cuidado, autora en 1982 del volumen *In a different voice* (traducido al italiano, y no sin ambigüedad, como «Con voce di donna»)¹². La autora estudiaba el desarrollo psicológico y moral de niños y niñas: de una investigación empírica extraía algunas consideraciones generales que, en contraposición a los clásicos estudios sobre psicología de Kohlberg y de Piaget (que afirmaron que el desarrollo femenino era inferior al masculino). Consideraciones que mostraban la diferencia (no la jerarquía) entre las perspectivas morales (esto es, las formas de razonar y de afrontar los dilemas morales). Según esta autora, la «perspectiva moral masculina» se

¹² GILLIGAN, C., *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University Press, Cambridge (MA) 1982 (traducción italiana, *Con voce di donna*, Feltrinelli, Milano, 1987).

identifica con la individualidad, la autonomía, la auto-referencia, una actitud de respeto por lo formal, lo impersonal (por la abstracción), la imparcialidad (con el seguimiento de reglas y de la jerarquía de valores), con un método racional, lógico deductivo, en el contexto de la justicia (es decir, el reconocimiento de principios universales, reglas racionales de simetría y reciprocidad). La «perspectiva moral femenina» se encuentra en las relaciones, en la responsabilidad, en la actitud de implicarse personalmente, desde dentro, emocionalmente (concreta, particular, narrativa), en el contexto del cuidado (entendido como atender a las necesidades del otro, escuchar, empatizar, sentir, preocuparse, mostrar solicitud).

Se entiende que, según C. Gilligan reconoce expresamente, la diferencia de perspectivas morales es independiente de la pertenencia a un género; la investigación (empírica, psicológica, social) sobre frecuencia estadística no constituye y no debe constituir la base de una radicalización ontológica (hay mujeres que actúan de acuerdo con la justicia; hombres con actitudes de cuidado). En este sentido, la «voz diferente» no coincide con la «voz de mujer» (como se desprendería, de modo inequívoco, de la traducción del título): el hecho de que el cuidado sea un modo de actuación moral que haya surgido de las mujeres y que esté más extendido, sea más frecuente en la experiencia de las mujeres, no implica que el hombre no tenga la posibilidad (o no deba tenerla) de vivir este modo (femenino) de acción moral. C. Gilligan afirma que la diferencia «no se caracteriza por el género sino por el tema».

La contribución sobre el tema del cuidado, hecha por la ética en femenino a la bioética, procede de muchas autoras¹³: no es casual que provenga de las mujeres (siendo una actitud estadísticamente más frecuente en las mujeres), pero no es exclusiva de ellas. Elaborada por las mujeres, más cercana su experiencia, la noción de cuidado está en la base de la «bioética del cuidado» o *care bioethics*, que constituye un paradigma teórico de especial interés práctico.

La contribución de la bioética en femenino al cuidado (como concepto y como praxis)

En el plano teórico, la contribución de la bioética femenina del cuidado al debate actual consiste en su énfasis en las relaciones¹⁴. Cuidar es una actitud estructuralmente relacional, que lleva al sujeto más allá de sí mismo, desde la auto-referencia a la hetero-referencia (en contraposición al individualismo); el cuidado

¹³ NODDINGS, N., *Caring: a Feminine Approach to Ethics and Moral Educations*, University of California Press, Berkeley, 1984; BAIER, A., *Moral Prejudices*, Harvard University Press, Cambridge (Mass.), 1995; LARRABEE, M. J., *An Ethic of Care*, Routledge, London, 1993; HELD, V., *Justice and Care: Essential Reading in Feminist Ethics*, Westview Press, Oxford, 1995; ID., *Feminist Morality: Transforming Culture, Society, and Politics*, University of Chicago Press, Chicago, 1993; RUDDICK, S., *Maternal Thinking: Towards a Politics of Peace*, Women's Press, London, 1990 (traducción italiana, *Il pensiero materno*, Red edizioni, Como, 1993).

¹⁴ PESSINA, A., *L'etica della cura. Dentro le differenze di genere: cura versus contratto*, in corso di pubblicazione en: PALAZZANI, L. (a cura di), *La bioética declinata al femminile*, Studium, Roma, 2006.

presupone el reconocimiento de la existencia del otro. Supone la alteridad ontológica: la percepción de que el otro existe al lado, en el sentido de cercanía en el espacio y de proximidad temporal. La certeza de que el yo está llamado a entrar en relación con el otro (una relación de encuentro y no de enfrentamiento, de competencia o de conflicto); supone la toma de conciencia de que la posibilidad de relación es una posibilidad ontológica de intersubjetividad, condición de la existencia.

El cuidado presupone e implica una relación asimétrica: cuidar significa reconocer que el otro existe, pero también significa reconocer que la relación que se puede establecer con el otro no siempre será paritaria o simétrica (es decir, al mismo nivel, análoga a una relación contractual). La ética del cuidado se opone al contractualismo en la certidumbre de que el otro tiene necesidad de cuidados, es inevitable que se manifieste la asimetría entre quien cuida y es cuidado; quien cuida está en una posición de fuerza; quien necesita cuidados está en situación de debilidad, vulnerabilidad, dificultad, imposibilidad de defenderse por sí solo, necesitando la ayuda del otro.

No sólo esto: en el cuidado la relación asimétrica es también una relación recíproca. El cuidado supone el reconocimiento del otro como alguien que existe y que tiene valor: cuidar significa también preocuparse por alguien, interesarse por su condición vulnerable, hacerlo con atención, participando y poniéndose en una actitud solícita (la ética de la respuesta y de la responsabilidad), señalando una obligación ética hacia los demás, con necesidades (reconocidos como necesitados de cuidado), al margen de cuanto se obtenga a cambio, con una actitud de confianza (en contraposición con la lógica de la eficiencia y de la conveniencia en el utilitarismo).

El cuidado supone una relación asimétrica y no recíproca, de ello resulta un estrecho vínculo entre el concepto y la práctica. Cuidar no es un concepto abstracto o una teoría impersonal: del cuidado sólo puede derivarse una actitud interior, que se traduce en comportamiento, acción concreta en la realidad, en situaciones o contextos específicos de experiencia cotidiana. Cuidar no puede ser una práctica extrínseca (una acción exterior), sino que debe estar necesariamente conectada con una práctica interna (vivida, en la experiencia del agente), que implica el sentimiento (la capacidad de sentir algo hacia alguien), la empatía (la participación en lo vivido por el otro), la compasión (identificación del sujeto con la experiencia del otro). La obligación moral procede (espontáneamente) del interior (no es, no puede ser impuesto con coerción por reglas externas, a las que se obedece de forma pasiva).

Cuidar es, además, una práctica que se despliega en el tiempo: es un proceso, una tarea, un compromiso activo, una tensión constante; por tanto, es una virtud (en contraposición a la bioética de los principios) que se adquiere con el hábito de la conducta, sostenida y acompañada por una fuerte motivación personal. Es la práctica de la preocupación, de la atención, de la solicitud: desear el bien del otro, hacer bien al otro, en la capacidad de trascender los propios intereses inmediatos, que emergen en la situación concreta, con independencia del intercambio, en la

gratuidad y el desinterés, con la lógica de la beneficencia o benevolencia hacia la alteridad.

En este sentido, en filosofía se podría definir el cuidado como actitud interior y compromiso activo de preocupación/atención responsable (a-simétrica y a-recíproca) a quien es vulnerable. El concepto de cuidado en ética y en bioética ha sido objeto de varias críticas. Por otra parte, en el concepto de cuidado siempre ha existido una tensión entre elementos positivos y negativos (también en la mitología, en las narraciones, en la psicología y en la misma filosofía)¹⁵.

El cuidado femenino ha sido acusado de ideología: en efecto, las relaciones de cuidado son más frecuentes entre las mujeres, pero esto no hace que estas actitudes sean intrínsecamente femeninas, por principio. Dicho en otros términos, la investigación empírica no constituye la prueba de que exista una suerte de esencia moral femenina (al lado o por encima de la esencia moral masculina). Además, la visión esencialista aprisiona a la mujer: el énfasis en el cuidado femenino puede ser usado como un argumento contra la mujer (con el riesgo de derivar hacia el tradicionalismo, es decir, relegando a la mujer a la esfera doméstica y privada, fijando el papel tradicional y, por tanto, una vuelta al sexismo o «hembrismo»). En este sentido, el cuidado llegaría a ser sumisión (o mística del sacrificio personal), esclerotizando la imagen de la mujer (sin una consideración adecuada de la diferencia entre las mujeres), idealización, visión angélica de la mujer, pero también visión maternalista de la mujer (sólo la mujer que tiene la experiencia de la maternidad tendrá el sentido del cuidado, excluyendo a las mujeres que no son madres, aparte de excluir a los hombres).

El cuidado puede ser usado, además, en modo inapropiado: el cuidado de sí mismo como narcisismo autoreferencial o cuidado del otro por él mismo. El énfasis en el cuidado como afirmación de poder, dominio, fuerza (al acentuar la debilidad y la dependencia del otro); el exceso de cuidado pasa a ser encarnizamiento (cuidar a toda costa), sofocar, oprimir, interferir, invadir produciendo dependencia en el otro, que no se libera del cuidado (el más débil consiente en ser cuidado, permanece pasivo, inerte, corre el riesgo de vivir la falta de cuidados como abandono); el exceso de cuidados por parte de otros puede llevar a descuidarse, a un agotamiento físico y emocional.

Pero, vistas de cerca, estas objeciones no comprometen el significado de la ética del cuidado. Primero porque los usos inapropiados del cuidado no invalidan su sentido (propio); el hecho de que el cuidado pueda ser utilizado en modo distorsionado e inadecuado no empobrece su significado ético. Pero, como ya se ha

¹⁵ SCOLTSAR, P. W., *Do Feminist Ethics Counter Feminist Aims?*, en: BROWNING COLE, E.; COULTRIP-MCQUIN, S. (eds.), *Explorations in Feminist Ethics*, Indiana University Press, Bloomington, 1992; AA.VV., «Commentary on Gilligan's 'In a Different Voice'», *Feminist Studies*, 1981, 11; «On 'In a different voice: an interdisciplinary Forum'», *Signs*, 1986, 11; NELSON, H. L., «Against Caring», *Journal of Clinical Ethics*, 1992, 3, p. 8 y ss.; KOEHN, D., *Rethinking Feminist Ethics. Care, Trust and Empathy*, Routledge, London-New York, 1998.

dicho, la ética del cuidado no se identifica con la ética de las mujeres (y sólo de la mujer-madre): la ética del cuidado es relevante sólo en la medida que se separa de lo femenino en cuanto tal. En este sentido, las objeciones estarían superadas.

Se entiende la contribución de la ética y de la bioética del cuidado sólo si se comprende y se hace evidente el alcance universal del concepto y de la práctica (prescindiendo de la diferencia de género). Cuidar, relacionarse con el más débil es nuestro modo de pensar la ética, en general, con independencia de las diferencias de sexo. La ética del cuidado no es una de las muchas éticas posibles en bioética (en el contexto del pluralismo ético actual); la ética del cuidado es la ética misma, la condición para pensar y para hacer posible la ética, su condición previa: quien no cuida de otro no actúa éticamente (no es hombre en sentido auténtico, sea varón o mujer). Si no mantenemos una actitud de cuidado, empobrecemos nuestro ser en tanto que hombres o mujeres: el cuidado tiene sentido sólo en tanto lo comprendamos como el horizonte universal de la ética. En el mito del cuidado, en el *Faust* de Goethe, el cuidado (*Sorge*) es la condición humana («eterna compañera»): el hombre que desconoce el cuidado cae en la ceguera del poder destructivo. El cuidado permite al hombre rechazar el poder y canalizarlo hacia la solicitud, que es indispensable para la salvación moral.

El cuidado no sólo es el horizonte ético, sino también el horizonte antropológico y ontológico: comprender la vulnerabilidad de los otros implica comprender la propia vulnerabilidad y, por tanto, comprender la vulnerabilidad como condición humana (del otro, del sujeto, del hombre, de cada hombre). La conciencia del límite, un ser indigente, finito, la fragilidad como estructura antropológica y fundamento de la acción moral. La vulnerabilidad es la experiencia de todos: al llegar al mundo (todos somos hijos, tenemos la certeza de haber nacido de otros, la alteridad es estructural, nadie se crea a sí mismo, sino que tiene necesidad de otros para nacer y para existir); en la enfermedad, en la marginalidad, en las situaciones de debilidad, al acercarse la muerte. La experiencia del límite es la experiencia de un yo que no es autosuficiente, tiene necesidad del otro y de los cuidados del otro. El yo tiene necesidad del otro para ser plenamente él mismo (para adquirir su identidad); tiene necesidad de relacionarse, como condición y como manifestación de la identidad humana. El hombre (varón o mujer) es, al mismo tiempo, sujeto y objeto del cuidado; tienen necesidad de los cuidados del otro (ontológicamente) y tiene la posibilidad de cuidar del otro (éticamente). Conscientes de que, en tanto que cuidemos de otros, no saldremos jamás de la condición de indigencia de quien pide los cuidados (y ofrece los cuidados), siendo la finitud la condición estructural del ser humano. La ética del cuidado es el fundamento del deber del hombre, el deber de trascender la inmediatez del egoísmo, dirigiéndose hacia el otro, con devoción, paciencia, honestidad, esperanza, valor, amor, benevolencia, humildad, confianza. No es ninguna justificación metafísica o teórica del bien, sino una comprensión desde la experiencia, la existencia, de la acción moral: la ética del cuidado

surge del hombre y se dirige al hombre (varón/mujer). En este sentido tiene, y sólo puede tener, un significado universal.

Esto no significa que el cuidado (entendido en el sentido de acercamiento ético universal) sea suficiente y autosuficiente. El auténtico significado del cuidado se capta integrándolo en (el sentido de) la justicia. Si cuidado y justicia son, sin duda, conceptos distintos, su diferencia no se plantea en términos antitéticos: el cuidado no sustituye (como alternativa) a la justicia; el cuidado no se identifica con la justicia, se integra en el sentido de la justicia¹⁶.

Si por justicia se entiende «dar a cada uno lo suyo»¹⁷, la justicia presupone también la relación, al reconocer la igualdad (es decir, la igual dignidad de los seres humanos), de la simetría de los derechos (a cada hombre le corresponde que se le reconozcan los mismos derechos fundamentales que a cualquier otro hombre) y de la reciprocidad (entre derechos y deberes)¹⁸. El cuidado no sustituye a la justicia, no la niega. Si lo hiciera, llevaría a la desigualdad, el cuidado tendría el riesgo de convertirse en afirmación del poder del más fuerte sobre el más débil. El cuidado no coincide con la justicia: si lo hiciera, pretendería la eticidad del derecho. Pero esto es impensable y estructuralmente imposible.

El cuidado integra la justicia (siendo complementaria). El cuidado permite el reconocimiento del otro, y no sólo de forma racional como *socius* (es decir, aquel que pertenece al mismo orden de la existencia), sino también como prójimo, con empatía, pasando de la relación social, racional, abstracta, imparcial e impersonal, a la relación personal e interpersonal, de sentimientos y experiencias.

En este sentido y más allá de la justicia, el cuidado justifica una especial atención a los agentes más débiles: embriones, fetos, niños, menores, ancianos, personas con minusvalías, en situación marginal, de pobreza, de desventaja, de indigencia (desde la relación simétrica a la relación asimétrica), al margen de cuanto se pueda recibir a cambio (desde la relación recíproca a la relación no recíproca). Justicia y cuidado, a la vez, permiten la realización plena de la dignidad humana: la justicia garantiza, en el ámbito biojurídico, una ética mínima (igualdad simétrica y recíproca). En bioética, el cuidado tiende hacia una ética de máximos (la responsabilidad con empatía, la solicitud altruista y filantrópica). El cuidado exige atender a las diferencias en la igualdad, a las condiciones humanas y reales (la diferencia de sexo, edad, de salud y de habilidades); el cuidado se dirige a los varones y a las mujeres, a jóvenes y a mayores, a enfermos y a personas sanas, a quienes se valen por sí mismos y a quienes tienen minusvalías. Situar la justicia en

¹⁶ Para la relación entre cuidado y justicia, se puede ver también PALAZZANI, L. (a cura di), *Il diritto tra uguaglianza e differenza di genere*, Giappichelli, Torino, 2005.

¹⁷ Es la definición que introdujo en el Digesto DOMIZIO ULPIANO, y que constituye la formulación más común del significado de este término (cf. PIEPER, J., *La giustizia* (1965), Brescia, Morcelliana, 2000, p. 7).

¹⁸ D'AGOSTINO, F., *Giustizia. Elementi per una teoria*, San Paolo, Milano, 2006; ID., *Parole di giustizia*, Giappichelli, Torino, 2006.

las condiciones humanas, reales y concretas, permite especificar el concepto universal de justicia¹⁹.

La justicia por sí sola no es suficiente, el cuidado por sí solo no es suficiente. La justicia es necesaria, pero el cuidado le da sentido. Justicia y cuidado permiten combinar el universalismo abstracto con lo concreto: el cuidado va más allá de la justicia al reconocer el valor de la solidaridad, en su sentido público y universal. Por esta razón, la bioética del cuidado hace una importante contribución, humaniza la actuación en el ámbito sanitario, contra los excesos de la técnica, de la tecnología, de la gestión, de lo empresarial, contra la despersonalización y burocratización de lo sanitario (basado siempre en protocolos y estadísticas). Empieza a ser relevante la educación y la formación en un saber biomédico que no sólo sea técnico, sino humano, que sepa poner énfasis en algo más que en las capacidades técnicas (las habilidades profesionales), en la gestión (la optimización, la eficacia), apostando por las capacidades humanas para relacionarse (el médico, la enfermera, el trabajador de la salud, también la familia, los parientes y los amigos). La ética del cuidado anima a ampliar la perspectiva, prestando atención al bienestar global del paciente, considerándolo como persona (en su dimensión física, psíquica, social y espiritual), atendiendo a la familia y al contexto social (el entorno del paciente). Cada vez es más evidente el valor de la relación interpersonal, la atención y la empatía que surja de una motivación interna (que no se limite a actuar, sino que piense en el ser), en el compromiso con el otro y con el bien del otro.

La bioética del cuidado muestra la necesidad de oponerse al paternalismo y al contractualismo, al recuperar el significado auténtico de la alianza terapéutica entre paciente y médico (o trabajador de la salud) en la construcción de un diálogo continuo e interpersonal. En las cuestiones que se refieren al comienzo de la vida, la bioética del cuidado pone el acento en la complementariedad hombre/mujer y en la interdependencia madre/no nacido, en el reconocimiento de la responsabilidad de la madre hacia quien es débil, contra la omnipotencia a través del control tecnológico del cuerpo y de la sexualidad. En las cuestiones sobre el final de vida, evidencia la necesidad de humanizar la asistencia al muriente, con una oposición firme a la legalización de la eutanasia, promoviendo el acompañamiento en la muerte, que se traduzca en dedicación humana, apoyo, ayuda, cercanía. Muchas enfermedades no cuentan con terapias eficaces, pero todos los enfermos deben ser atendidos, no abandonados nunca: el derecho a la salud no se entiende sólo como

¹⁹ WOLGAST, E., *La grammatica della giustizia*, tr. it., Editori Riuniti, Roma, 1991. Cf. anche CASTILLA, B., *La complementariedad varon-mujer. Nuevas hipótesis*, Rialp, Madrid, 1993; ID., *Persona femenina. Persona masculina*, Rialp, Madrid, 1996; DI NICOLA, G. P., *Uguaglianza e differenza. La reciprocità uomo donna*, Città Nuova, Roma, 1988; MANCINI, I., «Il principio femminile», en: *Filosofia della prassi*, Morcelliana, Brescia, 1986, pp. 229-280; NAGL-DOCEKAL, H.; PAUER-STUDER, H. (eds.), *Jenseits der Geschlechterdifferenz*, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt a.M., 1993.

derecho a terapias, también y sobre todo, como derecho a recibir cuidados, a ser atendido²⁰.

Pero la ética del cuidado requiere también la humanización de la acción (en general): no sólo se dirige al trabajador de la salud, sino a todo hombre (varón/mujer), estimulando una actitud existencial de relación responsable hacia quien tiene necesidad de cuidados, sujetos en condiciones de debilidad²¹. Se trata de que se «escuche la voz» de todos aquellos a los que no prestamos suficiente atención, puesto que se encuentran en condiciones que no percibimos (como el embrión), o que están atenuadas (como los enfermos terminales), con distintas habilidades (o minusvalías), bien porque pertenecen a un nivel social distinto o a una cultura distinta. En este sentido, la bioética en femenino tiene un papel importante al valorar la ética del cuidado en medicina, y no únicamente en medicina. Solo que la estrecha vinculación entre cuidado y género con la voz femenina es un obstáculo para desarrollar un significado más amplio del cuidado, como comprensión humana (del hombre y para el hombre). Es, entonces, importante liberar a la ética del cuidado de la conexión con el género (desvinculada de la diferencia de sexo, con un significado simbólico). No es que no tenga que ser escuchada la voz de las mujeres, sino que ésta ha de ser escuchada y compartida por todos (no porque sea propuesta por las mujeres), como ética femenina del cuidado de todos los hombres hacia todos los demás hombres.

²⁰ PELLEGRINO, E. D.; THOMASMA, D. C., *Per il bene del paziente*, tr. it., Cinisello Balsamo, Paoline, 1992; JONAS, H., *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica* (1979), Einaudi, Torino, 1990.

²¹ SGRECCIA, E., *Manuale di bioetica. Fondamenti ed etica biomedica*, vol. I, Vita e Pensiero, Milano, 2003.