



la virtud en el cuidar

ÉTICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

Este libro está patrocinado por Fundación Ramón Areces.

Edición: septiembre 2011.

Comité de Ética Asistencial de SARquavita

SARquavita

C/ Aribau, 185, entlo. - 08021 Barcelona

Tel. 93 306 53 60

www.sarquavita.es

Depósito legal: B .20. 550.-221

ISBN: 987-65-76-23-5

Impreso en España

Reservados todos los derechos. Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del *copyright*, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de la misma mediante alquiler o préstamo públicos. Si necesita fotocopiar o reproducir algún fragmento de esta obra, dirijase al editor o a la web (www.sarquavita.es).

la virtud en el cuidar

ÉTICA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

COMITÉ DE ÉTICA DE SARquavitae

Presentación	06
--------------	----

Prefacio	08
----------	----

Ética y calidad en organizaciones de cuidados	10
--	----

La ética del cuidar	12
---------------------	----

PRIMERA PARTE

Introducción

1 El desarrollo de la ética del cuidar

- 1.1. La génesis histórica
- 1.2. Los precedentes filosóficos
- 1.3. La esencia del cuidado
- 1.4. La práctica del cuidar

2 Principios éticos básicos

- 2.1. La vulnerabilidad
- 2.2. La dignidad
- 2.3. La autonomía
- 2.4. La integridad

3 Las habilidades básicas

- 3.1. La ética de las virtudes
- 3.2. Cuadros de virtudes

Análisis de la virtud en la labor asistencial

44

SEGUNDA PARTE

Introducción

4 Enfoque metodológico

- 4.1. Instrumentos
- 4.2. Estrategia de análisis de datos

5 Características sociodemográficas de la muestra

- 5.1. Personas usuarias
- 5.2. Familiares
- 5.3. Profesionales

6 La virtud en el cuidar según las personas usuarias

7 La virtud en el cuidar según los familiares

8 La virtud en el cuidar según los profesionales

- 8.1. Dificultades en el arte de cuidar
- 8.2. Beneficios del arte de cuidar
- 8.3. El cuidado del profesional

9 Análisis comparativo

Propuesta de virtudes

124

TERCERA PARTE

Introducción

10 Virtudes del cuidador

- Respeto
- Amabilidad
- Alegría
- Paciencia
- Comprensión

· Responsabilidad

· Escucha

· Confianza

· Empatía

· Veracidad

· Confidencialidad

· Tolerancia

· Prudencia

· Humildad

11 Síntesis final

Bibliografía

146

presentación

Cuidar a una persona en situación de dependencia no es una tarea fácil. Es un deber de humanidad y una expresión de responsabilidad, pero a la vez una fuente de aprendizajes y de crecimiento en muchos sentidos. Exige una serie de condiciones y de habilidades técnicas que se pueden aprender, pero también, y de manera especial, una actitud de respeto activo hacia los derechos del otro y el desarrollo de unas determinadas virtudes.

En este libro se exponen las actitudes y las virtudes necesarias para desarrollar con excelencia este trabajo tan relevante en nuestra sociedad. Es una ética orientada especialmente a los profesionales de la salud, práctica y didáctica pensada para su actividad.

La excelencia en el cuidar es lo que persigue esta ética práctica. Desde Fundación SARquavitae y su Comité de Ética queremos ofrecer orientaciones basadas en el estudio realizado que permitirán a los futuros cuidadores destacar en este arte.

Cada destinatario exige una manera concreta de cuidar. Cada cuidador tiene su estilo propio. Hemos querido expresar las líneas comunes, los caracteres que hacen excelente esta práctica. La persona humana tiene unas dimensiones y una serie de características que requieren un cuidado distinto de cualquier otro ser. Con todo, cada ser humano, en virtud de su grado de desarrollo y de vulnerabilidad, exige un cuidado personalizado.

Agradecemos muy especialmente a la Fundación Ramón Areces el apoyo que nos ha prestado en la publicación de este libro, que pretende contribuir en la formación de los profesionales y a mejorar, si procede, la práctica del cuidar en nuestra organización. Al mismo tiempo la publicamos para que otras organizaciones se puedan beneficiar. Generar y compartir conocimiento es una característica de nuestra Fundación, como lo es de la Fundación Ramón Areces, y seguiremos en esta línea desde SARquavitae.

“

Cada ser humano, en virtud de su grado de desarrollo y de vulnerabilidad, exige un cuidado personalizado

”

La calidad de una sociedad no depende solo de sus infraestructuras, de sus comunicaciones, de su tejido industrial o de su dinamismo cultural, sino también, y de forma muy especial, de cómo se atiende a los grupos vulnerables que hay en ella. Esperamos que este estudio sea útil para todos los que trabajan en este sector asistencial.

M^a Dulce Fontanals

Directora de la Fundación SARquavitae

prefacio

El concepto de *virtud* está en desuso en nuestra moderna sociedad de la información y del conocimiento. Se considera un término anticuado, vinculado a tradiciones filosóficas o religiosas y con escaso valor aplicado en el mundo actual. Habitualmente se confunde en el discurso cotidiano con *valor* y rara vez es utilizado para definir el buen hacer en la vida personal o profesional.

¿Por qué, entonces, estudiar y analizar las virtudes en el marco de una ética del cuidado?

Existen, principalmente, dos motivos. El primero es que las virtudes son referentes éticos que marcan el horizonte a alcanzar y lo que es bueno según unos principios éticos básicos. Sirven para definir el comportamiento, por lo que tienen un carácter aplicado muy útil, especialmente en el ámbito de la atención a las personas.

En segundo lugar, las virtudes y su contenido no son estáticos: como otros elementos éticos y culturales relevantes evolucionan y transforman su significado en base a los cambios sociales del momento histórico. Por ello, es interesante analizar cuáles son las virtudes que actualmente valoran las personas que están siendo cuidadas en servicios de atención a la dependencia, sus familiares y los profesionales que les cuidan.

Hablar de virtudes en un momento como el actual, marcado por la crisis de valores y la focalización en la productividad, resulta positivo y muy apropiado en el marco de los servicios de salud. Se trata, así, de recuperar la noción de virtud en el discurso técnico y en la actividad asistencial diaria que está marcada por la prisa y el estrés, pero también, y muy especialmente, por la preocupación constante por el bienestar del usuario y la búsqueda de la excelencia.

La presente publicación nace en el seno del Comité de Ética Asistencial de SARquavitaee con un propósito formativo, pero también de sensibilización social. Por un lado, la formación de los profesionales en temas de ética aplicada es uno de los fines del CEA SARquavitaee y ocupa un lugar muy relevante, ya que tiene un gran impacto en la mejora de la calidad de la atención. Por otro, plantear debates con temas de calado como este responde al interés del Comité por sensibilizar a los profesionales y a la sociedad sobre la importancia de las virtudes en las prácticas actuales y las necesidades para el futuro.

Con estos objetivos de fondo, se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica sobre el desarrollo de la ética del cuidar y el concepto de virtud con el fin de establecer los antecedentes y plantear un estudio empírico que nos permitiera conocer cuáles son las

virtudes que debe tener un profesional excelente y cuáles los beneficios y las dificultades de la labor asistencial. El fin último era ofrecer una propuesta de las virtudes que se consideran fundamentales en el arte de cuidar y cuál es su traducción hoy en día según la opinión de las personas directamente vinculadas a este proceso que son usuarios, familiares y profesionales.

Todo el trabajo realizado por el Comité SARquavitaë se materializa en el presente libro, que se estructura en tres partes diferenciadas, pero relacionadas entre sí. La primera recoge los antecedentes teóricos de la ética del cuidar y los principios éticos que consideramos básicos, junto a diferentes propuestas de virtudes que se han desarrollado en las últimas décadas.

En la segunda parte, se exponen la metodología y los resultados del estudio realizado, que da voz a usuarios, familiares y profesionales. Los datos se analizan de forma independiente, aunque también se incluye un análisis comparativo que identifica las claves de cada una de las visiones presentadas y sus conexiones. Un resultado interesante son los mapas conceptuales, que muestran gráficamente la importancia de cada una de las virtudes en los discursos y las relaciones existentes entre ellas.

En el último apartado de conclusiones, se expone la propuesta de virtudes del CEA SARquavitaë y se ofrecen reflexiones y recomendaciones para el futuro.

Queremos agradecer a la Dirección de SARquavitaë su apoyo y compromiso con el CEA durante todos estos años. Disponer de un Comité de Ética Asistencial acreditado es un motivo de orgullo y satisfacción y constituye una apuesta clara por impulsar la calidad de la Organización y la competencia ética de sus profesionales.

Asimismo, quisiéramos dar las gracias al Presidente del CEA SARquavitaë, Francesc Torralba, por su interés y dedicación en la elaboración de la presente publicación. Esperamos que el trabajo realizado también resulte interesante y beneficioso para otras organizaciones asistenciales.

En definitiva, las ideas, datos y reflexiones aquí contenidas constituyen nuestra pequeña aportación al gran esfuerzo compartido de construir una ética del cuidado útil, inclusiva y aplicable.

Comité de Ética Asistencial SARquavitaë

ética y calidad en organizaciones de cuidados

El desarrollo de las organizaciones exige una ética mínima. Se entiende por esta un conjunto de normas básicas que los componentes de la organización reconocen como los mínimos exigibles para garantizar la convivencia pacífica y el desarrollo de sus fines.

Durante los últimos treinta años, en distintas organizaciones sanitarias se han desarrollado códigos de ética, criterios de acción y guías de buenas prácticas cuyo fin consistía en establecer los mínimos morales exigibles a todos los agentes de la organización. En el mejor de los casos, estos textos han sido articulados por consenso y con la participación activa de todos los grupos de interés implicados.

En el presente, es necesario dar un salto cualitativo en las organizaciones y plantear a todos los agentes una ética de máximos. El propósito de esta ética no consiste en identificar los mínimos morales, los principios exigibles a todos (no maleficencia, beneficencia, autonomía, justicia), sino identificar los referentes de excelencia, las calidades intangibles o virtudes que debe tener todo profesional para alcanzar la excelencia en tanto que organización. Este paso requiere audacia, compromiso, sentido del riesgo y, además, la complicidad de todos los implicados.

La ética de máximos es verdaderamente la única que puede garantizar la calidad que todas las organizaciones del mundo social y sanitario desean ofrecer a sus destinatarios. Para ello, no basta con cumplir con unos principios básicos, no basta con aceptar los mínimos morales exigibles. Para ello, es fundamental la práctica y el cultivo de virtudes, de hábitos perfectivos, cuya repetición mejora ostensiblemente el trato con el destinatario y con los otros profesionales. La ética de las virtudes, que está experimentando un desarrollo trascendental en el mundo cultural angloamericano, identifica aquel conjunto de comportamientos que, cuando se dan en un profesional, tienen consecuencias directas en su buena praxis.

En el trato con personas en situación de dependencia, algunas de ellas con serias limitaciones de su autonomía funcional, se requiere del cultivo de virtudes como la paciencia, el respeto, la alegría, la escucha, la humildad y la discreción, virtudes que pueden adquirirse ya sea por la vía de la experiencia o de la educación. La calidad –es bueno recordarlo– no depende únicamente de las inversiones en recursos materiales, en infraestructuras y en tecnología de última generación; depende, esencialmente, de la calidad de las personas que cuidan y curan, de cómo desarrollan su labor y de qué fuerza interior impulsa sus actos.

Contra lo que pudiere parecer, la ética de las virtudes tiene plena cabida en un mundo secular, plural y laico. Prueba de ello son los tratados de virtudes que se publican en tantos países europeos desde enfoques filosóficos y espirituales muy dispares.

La novedad de esta publicación que presentamos consiste en presentar un conjunto de virtudes fundamentales para el desarrollo del buen cuidar y curar especialmente pensadas para profesionales que cuidan a personas. La originalidad de este estudio consiste en que la pirámide de virtudes que se propone no nace, únicamente, de la reflexión teórica y de la exploración bibliográfica, sino de la voz del destinatario.

Francesc Torralba Roselló

Presidente del Comité de Ética Asistencial SARquavitae

la ética del cuidar

PRIMERA PARTE

En esta primera parte se presentan los aspectos clave de la **ética del cuidar** y de la **ética de las virtudes** que constituyen los marcos teóricos de referencia para el análisis de datos realizado posteriormente.

Se exponen, además, los cuatro principios éticos que consideramos básicos en la labor asistencial: la **vulnerabilidad**, la **dignidad**, la **autonomía** y la **integridad**.

LA ÉTICA DEL CUIDAR: INTRODUCCIÓN

Cuidar de una persona en situación de dependencia, especialmente si presenta un deterioro cognitivo grave, es un **trabajo muy exigente** que provoca, en ocasiones, consecuencias físicas, psicológicas y familiares para los cuidadores.

Nos proponemos describir las virtudes y las actitudes básicas que el cuidador debe tener muy presentes para desarrollar correctamente esta función. Siguiendo las intuiciones del filósofo francés, Paul Ricoeur, consideramos que la ética tiene que definirse como “la búsqueda de la buena vida con y para los demás, y en instituciones justas”.

La premisa básica de que “para cuidar bien de una persona en situación de dependencia, antes que nada tengo que cuidarme a mí mismo”, a pesar de su evidencia, es transgredida por muchos cuidadores. Sin embargo, como se muestra en el análisis, los profesionales se preocupan por su salud y su bienestar y utilizan, con mayor o menor éxito, estrategias de autocuidado.

La ética del cuidador se relaciona directamente con la calidad de los procesos asistenciales. Para cuidar bien, es necesario que los profesionales no padezcan el síndrome de *burnout*. Existen tres elementos que describen, según Christina Maslach, las características clásicas del síndrome de *burnout*: la fatiga emocional (*emotional exhaustion*), la despersonalización (*depersonalization*) y la disminución del sentido de realización personal (*reduced personal accomplishment*).

El síndrome de *burnout*, tan extendido entre los profesionales de ayuda y los del mundo de la educación, está también influido por la transformación y/o pérdida de valores y de sentido vital que afectan a la sociedad actual, por lo que una ética del cuidar que identifique claramente los principios que hay que tener en cuenta en este proceso y los derechos y responsabilidades del profesional cuidador sería de gran utilidad y tendría un gran impacto a nivel técnico y asistencial.

Según la profesora Barbara Carper, cuidar es el ingrediente más importante en el proceso curativo, ya que las acciones y decisiones del cuidar afectan positivamente en el arte terapéutico. En situaciones de gravedad o de proximidad a la muerte, hay que dejar a un lado el significado instrumental de cuidar y poner en el centro el aspecto más necesario y central: el arte de estar completamente presente para la otra persona.

En una ética orientada a la excelencia se deben contemplar atentamente aquellos factores que garantizan un buen cuidado del destinatario, pero también un buen estado de salud del cuidador, porque en este proceso no se pueden ver lesionados ni los derechos del uno ni los del otro.

Teniendo en cuenta los objetivos planteados, en esta primera parte se presentan los aspectos clave de la ética del cuidar y de la ética de las virtudes que constituyen los marcos teóricos de referencia para el análisis de datos realizado posteriormente. Se repasa la génesis histórica y precedentes filosóficos de la ética del cuidar, prestando especial atención a la esencia y práctica del cuidado. Se exponen, además, los cuatro principios éticos que consideramos básicos en la labor asistencial: la vulnerabilidad, la dignidad, la autonomía y la integridad. Esta parte teórica concluye con una visión general de la ética de las virtudes y de las diferentes propuestas de virtudes que se han planteado en las últimas décadas.

EL DESARROLLO DE LA ÉTICA DEL CUIDAR



1.1. LA GÉNESIS HISTÓRICA

La ética del cuidar se ha desarrollado especialmente en el campo de la enfermería, pero no únicamente en este campo. También ha tenido su desarrollo ulterior en el mundo de la atención social, de la educación y de la medicina, pero las primeras interesadas en articular una ética del cuidar fueron enfermeras y antropólogas.

Contrariamente a lo que pueda parecer, en los últimos decenios, la ética del cuidar se ha desarrollado a fondo. En el contexto internacional, esta propuesta ética es conocida con el nombre de *caring ethics*. Sin ánimo de ser exhaustivos, parece oportuno, en una monografía dedicada a la ética del cuidador, presentar brevemente, una panorámica.

Desde el punto de vista psicosocial, la máxima exponente de la denominada *caring ethics* es Carol Gilligan. Carol Gilligan, discípula de Kohlberg, se dio a conocer en este ámbito a partir de su conocido ensayo, *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development* (1982). Filósofa feminista, esta reputada investigadora muestra cómo las mujeres, en su desarrollo moral, no siguen exactamente los mismos pasos que el hombre. En esto toma distancia de su maestro, hace ver que las mujeres están más preocupadas por las relaciones concretas, mientras que los hombres lo están por los principios generales.

Carol Gilligan muestra cómo las mujeres y los hombres tienden a usar diferentes estrategias de razonamiento y aplican distintos conceptos en el momento de afrontar los problemas. Observa que las mujeres tienden a percibir los dilemas primeramente en términos de existencia y no de vínculo personal.

Según su criterio, el universo femenino busca ser, inicialmente, un mundo de relaciones y de verdades psicológicas, en el que la confianza del vínculo entre personas da a reconocer la responsabilidad. Según ella, los hombres se orientan a cuestiones como la igualdad o la desigualdad, o a principios impersonales. La perspectiva masculina no pone el énfasis en la relación, en el rostro a rostro y sus derivaciones, sino en los ideales

abstractos de la justicia y los derechos y requieren de principios imparciales como la justicia, la autonomía o la beneficencia. Según Gilligan, la orientación más propia de las mujeres es hacia una ética del cuidado, mientras que la sensibilidad masculina tiende hacia una ética de la justicia. Sobre esta diferencia fundamental elabora la ética del cuidar basada en las relaciones de proximidad.

A diferencia de las éticas basadas en los principios abstractos, Carol Gilligan articula una ética centrada en la calidad emocional de las acciones y en la interacción entre personas. El cuidado, la compasión y la conexión son los pilares básicos de su propuesta ética. Rechaza una ética abstracta, lejos de los contextos y de las situaciones reales y pone el acento en el binomio cuidador y persona cuidada. Después de ella, Leah Curtin, Sara Carper y Kristen Swanson desarrollarán aportaciones interesantes sobre la actividad de cuidar partiendo de las ideas de Carol Gilligan.

La sensibilidad ética parece ir ligada estrechamente a la práctica del cuidado. El cuidado, sostiene Carol Gilligan (1982), no es una cuestión de lógica, ni de justicia, sino más bien tiene su raíz en un preocuparse (*care about*), en el intento de una búsqueda o de una red de responsabilidades.

1.2. LOS PRECEDENTES FILOSÓFICOS

Desde el punto de vista filosófico, en el campo de la ética del cuidar destacamos, también, las contribuciones de dos autores de primera línea de investigación: W. Reich, que aborda la actividad del cuidar partiendo de la estructura más íntima de la persona, y H. Ten Have, que considera que el cuidado y el arte de cuidar son elementos internos de la moralidad.

No tiene sentido contraponer la racionalidad y la afectividad en la ética, ni la supuesta perspectiva masculina a la femenina, sino que se trata de sumarlas, de complementarlas, para que ambas interactúen en la práctica del cuidar. Más allá del debate generado por Carol Gilligan, hay que reconocer que la ética del cuidar es una aportación decisiva en la ética del siglo XX que proviene del campo del feminismo y que es especialmente útil en el mundo de las profesiones de ayuda (*helping professions*). Sin entrar ahora a discutir su interpretación del género masculino y femenino, es bueno mostrar que la ética, desde siempre, se ha vinculado al cuidado de personas, al buen trato y a la ayuda mutua y que esta capacidad no es particular de unos u otros, sino una disposición que está en la naturaleza humana.

Entre los fundamentos teóricos de esta línea ética hay que citar a tres filósofos esenciales en el siglo XX: Martin Heidegger, Paul Ricoeur y Emmanuel Levinas; y subrayar, en la actualidad, las aportaciones de la pensadora norteamericana Martha Nussbaum. El autor de *Ser y tiempo* (1927) pone de manifiesto que el cuidado (*Sorge*) es un atributo

fundamental del hombre para poder subsistir en el ser, para seguir siendo. El ser humano solamente puede subsistir en la existencia si tiene cuidado de sí mismo, si resuelve las imperiosas necesidades que van ligadas al hecho de estar en el mundo. El cuidado, pues, no es un lujo, ni un atributo tangencial, sino una práctica constante, sin la cual el ser humano no puede seguir existiendo. Existir es trabajoso, porque se debe velar por las propias necesidades y desarrollar las posibilidades inherentes. Martin Heidegger entiende el cuidado como una categoría ontológica, más que ética, porque es determinante para seguir siendo como seres humanos.

La filosofía ética de Paul Ricoeur también juega un papel clave en la fundamentación de la ética del cuidar. Su comprensión de la identidad personal es muy útil para entender correctamente los procesos de cuidar y de asistir a una persona. Todo ser humano tiene una identidad narrativa, es fruto de una historia, de un proceso temporal en el que ha habido un conjunto de experiencias y encuentros. Esto significa que no podemos entender a una persona si no comprendemos su historia, el relato de su vida, porque en él se hallan las claves para explicarnos su forma de ver el mundo, su lenguaje, su sensibilidad, su contexto, e incluso, su estado actual.

La historia nos configura, porque las interacciones que tenemos y las experiencias que sufrimos dan forma a nuestra personalidad. Desde esta perspectiva, cuidar a una persona supone profundizar en su historia, acercarse a sus experiencias, tener en cuenta su relato personal. Esto permitirá comprender su estado físico, psíquico, social y espiritual presente. La ética narrativa, en la medida en que profundiza en la historia de las personas, es un puntal decisivo en la articulación de la ética del cuidar.

También hay que destacar la relevancia del pensamiento de Emmanuel Levinas en la formulación filosófica de la ética del cuidar. El rostro es una categoría determinante en la formulación filosófica y poética del filósofo lituano. Según su parecer, la ética se funda, esencialmente, en la experiencia del otro; es la respuesta a su llamada, a su súplica. Actuar éticamente es pensar en el otro, anticipar sus necesidades, darse cuenta de que existe y responder a sus solicitudes.

La ética, pues, se contrapone a la indiferencia, al pasar de largo. Ser responsable es responder a una llamada que se formula silenciosamente. El rostro del otro es más que un fragmento de piel: es llamada, interpelación, exigencia. Al mirar el rostro de un ser humano, sentimos una estrecha comunión con él y con lo más profundo de él y esta confrontación exige una respuesta. En la práctica del cuidar, la confrontación de rostros se convierte en experiencia ética. Si el cuidador fija atentamente su mirada en el rostro de la persona vulnerable y escucha su voz, entenderá que no es un objeto, ni una cosa, sino un sujeto de derechos, alguien que solicita ayuda y a quien hay que responder. En esta respuesta, está en juego la misma humanidad.

En el campo de la filosofía de raíz hispánica, sobresale la contribución ética de José Ortega y Gasset. Su noción de *circunstancia* es especialmente útil para la edificación de

una ética del cuidar. Toda persona es un ser circunstancial y solamente puede ser comprendida bien si se tiene en cuenta su contexto, su situación vital, todo lo que le rodea y forma parte de su mundo. Esta tesis, en el caso de la persona cuidada es determinante para atenderla bien.

El acento sobre el contexto o lo que José Ortega y Gasset denomina circunstancia y, a la vez, la atención al relato de la persona (ética narrativa) está por encima de lo que es objetivamente medible o construido lógicamente. Al autor de *La rebelión de las masas* se le atribuye aquella conocida frase: “Yo soy yo y mi circunstancia, y si no la salvo a ella no me salvo yo”. Entender a alguien exige, necesariamente, comprender su circunstancia. Cuidar al otro es habitar en un mundo en el que se es más consciente que reflexivo.

Según la ética del cuidar, la respuesta a la situación está más vinculada a las percepciones de la situación que no a la reflexión abstracta sobre el ser y su medida. Cada situación es un mundo y hay que dar respuesta individual, partiendo de cada contexto. Situaciones diferentes exigen respuestas diferentes. Por eso en el cuidar no se pueden aplicar indistintamente unos principios abstractos, sino que hay que estudiar, a fondo, cada circunstancia, cada historia de vida y encontrar la alternativa más adecuada y digna para aquella situación. Es un modelo, pues, más centrado en la coherencia que en las convicciones.

Según Noddings (1984) y Nussbaum (1996), una comunidad ética tiene que ser, necesariamente, una comunidad que cuida de los más débiles, de los miembros dependientes que hay en ella.

Como dice Noddings: “No puedo retirarme a mi oficina e imaginar lógicamente lo que tengo que hacer, los principios que tengo que invocar para justificar mis actos. No puedo confiar en un cálculo de utilidades. No puedo acudir a mis virtudes o al repertorio de virtudes heroicas más valoradas por la comunidad. Sin embargo, tengo que responder a la persona cuidada, que se dirige a mí de una forma especial y espera de mí algo concreto y, quizás, único”.

Cuidar al otro es, al fin y al cabo, responder, ejercer la responsabilidad en el sentido más genuinamente filosófico tal y como lo ha desarrollado Hans Jonas en su conocido libro, *El principio de responsabilidad* (1977). La ética del cuidado no abandona las consecuencias; son también componentes necesarios de un proceso de crecimiento de diálogo y de relación. Cuidado y coherencia son signos de integridad personal y de motivación.

1.3. LA ESENCIA DEL CUIDADO

Uno de los principales pioneros en explorar filosóficamente la naturaleza del cuidar fue el profesor Milton Mayerhoff (1925-1979), que expone las ideas básicas de su pen-

samiento en el conocido libro *On caring* (1971). Retoma la idea del cuidado desde el enfoque del personalismo.

Según el personalismo filosófico, la persona es el centro de los centros, el valor fundamental y el destinatario principal de todas las preocupaciones. El cuidar tiene como objetivo el bien de la persona, lo que significa que todas las estructuras, entidades y organizaciones están destinadas a su servicio y a su promoción.

Según Milton Mayerhoff, cuidar de una persona es ayudarla a crecer. La tarea principal de un padre y de una madre, arquetipos del cuidar, es favorecer el crecimiento de los hijos según su propio camino. Cuidar, según este especialista es, sobre todo, un proceso y no una serie de servicios orientados por sus finalidades.

La palabra *cuidado* es rica en significados a veces controvertidos. Por un lado, evoca la idea de un trabajo realizado con pericia y precisión; pero, por otro, significa preocupación por alguna cosa. Sugiere un verdadero modelo de comportamiento, un paradigma diferente del pensamiento, en el fondo, una ética que no se puede fragmentar en un conjunto de hechos puntuales. Es más que la suma de operaciones concretas, tangibles, porque indica una predisposición interior.

En sentido histórico, la práctica del cuidar hace referencia, sobre todo, a la actividad que la mujer ha desarrollado durante siglos en casa, en el seno de la familia. Por razones estrictamente educativas y sociales, la mujer ha desarrollado este papel en la inmensa mayoría de culturas humanas: cuidaba de todos los miembros y de todos los aspectos de la vida cotidiana.

A partir de su actividad, desarrolla lo que Annalisa Marinelli define como “inteligencia doméstica”. Es la inteligencia aplicada a los usos y negocios de la vida familiar, a la gestión de los problemas cotidianos de una pequeña comunidad como es la familia. Se complementa a la inteligencia lógico-matemática, pero también a la filosófica.

Sería impropio considerar, después de las grandes aportaciones del siglo XX, que esta inteligencia es patrimonio del género femenino. Las mujeres, por razones culturales y educativas, la han desarrollado en el máximo grado a lo largo de la historia, pero cualquier ser humano, en función de sus dotes naturales, está capacitado para cultivarla.

Desde la experiencia de la inteligencia doméstica es posible traducir un código, una sintaxis, una competencia accesible a todos y a todas, a hombres y a mujeres. El cuidar nunca ha sido considerado como un trabajo productivo, en el sentido exacto del término, porque, de hecho, cuando alguien cuida de una persona no genera ningún objeto, no introduce ninguna nueva realidad en el mundo, no fabrica nada. De todos modos, genera riqueza y supone ahorro. Da apoyo, acompaña, consuela, acaricia, pero no produce. Esto no quiere decir que esta práctica sea estéril, pero desde una mentalidad únicamente productiva, se tiende a infravalorar.

La práctica del cuidar es una acción responsable. Incluye la necesidad de escucha, de apertura, de comunicación, de capacidad de respuesta. La ética del cuidado, tal y como lo entiende Annalisa Marinelli, es un modelo de acción que contiene características, procedimientos, praxis, técnicas y una temporalidad particularmente adaptada y eficaz en la lectura y gestión de la complejidad.

Existen diversas definiciones del acto de cuidar. Según el teólogo de la liberación, Leonardo Boff, el cuidado se da *a priori*, antes que toda actitud y situación del ser humano. Es la condición de posibilidad de su propia existencia, de todo acto y pensamiento. La práctica del cuidar se halla en la primera raíz del ser humano, antes de que este haga o diga cualquier cosa.

Es una forma del propio ser de estructurarse y de darse a conocer. El cuidado entra en la naturaleza y en la constitución del ser humano. La forma de ser cuidado revela de forma concreta cómo es un ser humano.

Sin la práctica del cuidado, el ser humano deja de ser humano. Si no recibe cuidado desde el engendramiento hasta la muerte, se desintegra, declina, pierde sentido y muere. Si a lo largo de la vida no hace con cuidado lo que pretende hacer, acabará por perjudicarse a sí mismo y por destruir todo lo que está a su alrededor. Por ello, el cuidado, según el conocido teólogo de la liberación, tiene que entenderse como algo directamente ligado a la esencia del ser humano.

Según Leonardo Boff, el cuidado, más que un acto puntual, un movimiento concreto o un gesto esporádico, es una actitud. Representa una actitud de ocupación, de preocupación y de responsabilidad. Consiste en envolver afectivamente al otro, ponerle a resguardo del mundo. Como dice Collière, cuidar es y seguirá siendo indispensable, no tan solo para la vida de las personas, sino también para la continuidad de todo grupo social.

El cuidar está presente antes de la propia concepción del ser y acompaña todo su desarrollo hasta la muerte. De hecho, si no fuéramos acogidos, alojados en el vientre materno, en el mismo momento de la concepción, no podríamos desarrollarnos, ni crecer. Somos, gracias a que hemos sido cuidados, mucho antes de nacer.

Como escribe Collière, cuidar es un acto de vida, cuyo objetivo no es otro que permitir que la vida continúe y se desarrolle. Es, en el fondo, una lucha contra la desintegración y la muerte.

El cuidado requiere de una atención a los sufrimientos múltiples que sufre el destinatario. Hay que ejercer la mirada atenta, la precisa observación del otro. Solo si hay una comprensión global de la persona dependiente y no parcelada se puede ejercer correctamente el cuidado. La comprensión y el respeto son los dos ejes fundamentales. El cuidado responde básicamente a la necesidad de la persona dependiente de compartir

la situación que experimenta. Es una práctica de comunicación, una forma de salvar al otro de su soledad frente a la enfermedad y la vida.

Cuidar de uno mismo significa adquirir los medios necesarios para preservar la propia integridad física y psíquica, consiste en cultivar la propia inteligencia. Cuidar al otro consiste en responder a sus necesidades, tanto de orden físico como psíquico, social o espiritual.

1.4. LA PRÁCTICA DEL CUIDAR

Desde su origen, el ejercicio de cuidar ha ido siempre acompañado de la intuición y del trato amoroso. Cuidar a una persona es ayudarla a realizarse y a afrontar dificultades y crisis propias de la vida.

Cuidar es un arte y también una técnica. Platón defendía que enseñar a cuidar a uno mismo significa enseñar a ocuparse de la ciudad, a asumir la responsabilidad de la vida social y política de la ciudad, porque de hecho existe una íntima relación entre el ámbito personal y el público. Para tener cuidado de sí mismo, hay que vivir en una ciudad equilibrada y armónica, justa y pacífica en la que sea posible desarrollar el oficio de ser persona.

Como dice Ida Faré, el cuidado es la ciencia de la ocasión. No es la respuesta a una programación pensada con atención y rigor nacional. Es la respuesta a las circunstancias y a las necesidades que de ella emergen y no siempre pueden anticiparse racionalmente. La ciencia de la ocasión se traduce, según como, en una caricia, en un abrazo o bien en una palabra de consolación.

Esta flexibilidad extrema es la guía de la acción del cuidar. Es la práctica de una responsabilidad que no se nutre de principios filosóficos estáticos, sino de la fidelidad a la experiencia y el profundo conocimiento del contexto y de los elementos que inciden en la relación con el ambiente, el conocimiento del material disponible, el tiempo y el cuerpo de los demás.

Otra característica de la práctica del cuidar se puede definir siguiendo a Annalisa Marinelli como la “relación con lo que es efímero”. En efecto, en la práctica del cuidar, no tan solo cuenta lo que es categorial, sino que tienen mucha relevancia los detalles, las cosas pequeñas, los gestos minúsculos que atesoran un gran significado y pueden tener un poder simbólico curativo. Las personas mayores y/o dependientes subrayan el valor de los detalles, de lo que es efímero en el transcurso del cuidar.

En la tarea del cuidar, además, no se producen tal como se ha hecho ver, objetos durables, pero sí relaciones, gestos, lenguajes, en definitiva, bienes que se consumen veloz-

mente, porque después de la práctica no queda nada tangible y el cuidador puede tener la impresión de que esta labor es estéril.

Pero esta sensación no refleja la realidad, porque esta práctica permite a otros resolver necesidades, hacer sus actividades diarias y desarrollar su talento. Echamos en falta al cuidador cuando no está. Es entonces cuando nos damos cuenta del trabajo silente que cada día discretamente hace y gracias al cual los receptores de los cuidados tienen una calidad de vida significativamente mejor.

Con todo, hay que hacer ver que, en una sociedad en la que tiene tanta relevancia la producción tangible y la actividad orientada a la rentabilidad, el cuidar puede ser una actividad marginada. Al cuidar de un niño, de un enfermo mental o de una persona mayor, no se genera ningún objeto nuevo, tampoco se hace una actividad que genere riqueza, pero se puede cuantificar el gasto que el cuidador ahorra al hacerla.

La gratificación en este tipo de actividad no nace de la producción de un objeto, sino del desarrollo de una acción. Cuidar es árido, pero también aporta, como veremos más adelante, grandes beneficios, no solo para la persona destinataria de los cuidados, sino para el mismo cuidador. El acento recae no sobre el objeto, sino sobre el proceso; el beneficio no es tangible, porque no se toca, ni se ve. Es intangible, está en el valor de la relación y del trabajo.

En la relación de cuidado, las fuerzas de las personas en juego se alternan continuamente. En este sentido, hay que subrayar que la práctica del cuidar no tiene nada que ver con la edulcorada retórica de la maternidad. El cuidado es, de hecho, práctica del conflicto, dos cuerpos y dos psiques que entran en interacción, un cruce de miradas, de palabras, de gestos, una confrontación de identidades y de libertades contrapuestas.

Actuar con cuidado reclama el sentido de la medida, saber pararse a tiempo, no exlimitarse, ya que demasiado cuidado es nocivo, tanto como lo puede ser su falta. Esta ambigüedad es una característica inherente a la práctica del cuidar ya en la propia definición de la cosa.

Vivir con una enfermedad es una negociación cotidiana entre el legítimo desánimo y el combate contra el propio cuerpo. El cuidador debe conocer las transformaciones emocionales que conlleva el proceso de la enfermedad para la persona que la sufre. En la actividad del cuidar, dos dinamismos se encuentran por necesidad. No son dos entidades estáticas. El cuidador cambia de un día para otro y también la persona cuidada.

Existen, en el fondo, tres grandes actitudes frente a la enfermedad: la prudencia ante la información, el coraje que permite soportarla cuando aparece y la solidaridad que permite compartirla con los demás.

La finalidad del ejercicio del cuidar es conseguir que el destinatario aprenda a cuidar de sí mismo, a ser más autónomo, a tener capacidad de autocuidado. Esto, naturalmente, no es siempre posible, pero mientras existan posibilidades de progresar y de mejorar en la autonomía personal la práctica del cuidar tiene que buscar estas pequeñas posibilidades y hacerlas realidad. La higiene corporal, ligada al respeto hacia uno mismo es la construcción de la independencia. Cuidar consiste, en último término, en transformar a la persona dependiente en persona independiente en la medida en que ello sea posible.

Como explica Jean-Gilles Boula en *Le sens du soin*, hay que reconocer que, en ocasiones, el cuidador experimenta una impotencia en el decir (*impuissance à dire*) y una impotencia en el hacer (*impuissance à faire*). Desde un punto de vista práctico, el ejercicio de cuidar se sirve de gestos que expresan proximidad con la persona destinataria. Esta impotencia es lógica, pero no se puede abandonar a ella, sino que tiene que combatirla de raíz. No saber qué decir, ni saber qué hacer es una posibilidad muy humana, pero un cuidador, debidamente formado, tiene que poder responder a situaciones de esta índole.

Algunas veces no se puede decir nada que sea sensato, pero se puede hacer uso de los recursos lingüísticos no verbales. No siempre podemos decir lo que sentimos, pero podemos mostrarlo.

Entre estos usos del lenguaje no verbal, juega un papel especial la caricia. También cuenta mucho la capacidad de recibir el lamento del otro, la solidaridad y la capacidad de promocionar su deseo de ser, de despertar en el otro una razón, un sentido por el que valga la pena ser en la realidad y las múltiples adversidades que van asociadas a la dependencia.

En resumen, podríamos decir que el paradigma del cuidar se articula a partir de una constelación de elementos, entre los que podemos citar la complejidad, la flexibilidad, la gestión del imprevisto, el sentido de la responsabilidad, la capacidad de escucha y de adaptación al contexto, la valoración de las relaciones y la revelación del sentido.

Todas estas propiedades caracterizan este arte de cuidar que durante siglos han desarrollado y transmitido por vía oral y sapiencial las madres a sus hijas. En la actualidad, podemos capitalizar esta sabiduría para convertirla en una competencia en ámbitos externos a los muros de la vida doméstica.

Son extraordinarios los frutos que una ética del cuidar puede tener en el conjunto de la sociedad. La calidad de vida de los ciudadanos está estrechamente vinculada a la práctica del cuidado, pero esta, como no es una actividad fácilmente cuantificable, no entra, con frecuencia, a formar parte de los elementos de la planificación.

PRINCIPIOS ÉTICOS BÁSICOS

2

Si comparamos la ética con la edificación de una casa, los principios son los pilares. Los pilares son invisibles, no se perciben a simple vista, pero soportan el peso de todo el edificio y, si son sólidos y compactos, podrá soportar fuertes vientos y movimientos. Si, en cambio, son frágiles, el edificio se derrumbará frente a la primera inclemencia. Lo más relevante de un edificio es precisamente lo que no se ve: los pilares que lo sostienen y la vida que tiene lugar en su interior.

Los principios son los puntos de partida, aquel conjunto de bases que se dan por garantizadas, que asientan los mínimos éticos en cualquier actividad. La identificación de estos principios es una cuestión muy compleja en la ética teórica, como también su fundamentación, pero de lo que no cabe duda es que toda ética necesita unos principios como base.

Los principios que aquí exponemos están contenidos en los treinta artículos de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948) y en el substrato de las constituciones democráticas. Son principios que emergen del consenso y son reconocidos como fundamentos de las sociedades abiertas y democráticas. Se pueden definir como aquellas bases prepolíticas que facilitan la existencia de un tipo de sociedades en las que las personas son tratadas como sujetos de derechos y no como objetos.

En el trato con las personas mayores y/o dependientes, debemos recordar con frecuencia estos principios, explicitarlos, para tenerlos presentes. La dependencia no niega dignidad a la persona, ni le usurpa sus derechos fundamentales. Los principios que a continuación exponemos son inherentes a la persona y no dependen de factores externos, de cambios coyunturales o circunstanciales. Son principios que se predicán de toda persona, sin importar cuál sea su situación, su estado de deterioro o de demencia.

Señalaremos cuatro: el principio de dignidad, el de integridad, el de autonomía y el de vulnerabilidad. La primera formulación de estos principios denominados europeos fue formulada por el profesor danés Peter Kemp en 1998¹.

Nuestra finalidad en este capítulo es exponer el contenido esencial, sin ánimo de fundamentarlo, ni de debatirlo. Consideramos que se trata de las bases éticas del cuidador, de aquel substrato que se da por supuesto y que nunca tendría que olvidar en su praxis.

2.1. LA VULNERABILIDAD

Vulnerabilidad significa fragilidad. Un ser vulnerable es un ser débil, cuya integridad está amenazada constantemente por razones externas e internas. Un ser vulnerable no es un ser absoluto y autosuficiente, sino un ser dependiente y limitado, radicalmente determinado por su finitud. Un ser vulnerable no es un ser necesario, sino contingente.

El ser humano es una unidad orgánica, goza de integridad, pero esta unidad no es absoluta ni inalterable, sino que está constantemente amenazada por elementos propios y ajenos: enfermedad, sufrimiento, vejez y muerte.

En algunos aspectos, es más vulnerable que otros seres vivos, pero en otros, más hábil para defenderse de la vulnerabilidad de su ser. No tan solo es vulnerable; tiene consciencia de su vulnerabilidad, sabe que su ser no es absoluto, sino finito y limitado. El enfermo vive especialmente el carácter vulnerable de la persona, pues la enfermedad es una manifestación de su extrema vulnerabilidad.

La tesis de que el ser humano es vulnerable constituye una evidencia fáctica, no de carácter intelectual, sino existencial. Me doy cuenta de que soy frágil, que estoy sujeto al dolor, al sufrimiento, y me doy cuenta de esto en la vida cotidiana. Se trata de una experiencia de la que no podemos escapar. La enfermedad constituye una de las manifestaciones o epifanías más plásticas de la vulnerabilidad humana.

Se puede discutir –y de hecho se discute– filosóficamente si el ser humano goza de una dignidad especial en el conjunto de la naturaleza. Se discute si su lugar preeminente en el conjunto del cosmos es verídico o una simple reivindicación gremial, pero no entra en el terreno de la discusión su radical vulnerabilidad. Lo que une a todos los seres humanos, más allá de las evidentes diferencias, es la vulnerabilidad.

1. Cf. P. KEMP, J. RENDTOFF, *Basic European Principles of Bioethics and Biolaw*, Center of Bioethics of University of Copenhagen and Institut Borja de Bioètica, Barcelona, 1998. Véanse los siguientes trabajos de P. Kemp: *Levinas. Une introduction philosophique*, Paris, Encre Marine, 1997; *Éthique et médecine*, Paris, Tuerce, 1993; *Research projects. On Basic ethical principles in bioethics and biolaw*, Copenhagen, Centre for ethics and Law, 1997; *L'irremplaçable. Une éthique de la technologie*, Paris, Les éditions du Cerf, 1997; "Un'etica per il mondo vivente", en E. Hagáis (ed.), *Quale etica per la bioetica?*, Milano, Franco Angeli, 1990; "L'altro nella persona", pàg. 103-111, en Hagáis, E. (ed.), *Bioetica e persona*, Milano, Franco Angeli, 1993.

La cuestión filosófica de la dignidad permanece abierta en los grandes debates éticos; sin embargo, nadie pone en tela de juicio el carácter radicalmente vulnerable de la condición humana. Todos los seres humanos, sanos o enfermos, en estado de plenitud o de desarrollo, bien dotados o mal dotados, son vulnerables, dado que están sujetos a la negatividad, a la posibilidad del deterioro, en definitiva, al mal.

La vulnerabilidad está enraizada en su *ser*, en su *hacer* y en su *decir*. Si decimos que es vulnerable significa que no es eterno, que no es omnipotente, que puede terminar en cualquier momento. Significa afirmar que lo que hace puede ser indebido, ya que el obrar sigue al ser y si el ser es vulnerable también lo es el obrar. La medicina, como cualquier otra actividad humana, está sujeta a la vulnerabilidad.

No tan solo el cuerpo es vulnerable, sino todo lo que afecta a la condición humana. El dolor físico es una expresión de la vulnerabilidad corpórea, pero hay que considerar otras formas de vulnerabilidad humana, ya que no tan solo se deteriora nuestra imagen exterior, sino también la dimensión social, psicológica e, incluso, interior de nuestro ser. Precisamente porque todo en el ser humano es vulnerable, es fundamental e ineludible el ejercicio de cuidarle.

2.2. LA DIGNIDAD

El término *dignidad* es un término polisémico, cuyo contenido difiere según contextos y según autores. En primer lugar, se puede definir como un atributo o característica que se predica universalmente de toda persona. Decir de una realidad que es digna o que tiene dignidad implica, consiguientemente, un trato de respeto. El respeto y la dignidad son conceptos mutuamente correlacionados. La dignidad conlleva el respeto y el respeto es el sentimiento adecuado frente a una realidad digna.

La dignidad no es, evidentemente, un atributo de carácter físico o natural, sino que se predica universalmente de toda persona indistintamente de sus caracteres físicos y de sus manifestaciones individuales. En este sentido, no es algo que se tiene, un elemento cuantificable, sino que resulta más correcto decir que es algo que se predica del ser. La persona es digna y lo es intrínsecamente, no por razones externas, por elementos adyacentes a su ser.

El hecho de afirmar la dignidad de la persona significa que no se puede atentar contra ella, ni tratarla de una forma inferior a su categoría. En este sentido, se podría decir, con razón, que la dignidad es un trascendental de la condición humana, a pesar de que esto no signifique que los otros seres del universo no tengan dignidad. Más bien lo que significa es que la persona humana la tiene en grado sublime dentro del universo.

Hay filósofos que ponen en tela de juicio la dignidad sublime de la persona humana y que colocan al ser humano en un plano de simetría respecto a los otros seres vivos. Otros

autores fundamentan la dignidad de la persona en la libertad, en la capacidad de pensar y de actuar responsablemente por sí mismos².

La afirmación de la dignidad humana es una constante del pensamiento occidental, tanto en sus raíces griegas como en su etapa medieval y en la modernidad. En el mundo grecorromano se alaba al ser humano. Es el animal que tiene *logos*, el ser racional, capaz de investigar la verdad y de conocer el cosmos. El animal se define, además, como un ser social y político, capaz de crear comunidad. Estas peculiaridades, el ser racional y el ser político, le confieren una dignidad superior en la esfera animal. Así lo vieron Platón, Aristóteles y Séneca, que definieron al hombre como *sacra res*.

Santo Tomás de Aquino, la figura más sobresaliente del pensamiento cristiano medieval, fundamenta la superioridad de la persona sobre el resto de la creación material en el hecho de haber sido creado a imagen y semejanza de Dios, y este grado mayor de similitud se debe al hecho de que el hombre posee una voluntad libre, por la que puede dirigirse a sí mismo hacia su propia perfección. En palabras textuales de la *Suma Teológica*, la persona es imagen de Dios porque es principio de sus obras por estar dotado de libre arbitrio y dominio de sus actos.

Pico Della Mirandola en una especie de oración teológica –dentro, precisamente, de su conocido *Discurso sobre la dignidad humana*– pone en boca del Creador las siguientes palabras, con las que quiere compendiar los motivos de la eminente nobleza del ser humano: “No te he dado una morada permanente, Adán, ni una forma que solo sea tuya, ni ninguna función peculiar para que puedas, en la medida de tu deseo y de tu juicio, tener y poseer aquella morada, aquella forma y aquellas funciones que a ti mismo te plazcan [...]. Tú, sin verte obligado por ninguna necesidad, decidirás por ti mismo los límites de tu naturaleza, de acuerdo con el libre arbitrio que te pertenece y en cuyas manos te he colocado [...]. No te he creado ni divino ni terrestre, ni mortal ni inmortal, para que puedas con más libertad de elección y con más honor, siendo de alguna manera tu propio modelador y creador, modelarte a ti mismo según las formas que puedas preferir. Tendrás el poder de asumir las formas inferiores de vida, que son animales; tendrás el poder, por el juicio de tu espíritu, de renacer a las formas más elevadas de la vida, que son divinas”.

El máximo teórico de la dignidad humana en la Ilustración europea es, sin ninguna duda, Immanuel Kant. Dice en la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*: “La propia humanidad es una dignidad, porque el hombre no puede ser tratado por ningún hombre (ni por otro, ni tan solo por él mismo) como un simple medio o instrumento, sino siempre a la vez como una finalidad y en ello precisamente radica su dignidad (la personalidad)”.

2. En esta línea deberíamos introducir el pensamiento bioético de H. T. Engelhardt. Cfr. *Fundamentos de Bioética*, Barcelona, Paidós, 1995.

Kant enuncia la ley del respeto absoluto en el ser humano, a pesar de que no pone de relieve su fundamento. Este resulta más manifiesto cuando, en el capítulo III de la *Fundación de la metafísica de las costumbres*, Kant remite la dignidad personal a la autonomía de la voluntad y a la libertad.

En la *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*, afirma que los seres, cuya existencia no descansa en nuestra voluntad, sino en la naturaleza, son seres irracionales, tienen un valor meramente relativo, como medios, y por ello se les denomina cosas, mientras que los seres racionales se denominan personas porque su naturaleza les distingue ya como fines en sí mismos.

Según Immanuel Kant, toda persona tiene un derecho absoluto, derivado de su condición de persona, a ser considerada como un cierto fin. No hay que subordinarle a ninguna causa, por alta que esta sea, si con ello se lesiona su dignidad constitutiva. Toda persona debe ser tratada como lo que es, como algo único e insustituible, provista de unas características particulares y de un destino también peculiar, que en parte él mismo determina.

En el personalismo contemporáneo, el concepto de persona ha ido experimentando ciertos cambios fundamentales al menos en dos aspectos. En primer lugar, por lo que se refiere a su estructura. En segundo lugar, por lo que respecta al carácter de sus actividades. Respecto a la estructura, se ha tendido a abandonar la concepción sustancialista de la persona para concebirla como un centro dinámico de actos. En cuanto a sus actividades, se ha tendido a contar entre ellas a las volitivas y las emocionales tanto o más que las racionales. Solo así, piensan muchos autores, es posible evitar realmente los peligros del impersonalismo, que surge tan pronto como se identifica demasiado a la persona con la substancia y a esta con la cosa, o a la persona con la razón y a esta con su universalidad.

La definición de Max Scheler es muy explícita al respecto. Según el autor de *El puesto del hombre en el cosmos*, la persona es la unidad concreta y esencial de actos de la esencia más diversa. El ser de la persona fundamenta todos los actos esencialmente diversos. La persona no es, según esta concepción, un ser natural, tampoco el miembro de un espíritu cósmico. Es la unidad de los actos espirituales o de los actos intencionales superiores. Si se puede decir de la persona que es también individuo, hay que añadir, que es de carácter espiritual.

La dignidad que podríamos calificar de ontológica es ineludible y constitutiva, pertenece a toda persona por el mero hecho de serlo y se encuentra incondicionalmente ligada a su naturaleza racional y libre. Desde este punto de vista, la persona es digna de un amor y respeto fundamentales, con independencia de sus condiciones singulares y de su particular actuación: todos los hombres, incluso el más depravado, tienen estricto derecho a ser tratados como personas.

Por consiguiente, desde esta perspectiva no existen momentos privilegiados en el surgimiento de la dignidad personal; o mejor, hay un momento básico y fundamental: el de la constitución de la persona humana.

Esta fundamentación de la dignidad pertenece a una tradición simbólica muy determinada: el universo judeocristiano. Esto no significa que en otras tradiciones simbólicas la persona no sea considerada un ser digno, sino que es considerado igualmente digno, pero desde otras consideraciones.

Es lícito hablar de una dignidad añadida, complementaria o, si se quiere utilizar un término más correcto, moral; una nobleza ulterior, derivada del propio carácter libre del hombre, de su índole de realidad incompleta, pero dotada de la capacidad de conducirse a sí mismo a la perfección definitiva.

La dignidad ontológica no tiene que identificarse, pues, con la dignidad moral. La primera se relaciona con el ser; la segunda, en cambio, se relaciona con el obrar. Hay seres que por su forma de obrar y de participar en el seno de la comunidad, se hacen dignos de una dignidad moral, mientras que los hay que por su forma de vivir, son indignos desde un punto de vista moral. No obstante, ambos elementos, por el simple hecho de ser personas, tienen una dignidad ontológica.

2.3. LA AUTONOMÍA

La autonomía es la capacidad de regularse por uno mismo, de proyectar la propia existencia y de gobernarse a partir de los propios criterios y principios. Autonomía se contrapone, por definición, a heteronomía. Una persona actúa de modo autónomo cuando se rige por la ley que emerge de su yo reflexivo, mientras que una persona es heterónoma cuando obedece a normas y consignas que otro dicta desde fuera de su consciencia. Entendemos que la autonomía es un signo de madurez y la condición de la plena libertad de la persona.

En sentido estricto, se deberían distinguir distintos tipos y grados de autonomía. Más allá de las simples distinciones entre seres autónomos y seres heterónomos, parece más adecuado distinguir grados de autonomía. La finalidad última del cuidar es desarrollar la máxima autonomía de la persona, pero ello solo será posible con su contribución, con su voluntad y esfuerzo.

La autonomía funcional es la capacidad de desarrollar las funciones básicas de la vida por uno mismo, sin necesidad de una ayuda exterior. La autonomía moral, en cambio, se refiere a la capacidad de tomar decisiones libres y responsables por uno mismo, lo cual comprende la capacidad de deliberar y de anticipar posibles riesgos y beneficios de las susodichas decisiones. No siempre van parejas la autonomía funcional con la autonomía moral, pues hay personas que son capaces de desarrollar las funciones básicas de la vida, pero, en cambio, no pueden tomar decisiones libres responsables con respecto a su futuro.

La autonomía moral exige competencia ética, esto es, capacidad de pensar por uno mismo, de actuar coherentemente con los propios criterios y jerarquía de valores. Luego

está, además de lo dicho, la autonomía social/económica, que se refiere a la capacidad de asumir por uno mismo las cargas económicas que supone desarrollar la vida humana. Ser autónomo, en este sentido, significa poder costearse las exigencias que supone existir y no depender de otra persona u institución para poder desarrollar la propia vida. Por razones obvias, es fácil observar que esta forma de autonomía no siempre va unida a la funcional, ni a la moral.

En cualquier caso, sin ánimo de desarrollar exhaustivamente la vasta cuestión de la autonomía, lo que sí es esencial recordar es que el principio de autonomía exige respetar las decisiones libres y responsables del usuario y, no solo eso, sino velar, en todo momento, para que pueda desarrollar al máximo nivel su autonomía en todas las acepciones que tiene el vocablo. Para ello, resulta fundamental combatir toda forma explícita o encubierta de paternalismo, ya sea ejercida por los profesionales o por el entorno afectivo del usuario.

Debemos distinguir los conceptos de dignidad y de autonomía. Toda persona, por el simple hecho de serlo, de tener el ser personal, tiene dignidad. Esta persona puede, sin embargo, sufrir una grave discapacidad o puede estar dormida o ausente, pero no por ello deja de tener dignidad.

Desde el momento de la constitución de la persona hasta el momento de su descomposición, tiene una dignidad sublime que no varía en virtud de las circunstancias externas o internas que sufra esta persona. La raíz de la dignidad no está en la autonomía, en la libertad, sino en el ser, en el foco último de la libertad humana que es el sujeto.

Puede suceder que una persona tenga escasa autonomía física, psíquica o ética, pero no por ello sufre una infravaloración de su ser ni de su dignidad. Otra cosa sucede con la dignidad moral. Esta última depende del obrar de la persona y no del ser. Está sujeta a la arbitrariedad de los actos que desarrolle la persona en cuestión. Según cómo se desarrolle su vida, tendremos un ser con mayor o menor dignidad moral.

Esta dignidad moral puede variar. De igual manera que puede variar la autonomía de la persona en función del estadio vital en el que se encuentre. No existe relación directa entre autonomía y dignidad moral. Un ser autónomo puede ser indigno moralmente, en la medida en que utilice sus actos para destruir la libertad del prójimo. Un ser, en cambio, muy limitado desde el punto de vista físico, con escasa autonomía, puede gozar de una gran dignidad moral, porque su vida, a pesar de ser tan limitada, se orienta hacia el prójimo.

Esta reflexión permite advertir que no existe una relación directa entre dignidad y autonomía. No es correcto identificar autonomía con dignidad ontológica, ni tampoco con dignidad moral. La raíz de la dignidad ontológica está en el ser y no en el obrar, mientras que la autonomía de una persona se investiga a través de sus operaciones, que forman parte de la exterioridad del individuo.

2.4. LA INTEGRIDAD

La integridad es uno de los principios básicos que caracterizan la ética del cuidar. Se basa en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de partes distintas, unificadas entre sí orgánicamente y jerárquicamente por la existencia única y personal. Por integridad de la persona entendemos la correcta ordenación de las partes del todo: el equilibrio y la armonía entre las diversas dimensiones de la existencia humana necesarios para el buen funcionamiento de todo el organismo humano. La integridad de una persona se expresa en una relación equilibrada entre los elementos corporales, psicosociales e intelectuales de su vida.

Otra faceta de la integridad de las personas es la integridad axiológica, la naturaleza intacta de los valores que valoramos. La enfermedad supone una desintegración en el ser humano y el acto terapéutico tiene precisamente como finalidad la devolución de la integridad, el restablecimiento de la entereza que constituye la existencia sana. Para ser leal a este juramento, el médico está obligado a poner remedio a la desintegración de la persona afectada por la enfermedad.

Para reparar la desintegración producida por la enfermedad, hay que vulnerar, hasta cierto punto, la integridad de la persona. El médico palpa al paciente, explora cada parte de su cuerpo y examina los detalles de las relaciones sociales y respuestas psicológicas. Esta es una invasión lícita de la integridad a la que el paciente consiente. A pesar de ello, esta anuencia no puede evitar la exposición de la integridad al grave riesgo que supone el tratamiento médico. El médico está obligado a ejercer el derecho a las invasiones necesarias de la integridad con el máximo cuidado y sensibilidad.

En definitiva, el principio de integridad se basa en la unidad total, y propone que es lícito intervenir sobre su cuerpo si ha dado su consentimiento explícito o presunto, solamente si existe una justificación terapéutica, es decir, si la intervención sobre la parte va en beneficio del todo relativo al organismo sobre el que interviene. Para ello hay que excluir otras alternativas menos lesivas a la integridad personal y tener cierta garantía de éxito y de ventaja sobre el tratamiento.

HABILIDADES BÁSICAS

3

3.1. LA ÉTICA DE LAS VIRTUDES

Existen dos modelos complementarios de ética: la ética de los principios y la de las virtudes. El primero acentúa los pilares del edificio, mientras que el segundo pone énfasis en las actitudes que debe tener el profesional. No son dos modelos contrapuestos, sino que representan dos actos diferentes en la construcción de la ética. Ambos son necesarios, pero ninguno de los dos es autosuficiente.

En el campo médico y asistencial, la ética de las virtudes ha sido desarrollada, sobre todo, por Edmund Pellegrino y David Thomasma, de la Universidad de Georgetown y de la Universidad Loyola de Chicago, respectivamente. El primero es médico y educador de profesión, mientras que el segundo es filósofo. El principal inspirador de este modelo de ética es Aristóteles y, posteriormente, la ética estoica y cristiana, pero ha sido reivindicado e introducido en el panorama de la ética contemporánea de la mano de Alastair McIntyre a través de su conocido ensayo, *Tras la virtud*.

En el campo sanitario y médico, el desarrollo de esta ética ha experimentado un gran desarrollo en los Estados Unidos de América a partir de los dos autores citados. Ambos han publicado textos dedicados a la filosofía de la medicina y han desarrollado una teoría de las virtudes aplicada a las profesiones sanitarias partiendo de la filosofía de Hipócrates y de Aristóteles. Sus obras más relevantes son: *A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy of the Healing Professions* (1981) y *For the Patient's Good: The Restoration of Beneficence in Health Care* (1988).

Edmund Pellegrino y David Thomasma muestran cómo el buen ejercicio del cuidar depende, esencialmente, de la práctica de ciertas virtudes. No excluyen el valor que tienen los conocidos principios de la ética aplicada, los que se conocen como el de no maleficencia, el de beneficencia, el de autonomía y el de justicia, pero consideran que, con estos principios, no se garantiza, suficientemente, una buena práctica del cuidar.

Nosotros participamos plenamente de este criterio. Los principios garantizan los mínimos exigibles, los fundamentos de la ética mínima en las sociedades plurales, pero no

garantizan la excelencia de la práctica profesional. Estos mínimos quedan contemplados y descritos en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* (1948) y en las declaraciones que de ella se derivan.

La ética de las virtudes parte del reconocimiento que tiene la virtud humana en todo proceso. *Virtud* es una palabra casi en desuso en el lenguaje coloquial. Incluso tiene malas connotaciones. Se considera una noción superada o bien tan solo significativa en un marco estrictamente religioso. Parece patrimonio del lenguaje confesional y, a pesar de ello, el primer desarrollo formal de las virtudes, obra de Aristóteles, se desarrolla en un marco aconfesional. Estos prejuicios no permiten, con frecuencia, ver la riqueza de la categoría ni hasta qué punto son necesarias las virtudes en la práctica del cuidar y del curar.

No se trata, en este apartado, de hacer una presentación exhaustiva del concepto de virtud, pero sí como mínimo de subrayar su naturaleza para ver la importancia que tiene en el proceso de cuidar.

Partimos de la idea de que para el cuidado de personas no es suficiente con el conocimiento de un conjunto de técnicas, ni con el respeto a unos determinados principios, sino que se necesitan ciertos hábitos perfectivos, ciertas disposiciones del carácter. En otras palabras: es necesario que el cuidador atesore un conjunto de virtudes.

La virtud es, en sentido originario, una fuerza o energía que inclina las potencias operativas a obrar de manera adecuada para conseguir un fin. Es, pues, una calidad que perfecciona las potencias operativas de la persona. Toda persona es un marco de posibilidades y de necesidades. El cultivo de ciertas virtudes hace posible el pleno desarrollo de las posibilidades latentes de la persona.

En un lenguaje más contemporáneo, se podría decir que la virtud es la fuerza interior que permite a la persona realizarse, perseguir sus propósitos, sobresalir en los terrenos que pisa. El esfuerzo, por ejemplo, la constancia o la tenacidad son virtudes que hacen posible la realización de fines.

La virtud se puede definir también como un hábito perfectivo, como un hábito que hace más perfecta a la persona y más deseable. El estudio, la práctica de la tolerancia, la solidaridad, el cultivo del rigor o de la justicia perfeccionan a la persona y, por lo tanto, a la sociedad en la que vive. ¿Cómo actúan las virtudes en la persona? Nutren el entendimiento y la voluntad de tres formas: dan firmeza para actuar, precisión en la forma de obrar y un gozo que permite hacer las cosas con gusto y satisfacción.

Se entiende por virtud aquella cualidad mental recta que perfecciona la naturaleza del obrar humano. En este sentido, se concibe, desde sus orígenes, como el hábito de obrar el bien. No se puede imponer, pero se puede suscitar, enseñar a través de la experiencia y de la imitación.

Los niños aprenden los buenos hábitos imitando las buenas prácticas de los adultos y los profesionales noveles también aprenden siguiendo las indicaciones de los más veteranos. Existen unas predisposiciones naturales que dependen del ser de la persona, pero sin la debida interacción con los demás y la imitación no pueden desarrollarse con plenitud. Todo ser humano, por ejemplo, tiene capacidad de hablar, pero solamente podrá hacer realidad, es decir, acto esta potencia si escucha una y otra vez a un ser humano que le habla. La disposición lingüística existe, pero se hace realidad al interaccionar.

Las virtudes son aquel conjunto de hábitos incorporados voluntariamente por la persona que permiten el pleno desarrollo de sus posibilidades humanas. Tal y como afirma el profesor Diego Gracia, la virtud es la meta de toda vida moral y la buena persona es la persona virtuosa, quien ha hecho de la virtud su forma de vivir.

La virtud también indica la calidad de una persona que cumple la función que le ha sido encomendada. Su realización genera un buen estado de ánimo. El cultivo de las virtudes es, según Aristóteles, el camino de la felicidad. La felicidad no depende de las posesiones, ni del poder, tampoco de la apariencia externa o de la fama. Es una vivencia interior, un estado de ánimo que fluye como consecuencia de haber obrado correctamente.

Con frecuencia, al cuidador no se le reconoce su trabajo como se merece, ni social ni económicamente, pero si tiene la conciencia de haber obrado correctamente, de haber generado un bien a una persona, de haber hecho virtuosamente su trabajo, siente una vivencia interior de bienestar. Este estado de ánimo es la felicidad.

Las virtudes salvan de muchos naufragios personales, pero también abren muchas posibilidades en el campo profesional y social. La experiencia enseña que la repetición de actos buenos y valiosos engendra una cierta facilidad para proseguir en el esfuerzo de perfeccionamiento. Las virtudes, lejos de ser abstracciones o constructos teóricos, son actitudes y hechos que se realizan en la vida real.

Así pues, la virtud no es una formulación abstracta de un principio moral, sino el ejemplo concreto de cómo llevar una buena vida, desde las situaciones y las experiencias vitales en las que se capta y comprende el sentido de la virtud. En definitiva, no es tan solo una disposición a actuar, sino una actitud para ser.

Por todo lo que se ha dicho, la virtud es una cualidad, una disposición, una aptitud que necesita ser aprendida y cultivada por la persona. Es más que un sentimiento, intención o buena voluntad; es el ejercicio de un hábito que, explícitamente, es bueno.

La ética del cuidar se inserta en la ética de las virtudes, ya que la práctica del cuidar no se rige solamente por unos principios que se aplican indistintamente, sino que requiere unas habilidades, unas excelencias del carácter, un conjunto de virtudes.

Los filósofos antiguos describieron abundantemente las virtudes básicas que encaminan a la persona hacia la vida feliz. La práctica del cuidar requiere la destreza y la habilidad, la puesta en práctica de ciertas cualidades inherentes que se pueden calificar de virtudes. No es fácil desarrollar un catálogo exhaustivo de estas cualidades intangibles que debe tener un buen cuidador.

En el momento de discernir el cuadro de virtudes que el cuidador tiene que cultivar para realizar bien su arte, observamos una pluralidad de propuestas teóricas con acentos diferentes, lo que pone de manifiesto que la ética de las virtudes es plural y se dice de muchas formas.

En el campo sanitario y social, Edmund Pellegrino subraya, por ejemplo, la virtud de la compasión como la más básica de todas. Cuando describe la compasión, se refiere a un sentimiento o a una emoción que pone de relieve la dignidad del ser humano. Frente a la insensibilidad, la compasión es la salvaguardia de la humanidad. Significa la capacidad de sufrir con el otro, de ponerse en su piel, de experimentar lo que experimenta.

Según Andrew Lustig, uno de los más grandes estudiosos en este campo, la compasión es una pasión visceral, un tipo de emoción, una identificación intuitiva con el sufrimiento del otro, también el deber de responder al grito del otro. Otros, en lugar de utilizar el vocablo *compasión*, se refieren a la empatía, aunque en sentido estricto no es lo mismo³. Empatizar es sintonizar con el alma del otro, sentirse uno con el otro, superar la barrera de la dualidad, experimentar su sufrimiento, pero también su gozo interior.

La compasión, lejos de ser un sentimiento frívolo, exige ver al paciente como persona y no como entidad clínica. Esto exige entrar en el mundo del paciente, considerar sus esfuerzos para restablecer su integridad. Se fundamenta en la experiencia de la vulnerabilidad. El cuidador reconoce en la persona cuidada su propia herida.

A continuación, exponemos, sin ser exhaustivos, algunas propuestas concretas de ética del cuidar fundamentada en las virtudes, recogiendo aportaciones significativas de su desarrollo actual en el mundo.

3. Cf. E. STEIN, *Sobre el problema de la empatía*, Trotta, Madrid, 2002.

3.2. CUADROS DE VIRTUDES

En el marco teórico existen diferentes propuestas que, lejos de contraponerse, se complementan e ilustran dimensiones nuevas de la cuestión que nos atañe. Si contemplamos la panorámica bibliográfica, queda claro que cuidar exige unas cualidades de carácter y que cuando se dan, el destinatario se siente bien cuidado, tratado como una persona, reconocido como un ciudadano.

En el citado estudio pionero de **Milton Mayerhoff**, *On Caring* (1971), se distinguen una serie de virtudes fundamentales en la práctica del cuidar.

Entre estas cualidades, destacan como fundamentales:

- a. La dedicación
- b. La confianza
- c. La paciencia
- d. La humildad
- e. La honestidad
- f. El conocimiento del otro
- g. El respeto al proceso del otro
- h. La esperanza
- i. La valentía

Otra propuesta teórica es la de **Gregory** (2000), en la que destaca seis virtudes fundamentales en el arte de cuidar:

- a. La relación social de proximidad (*acquaintance*)
- b. La consideración (*mindfulness*)
- c. La solidaridad (*solidarity*)
- d. La imaginación moral (*moral imagining*)
- e. La tolerancia (*tolerance*)
- f. El autocuidado (*selfcare*)

Tal como lo describe, el conocimiento implica la capacidad de sentir lo que el otro experimenta, mientras que la dedicación da firmeza y carácter particular a la tarea de cuidar. Mayerhoff subraya que el cuidar exige confianza en el crecimiento del otro, en las posibilidades de cambio, de mejora, ni que sea en un pequeño aspecto. Esto va contra toda forma de paternalismo. La práctica del cuidar exige reconocer al paciente como ser autónomo y respetar su modo de pensar y de actuar, aunque no sea conforme al modo del cuidador.

Veámoslas brevemente descritas por él mismo:

a. Relación social de proximidad. Cuidar significa, sobre todo, ser consciente de la red de relaciones en las que está inmersa la persona cuidada, rechazando así una ética atomista e individualista. Esto implica desarrollar un conjunto habitual de conductas que tengan en cuenta a quienes existen a su alrededor, así como ser consciente de posibles implicaciones que las acciones pueden tener en las personas que rodean al destinatario. Es un modelo sistémico, que entiende a la persona mayor y/o dependiente como parte integrante de un todo e inseparable de él. De aquí se deduce que la intervención no puede ser aislada o separada de los intereses comunes.

b. La consideración. Supone tener en cuenta cómo nuestra conducta afecta a los demás. Esta virtud se sitúa en una escala que iría desde la consideración más genérica para los demás, hasta la atención más específica que prestamos a quienes conocemos bien y con quienes habitualmente interactuamos. La consideración general supone contemplar a los demás en su universalidad como seres humanos, mientras que la consideración próxima supone atender a los demás en su particularidad. En ambos casos, se trata de comprender y de tener en cuenta las necesidades y los intereses de los demás para actuar sintiendo como sienten los demás. La consideración es una forma de empatía radical basada en una sensibilidad hacia los detalles particulares.

c. La solidaridad. Significa ayudar a los demás a alcanzar sus objetivos, sean necesidades vitales o sueños difíciles de alcanzar. Este compromiso para actuar en nombre de los demás es una de las características más visibles de la ética del cuidar, ya que supone un proceso que incluye ser consciente de las necesidades del otro y sentir las como propias.

d. La tolerancia. Consiste en aceptar que existen otras formas de entender la realidad. Desde la ética del cuidar, se entiende casi como una virtud negativa. Resulta imprescindible, pero no es lo ideal. Consiste en contener las acciones represoras frente a las personas con las que mantenemos discrepancias profundas, una especie de autolimitación en el hablar y en el actuar, pero con las que convivimos pacíficamente. Se trataría, pues, de una predisposición a conceder a todas las personas un espacio de interacción no discriminatorio.

e. El autocuidado. El cuidado, bien entendido, empieza por uno mismo. Cuidar a los demás no puede generar un coste personal excesivo, ni ir en contra de los intereses

propios. Desde la ética del cuidar se reconoce que los intereses y las necesidades de las personas se encuentran en una red de interacciones sociales que tienen que resolverse de forma creativa, compaginando los conflictos y las tensiones que se producen entre las aspiraciones de compasión y autonomía, de la virtud y el poder. La importancia de articular nuestras propias necesidades, intereses y deseos y aprender a negociarlos con los demás pueden ayudarnos a evitar caer en espirales inversas del cuidar, en las que la persona que tiene que cuidar sienta que es ella quien debe ser cuidada.

Según una personalidad como **Kristen Swanson**, la práctica del cuidar requiere específicamente las siguientes habilidades excelentes:

- a. Conocimiento o comprensión de un hecho con su significado tal y como se vive en la vida del otro.
- b. Estar con el otro, es decir, estar emocionalmente presente con el otro.
- c. Hacer lo que el otro no puede hacer por sí mismo.
- d. Ayudar o facilitar al otro las transiciones de la vida, el paso por situaciones desconocidas.
- e. Mantener la fe, es decir, sostener la fe en la capacidad del otro para tirar adelante y afrontar las adversidades.

Thierry Collaud, en cambio, en su estudio, *Prendre soin de la personne des soignants: Réflexions au sujet de l'éthique institutionnelle* (HECV-Santé 13. 9. 2007), subraya las siguientes virtudes:

- a. La justicia
- b. El coraje
- c. La compasión
- d. La misericordia
- e. La humildad
- f. El humor
- g. La amistad

La justicia es, según él, la virtud de la comunidad y consiste en tratar a los destinatarios sin discriminación alguna, sin favoritismos, siendo lo más equitativos posible. El coraje es la capacidad de resistir a la despersonalización o de preservarse en el propio ser. Define la compasión como la capacidad de vibrar o sentir lo que el otro siente, sea sufrimiento, dolor o alegría. La misericordia, en cambio, es definida como la capacidad de perdonar; y finalmente destaca la humildad, que es, según él, del todo necesaria para proteger al cuidador de la tentación recurrente de creerse omnipotente.

De entre el catálogo de virtudes que desarrolla, subraya de forma especial el humor y la amistad. Siguiendo las ideas de L. J. Kruger, Thierry Collaud hace ver que existen dos factores que reducen el riesgo de *burnout* del cuidador y que pueden favorecer la tranquilidad personal en los profesionales de ayuda: la amistad entre ellos y el hecho de que se diviertan juntos.

El médico norteamericano **James F. Drane**, uno de los máximos referentes de la bioética en Estados Unidos, incluye entre los hábitos y las virtudes del buen cuidador las siguientes cualidades:

- a. La benevolencia
- b. La veracidad
- c. El respeto
- d. La amistad
- e. La justicia
- f. La religiosidad

Verena Tschuldin, entrando en el campo específico de la ancianidad, señala algunas virtudes principales en la relación con una persona mayor y/o dependiente. Entre estos ideales éticos, identifica los siguientes:

- a. Saber hacer (tener conocimiento y competencia).
- b. Saber dar confianza (ser honesto y veraz con la persona dependiente).
- c. Tener compasión y coraje (estar cerca de la persona dependiente, pero con firmeza y valentía).
- d. Tener esperanza (saber averiguar las posibilidades de la persona cuidada y ayudarla a dotar su vida de un sentido positivo).
- e. Tener humildad y paciencia: humildad porque toda persona es única e irrepetible y puede enseñarnos algo importante en la vida; y paciencia como actitud de constante ayuda a la persona dependiente.

Hay que destacar, finalmente, un último cuadro de virtudes del cuidar. Es el que desarrollan **Oswaldo Rafael Guerra Zargarzau** y **Cira Bracho López** en su trabajo *Las virtudes de la diligencia, servicio y responsabilidad en el actuar ético de la atención y el cuidado médico. Una propuesta para la educación en valores en los programas de formación de los profesionales de la salud* (2008).

Según estos dos investigadores, aprender a servir a los demás, y de manera especial a la persona dependiente, requiere unas cualidades humanas que se relacionan, muy estrechamente, con diversas virtudes. Entre estas, señalan dos: la generosidad y el sacrificio⁴.

Ambos entienden que la generosidad estriba en el hecho de actuar a favor de otras personas desinteresadamente y con alegría. Consiste en pensar y en actuar para los demás, hacia fuera y no hacia dentro, consiste en dar a los demás el propio tiempo. La generosidad merece ser aprendida, valorada y exaltada como virtud social que puede generar grandes beneficios en el campo de la salud. Esta es la virtud que impulsa los movimientos de voluntariado que ejercen su actividad en el mundo de las instituciones hospitalarias.

También subrayan, en segundo lugar, el valor del sacrificio, pero no entendido como la forma piadosa. Estos autores definen el sacrificio como aquel esfuerzo extraordinario que hay que hacer para alcanzar un beneficio en el futuro, venciendo la comodidad, el gusto personal y el bienestar actual. En el arte del cuidar, el sacrificio por el bien del otro es un gesto cotidiano. También se podría traducir con los términos de *esfuerzo* o de *abnegación*.

Como se puede ver a través de esta panorámica sintética, pero representativa, existen una serie de virtudes que, con nombres distintos, se reiteran en uno y otro estudio. Esto indica que las virtudes del cuidar no son patrimonio de una escuela, de un movimiento o de una confesión, sino que tienen un valor también global.

Como dice el profesor Millán Puelles, los cuidadores no pueden pasar por alto la decisiva importancia de las virtudes, que es lo que hace que su conducta tenga una dimensión más humana. La virtud es fruto de un proceso de aprendizaje de socialización.

4. O. RAFAEL GUERRA ZAGARZAU, C. BRACHO DE LÓPEZ, *Las virtudes de la diligencia, servicio y responsabilidad en el actuar ético de la atención y del cuidado médico. Una propuesta para la educación en valores en los programas de formación de los profesionales de la salud*, en 'Salus'. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo 12 (2008) 25.

La educación en las virtudes es uno de los pilares básicos para cuidar excelentemente. En este proceso, todo cuidador tiene que velar para fortalecerlas e irradiarlas a través de su práctica. Tiene que cultivar, pues, estas virtudes en la medida de lo posible, pues una persona enriquecida por las virtudes tendrá mejores cualidades para ejercer la práctica de cuidar a una persona mayor y/o dependiente. Las virtudes influyen en su competencia personal y profesional. De aquí que se tenga que prestar el mismo interés que a las técnicas y a las habilidades asistenciales.

análisis de la virtud en la labor asistencial

SEGUNDA PARTE

En el marco de una atención a personas mayores y/o en situación de dependencia, estudiar las virtudes o habilidades básicas permite conocer lo que valoran los diferentes grupos de interés directamente implicados en el cuidado: **los usuarios de centros residenciales y servicios de ayuda a domicilio**, sus **familiares** y los **profesionales** que los cuidan.

La hipótesis de partida es que todos reconocen la **misma base de virtudes clave**, aunque su importancia relativa varía en función del grupo.

INTRODUCCIÓN

La **ética de las virtudes** proporciona una base teórica sólida para plantear el estudio de las actitudes que debería tener un cuidador excelente, es decir, ofrece los instrumentos conceptuales necesarios para explorar lo que resulta importante a la hora de cuidar de forma óptima a una persona.

Tal como se ha expuesto en capítulos anteriores, el concepto de virtud tiene diferentes acepciones y significados, entendiéndose en sentido originario como una fuerza o energía que inclina a obrar de manera adecuada para conseguir un fin. Todo ser humano tiene un potencial latente y el cultivo de ciertas virtudes hace posible su pleno desarrollo.

En el presente trabajo se entiende la virtud desde una doble vertiente: por un lado, como el hábito incorporado voluntariamente por la persona que permite el pleno desarrollo de sus posibilidades humanas y, por otro, como la calidad de una persona que cumple la función que le ha sido encomendada. Hay dos aspectos que resultan clave en el ámbito de esta investigación: el carácter voluntario de la virtud y su valor para describir a los profesionales que cumplen con su trabajo, desarrollando al máximo sus capacidades.

La virtud es, por tanto, una cualidad, una disposición, una aptitud que necesita ser aprendida y cultivada por la persona. Requiere un mayor o menor esfuerzo en su puesta en práctica y plena conciencia en su ejecución. Es más que un sentimiento, intención o buena voluntad; es el ejercicio de un hábito que, explícitamente, es bueno.

Esta definición pone de manifiesto que las virtudes se pueden identificar y que tienen un efecto positivo sobre las personas que las ejercen y aquellas que están en su ám-

bito de influencia. Desde una perspectiva ideal, se plantea una ética de las virtudes de máximos, ya que se refiere a todas aquellas que debería tener un cuidador que aspire a ser excelente.

Así, en el marco de una atención a personas mayores y/o en situación de dependencia, estudiar las virtudes o habilidades básicas permite conocer lo que valoran los diferentes grupos de interés directamente implicados en el cuidado: los usuarios de centros residenciales y servicios de ayuda a domicilio, sus familiares y los profesionales que los cuidan. La hipótesis de partida es que todos reconocen la misma base de virtudes clave, aunque su importancia relativa varía en función del grupo.

Considerando todo lo expuesto, se establecen dos objetivos principales:

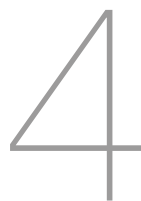
1. Identificar las virtudes que definen la excelencia en un profesional de la atención y explorar las relaciones entre ellas.
2. Establecer el peso diferencial de cada una de las virtudes señaladas en la construcción del concepto de excelencia en la atención desde una perspectiva ética.

Se definen, además, dos objetivos secundarios:

1. Analizar y completar el contenido y significado de las virtudes encontradas, lo que facilita su actualización y traducción.
2. Explorar las dificultades y beneficios de la práctica del cuidar.

Partiendo de estas definiciones y objetivos, en los siguientes apartados se presenta la metodología del estudio, los principales resultados obtenidos en cada uno de los grupos: usuarios, familiares y profesionales, así como un análisis comparativo que permite identificar las claves de cada una de las visiones presentadas y sus conexiones.

ENFOQUE METODOLÓGICO



Se lleva a cabo un estudio descriptivo transversal de carácter exploratorio en el que se utiliza una triangulación de métodos, donde las técnicas cuantitativas tienen un carácter descriptivo y las cualitativas permiten identificar categorías y dimensiones. Siguiendo a Olabuenaga (1996) la estrategia de una investigación cualitativa va orientada a descubrir, captar y comprender una teoría, una explicación, un significado. En este caso, se busca captar y comprender el papel y significado de las virtudes en la configuración de un “buen cuidado” o “buen trato”, que puede alcanzar, además, la excelencia en determinadas circunstancias.

Con el fin de alcanzar los objetivos planteados, se elabora un diseño metodológico básico que incluye los siguientes elementos:

1. Muestreo: se realiza un *muestreo intencional* opinático en el que los participantes son seleccionados por su accesibilidad, disponibilidad y conocimiento del fenómeno a estudiar.

La captación de la muestra se realiza durante los meses de julio y agosto de 2010 en todos los centros residenciales y servicios de ayuda a domicilio de SARquavita. A aquellos sujetos que cumplían los criterios de inclusión, se les daba la posibilidad de participar y, si accedían, debían completar el correspondiente Consentimiento Informado.

Los criterios de inclusión son: capacidad de comprender y expresarse verbalmente e interés por participar en la investigación. En el caso de los usuarios, se valora la ausencia de deterioro cognitivo a través de MMSE (>23).

Inicialmente, se establece que cada centro o servicio captará un mínimo de 15 sujetos (5 usuarios, 5 familiares y 5 profesionales). Los análisis realizados tras la primera fase de recogida de datos no revelan necesaria una segunda ola, ya que con la muestra disponible se llega a un punto de saturación de información adecuado, obteniéndose una buena calidad en los datos.

La muestra final está compuesta por 458 personas, de las cuales 152 son usuarios, 148 familiares y 158 profesionales, pertenecientes a centros y servicios de ocho CC. AA. diferentes.

2. Recogida de datos: Esta fase se completa durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2010. La recogida de datos se realiza mediante tres breves cuestionarios autocompletados y anónimos, con preguntas abiertas y elaborados al efecto.

A los familiares y profesionales participantes se les entrega el cuestionario, que devuelven cumplimentado al equipo investigador. Por lo que se refiere a los usuarios, la recogida de datos requiere en algunos casos (10%) la transcripción por parte de un entrevistador ante la imposibilidad de algunos de ellos de escribir, principalmente por problemas de visión y osteoarticulares.

3. Método de análisis: Se utiliza el *análisis de contenido temático* como técnica básica de análisis. Dicho método considera exclusivamente la presencia de términos o conceptos, con independencia de las relaciones surgidas entre ellos (Andréu 2001). En el presente trabajo, se usan listas de frecuencias y clasificación temática, según lo establecido en los objetivos.

En un paso posterior, se analizan las relaciones entre conceptos a través del discurso. Esto permite describir las virtudes y elaborar mapas conceptuales que facilitan la visualización del peso de cada virtud y de las relaciones entre ellas.

El análisis cuantitativo de datos se efectúa con el programa SPSS 15, que permite obtener los datos sociodemográficos de la muestra y facilita la elaboración inicial de las listas de frecuencias, así como su posterior refinamiento.

A continuación, se presentan los instrumentos desarrollados, así como las diferentes fases del análisis de datos con sus principales productos.

4.1. INSTRUMENTOS

Considerando el objeto de estudio y la bibliografía relevante analizada, se elaboran tres cuestionarios específicamente para esta investigación, uno para cada unidad de muestreo. Cada cuestionario tiene su propia estructura, aunque todos mantienen el núcleo central, que interroga sobre las cualidades de un cuidador excelente.

Los instrumentos son breves e incluyen preguntas concisas, centradas en obtener toda la información relevante que permita alcanzar los objetivos del estudio. Desde un punto de vista metodológico, se optó por preguntas abiertas para no condicionar

la respuesta del participante, permitiendo que su discurso y argumentación fluyeran libremente, lo que aporta una mayor riqueza al análisis.

Además, con el fin de caracterizar la muestra, se solicita información sociodemográfica básica: sexo, edad, nivel de estudios y profesión. Estos datos permiten conocer el sustrato de las respuestas y de las argumentaciones ofrecidas en los cuestionarios.

Cuestionario para usuarios

1.

1. ¿Cómo le gusta que le cuiden?
2. ¿Puede decirme algunas cualidades de un buen cuidador, de un cuidador excelente?
3. ¿Qué es lo que no le gusta de los cuidados que recibe?
4. ¿Cómo cuida al cuidador?

Cuestionario para familiares

2.

1. ¿Qué cualidades piensa usted que debería tener un cuidador excelente?
2. Cuidar no siempre es fácil, ¿cuáles son las principales dificultades del cuidador?
3. ¿Qué dificultades cree usted que tiene su familiar en relación con los cuidados que recibe?

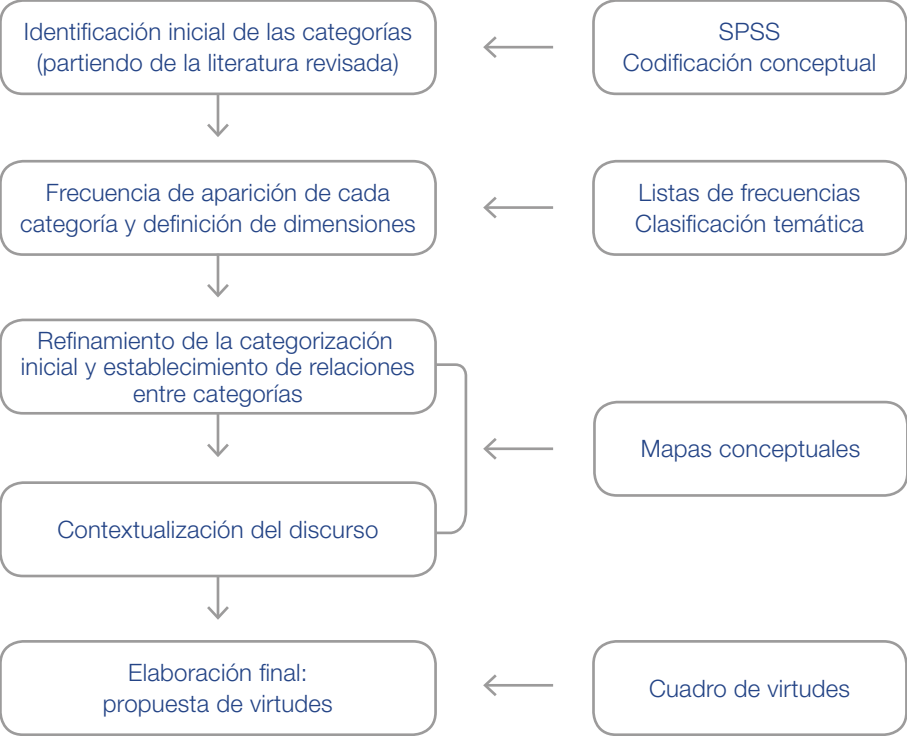
Cuestionario para profesionales

3.

1. ¿Qué cualidades cree que debería tener un cuidador excelente? ¿Por qué?
2. ¿Qué cree que es lo que la persona cuidada aprecia más de sus cuidados?
3. ¿Cuáles son las principales dificultades con las que se encuentra en el ejercicio del cuidar?
4. ¿Se cuida? En caso afirmativo, ¿qué hace para cuidarse?
5. ¿Qué beneficios tiene para usted la práctica del cuidar?

4.2. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE DATOS

La estrategia de análisis de datos diseñada presenta la siguiente secuencia:



En cada una de las fases, la lectura e identificación de los conceptos significativos se convierte en el medio de producción de datos. Se llevan a cabo tres revisiones sistemáticas del material disponible que permite ir completando los objetivos establecidos en la secuencia de análisis de datos.

Se desarrolla una categorización inicial del contenido que se construye a partir de los resultados obtenidos en trabajos de investigación anteriores y un primer análisis para la identificación de códigos. Esta se amplía posteriormente con un segundo análisis de contenido (figura 1).

Figura 1. Categorización ampliada



Respeto
Confidencialidad
Benevolencia
Veracidad
Responsabilidad
Humildad
Compasión
Paciencia
Alegría
Sentido del humor
Tolerancia
Escucha
Amabilidad
Confianza
Comprensión
Profesionalidad
Cariño
Afecto
Humanidad
Educación
Vocación
Empatía
Honestidad
Gratitud

Esta categorización ampliada se refina posteriormente, identificando, además, conceptos transversales que no constituyen categorías específicas, pero sí valores con una importancia en la definición de un cuidado excelente. El análisis y explicación de resultados se fundamenta con fragmentos de las narrativas de los participantes.

El sistema de categorías definitivo cumple los requisitos planteados por Heinemann (2003). En primer lugar, se adecua al objeto de estudio, es decir, refleja las intenciones de búsqueda. En segundo lugar, sus categorías satisfacen los criterios de exhaustividad y de mutua exclusividad. Finalmente, la objetividad y fidelidad del sistema permite que distintos analistas puedan codificar los fragmentos de un mismo material de la misma forma.

La calidad de los datos se controla a través del análisis realizado por dos investigadores que confrontan las categorizaciones desarrolladas y consensúan su estructura. Así, se valida el análisis a través de la comprobación de que se ha localizado, al menos tentativamente, el núcleo neurálgico y central del fenómeno de las virtudes.

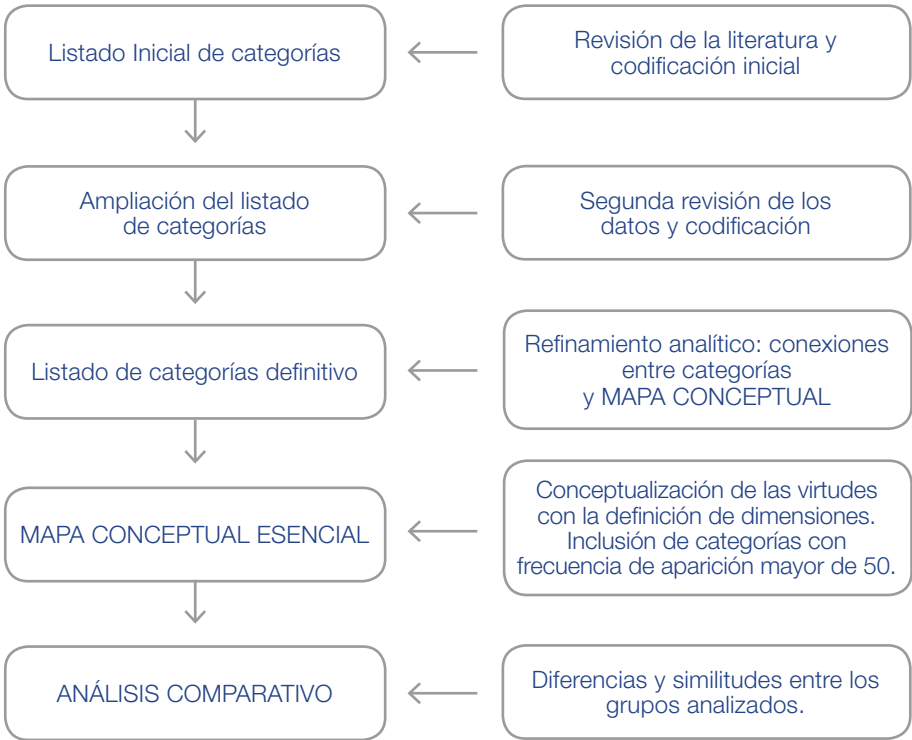
Todo esto conduce hacia construcciones imaginativas e interpretativas de la realidad textual que se analiza sin alejarse de los objetivos de la investigación científica, que no es otra que alcanzar resultados susceptibles de verificación por otros investigadores (Andréu 2001).

El proceso de análisis de contenido se realiza en varias etapas, descritas en la figura 2. La codificación inicial arroja veinticinco categorías, que se depuran hasta la propuesta final de virtudes mediante un análisis de significados.

A pesar de su relevancia, la benevolencia que se había incluido a partir de la revisión bibliográfica se elimina al no aparecer en la argumentación de ninguno de los grupos. Los motivos pueden ser la falta de uso y comprensión del concepto. La veracidad y la honestidad se colapsan al tener significados equivalentes, manteniéndose la veracidad en el listado final. La profesionalidad se codifica como una dimensión de la responsabilidad. La compasión aparece como categoría, pero refiriéndose a empatía en los discursos, por lo que se incluye esta última en la categorización final. El sentido del humor se incluye como una dimensión de la alegría.

La humanidad y la vocación no se codifican como virtudes sino como condiciones de posibilidad de un buen cuidado, tal como se recoge en los resultados. Por su parte, el cariño y el afecto se colapsan y se conceptualizan como valores, al igual que la gratitud. La educación se codifica como una dimensión de la amabilidad que tiene una presencia significativa en los discursos.

Figura 2. Esquema del proceso de análisis de contenido



En la construcción del mapa conceptual inicial se utilizan todas las categorías identificadas en cada uno de los grupos. Para el refinamiento analítico se utilizan dos criterios: uno cualitativo de reducción y recodificación de categorías en base a su significado y contenido, y otro cuantitativo de inclusión de categorías con una frecuencia mayor de cincuenta.

La categorización final está compuesta por catorce virtudes presentadas en la última parte. El cuadro de virtudes propuesto está ordenado por la importancia que las virtudes tienen para los usuarios, ya que su perspectiva es muy relevante al ser los destinatarios de los cuidados.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

5

5.1. PERSONAS USUARIAS

La muestra de personas usuarias está compuesta por 152 personas, mayoritariamente mujeres (figura 3) de más de 75 años; de hecho, el 75% de la muestra tiene más de 75 años (figura 4). El nivel cultural es bajo, ya que cerca del 70% tiene estudios primarios o un menor nivel de instrucción (figura 5).

Por lo que respecta a la profesión de los usuarios (figura 6), se observa una mayor heterogeneidad, aunque el 34% ha realizado trabajos propios del hogar durante su vida, mientras que el 18% son obreros cualificados.

El perfil de la muestra de personas usuarias se corresponde con el que se atiende en centros residenciales y servicios de ayuda a domicilio, donde la población está envejecida y presenta un importante nivel de dependencia tanto cognitiva como funcional. Como se observa a través de las narraciones de los usuarios, la necesidad de ayuda de una tercera persona y el esfuerzo diario por conservar la autonomía constituyen el eje en torno al que gira la articulación de las virtudes más relevantes.

Figura 3. Sexo usuarios

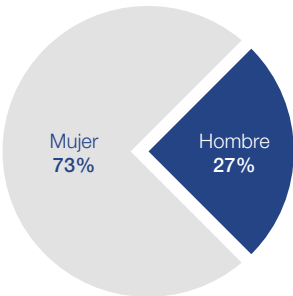


Figura 4. Edad usuarios

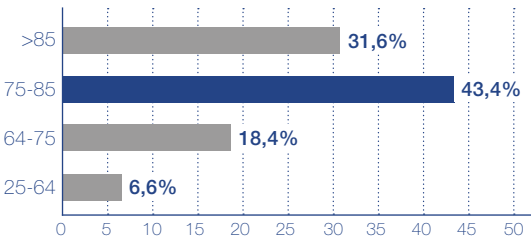


Figura 5. Nivel de estudios usuarios

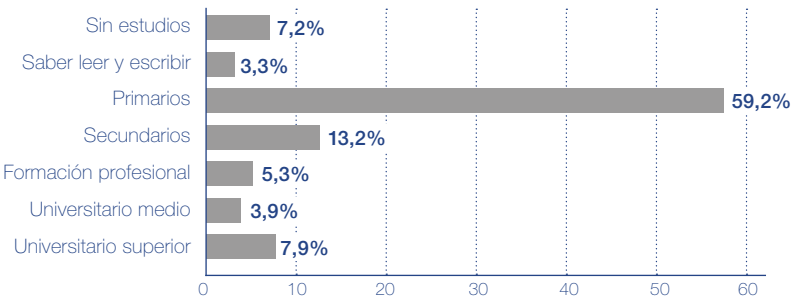
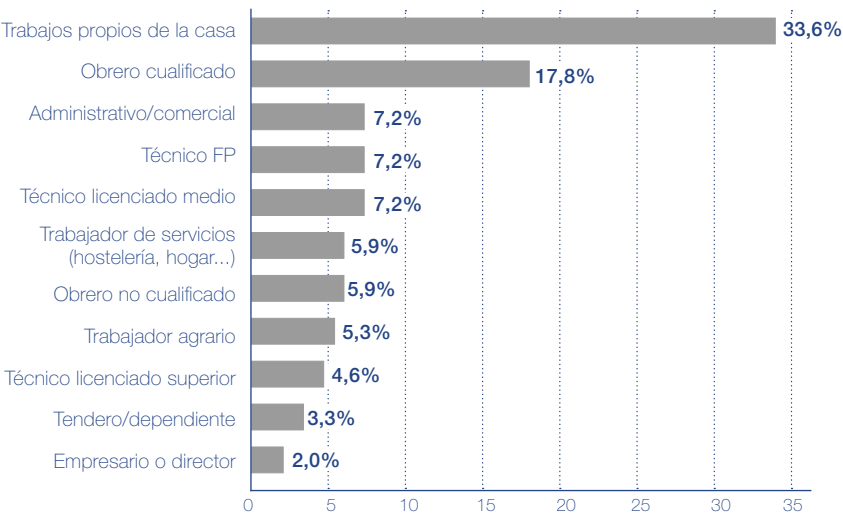


Figura 6. Profesión usuarios



5.2. FAMILIARES

La muestra de familiares está formada por 148 personas, de las cuales un 64% son mujeres (figura 7). El 67% de los familiares tienen una edad comprendida entre los 40 y los 64 años (figura 8) y un nivel de instrucción medio-bajo (figura 9). Cabe destacar el 19% de familiares que son licenciados superiores.

Por lo que se refiere a la profesión (figura 10), un 30% son mujeres que se dedican a labores propias del hogar, mientras que un 13,5% ocupa puestos administrativos y otro 13,5% son técnicos superiores.

Figura 7. Sexo de familiares

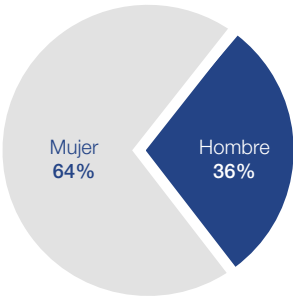


Figura 8. Edad de familiares

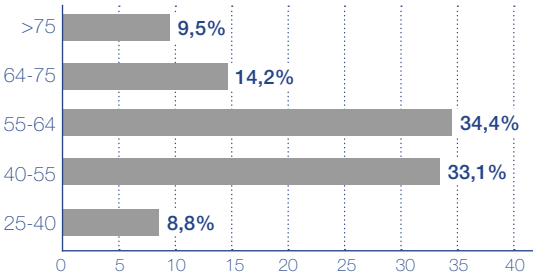


Figura 9. Nivel de estudios de familiares

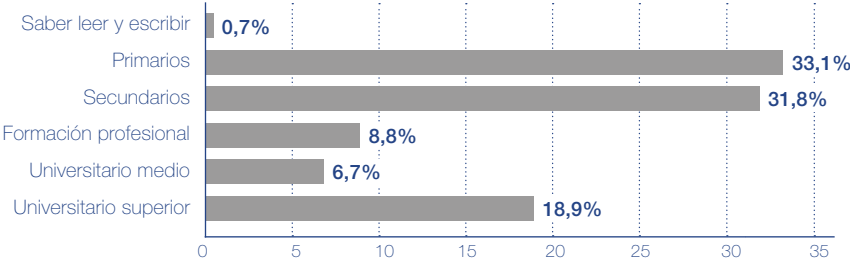
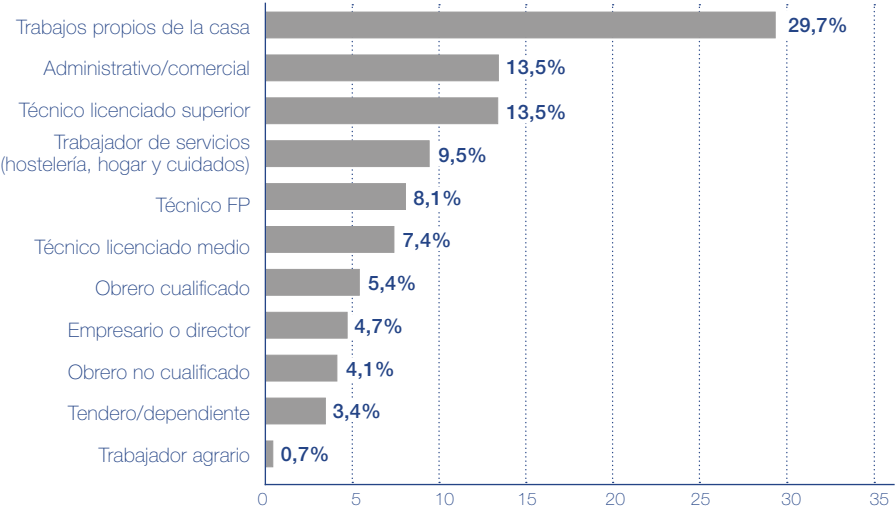


Figura 10. Profesión de familiares



5.3. PROFESIONALES

La muestra de profesionales está compuesta por 158 personas de las que el 89% son mujeres, lo que muestra la clara feminización de las profesiones en el sector de la dependencia (figura 11). Otra característica importante de la muestra es su distribución por edades, ya que casi el 50% de los profesionales participantes tiene entre 20 y 35 años y el 50% restante está entre 36 y 64 años (figura 12).

La mayoría de la muestra está constituida por auxiliares de clínica, que junto a los gerocultores y las auxiliares de ayuda a domicilio constituyen el 61% (figura 14). En cuanto a la formación, predomina, como es de esperar, la formación profesional y la formación universitaria de grado medio (figura 13).

Figura 11. Sexo profesionales

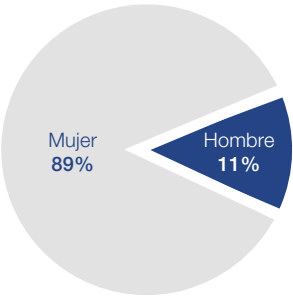


Figura 12. Edad profesionales

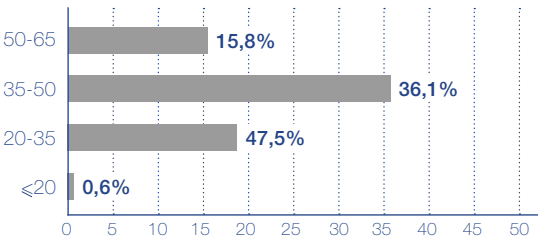
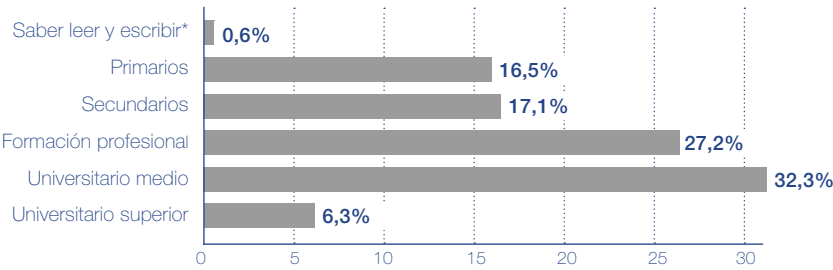
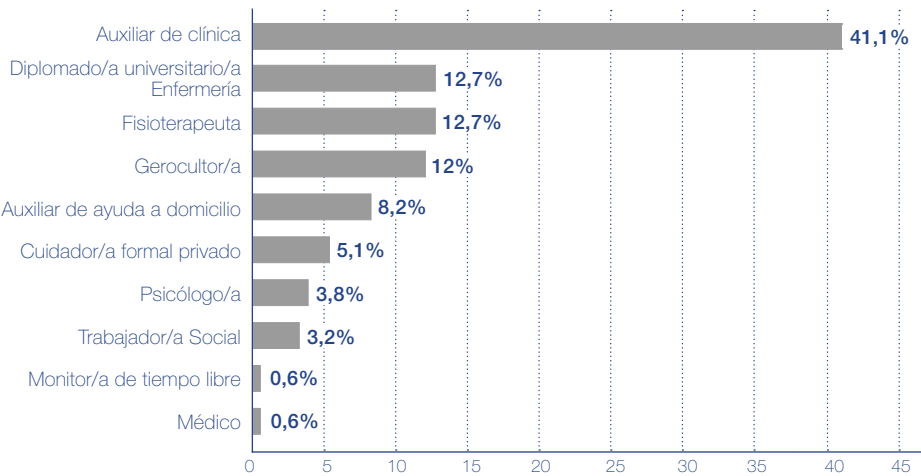


Figura 13. Nivel de estudios profesionales



*Corresponde a un cuidador formal privado

Figura 14. Categoría profesional



LA VIRTUD EN EL CUIDAR SEGÚN **LAS PERSONAS USUARIAS:**

6

“

***Que me cuiden bien y que sean
cariñosas. Que me traten bien,
sabiendo qué es una persona mayor
(usuaria de 91 años).***

”

“Que me cuiden bien”. Esta es la principal aspiración de las personas usuarias de centros y servicios de atención a la dependencia. Es un deseo legítimo que encierra una multitud de significados y percepciones tanto para las personas que viven en su domicilio como en un centro residencial. A lo largo del apartado, se han incluido citas de personas cuidadas en centros o en su propia casa, con los diferentes matices que esto supone.

No existe una única forma de cuidar bien, de ahí que sea interesante adentrarse en lo que piensan y expresan las personas que reciben atención. De hecho, un primer resultado evidente del análisis es la riqueza y heterogeneidad de las respuestas y, al mismo tiempo, la coincidencia y repetición de determinadas actitudes o cualidades. Todas las personas cuidadas son y se sienten diferentes, pero identifican mayoritariamente una serie de virtudes esenciales que permiten construir una imagen del profesional excelente. Este es el objetivo más importante del trabajo realizado y, a lo largo del análisis, se han establecido una serie de áreas temáticas que nos acercan al fenómeno del cuidado y a sus diferentes dimensiones.

CALIDAD PERCIBIDA

La atención a la diferencia y la personalización de los cuidados es uno de los factores que aparecen como determinantes de la calidad percibida. Esta valoración subjetiva constante no se realiza en abstracto, sino que se basa en la experiencia del cuidado diario que se construye y reconstruye en la interacción:

“

[¿Cómo le gusta que le cuiden?] Que las auxiliares sepan realizar su trabajo con profesionalidad. Además valoro mucho el trato personal que cada una da (escucha, atención y cariño) (usuaria de 88 años).

Buen cuidador: persona con nivel de conocimientos adecuada a las situaciones de deterioro que pueda yo tener. Cuidador excelente: el que además de profesional en su trabajo, que es muy duro, mantiene una relación humana. Que sepa escuchar y no generalizar en el trato, es decir, tratar a cada persona como individuo (usuario de 54 años).

”

“

Como se tiene que cuidar a una persona, con cariño y sin prisas. Te tienen que atender con cuidado y no como a uno más (usuaria de 74 años).

”

Se observa un reconocimiento explícito del valor del contacto y de la relación: las personas cuidadas dan constantemente y lo hacen la mayoría de las veces desinteresadamente, pero también en función de lo que reciben. De esta forma, establecer una relación de comprensión mutua se considera la base del cuidado recíproco y tiene un poder humanizador muy significativo:

Que estén atentos a las necesidades no solo físicas, sino también a la relación personal auxiliar/usuario, que considero muy importante. Que sea [un cuidado] humano y sin trato compasivo (usuaria de 40 años).



A lo largo de los discursos, las personas en situación de dependencia van desentrañando las cualidades que debe tener un cuidador profesional excelente, entre ellas: profesionalidad, escucha y comprensión. Como se verá más adelante, se considera importante apoyar a la persona para que alcance sus máximas cotas de autonomía y bienestar y no compadecerla, este es otro elemento esencial en la ética del cuidar.

En ocasiones, las cualidades o habilidades básicas aparecen en los discursos de forma aislada, ya que se considera que es una la que marca la diferencia, o en combinación con otras actitudes que también se consideran relevantes y que, en su conjunto, permiten hablar de un cuidado de calidad:

CUALIDAD ÚNICA

Comprensión para una persona que es mayor. Solo eso, porque con la comprensión, una se relaciona mejor con las personas (usuaria de 90 años).

COMBINACIÓN DE ACTITUDES

[Me gusta que me cuiden] con respeto, educación, paciencia, atención, que me escuchen, que dediquen tiempo, que se preocupen por mí, que me hagan caso (usuaria de 67 años).



VIVENCIA DEL TIEMPO

El tiempo juega un papel importante en la vida de las personas. La dimensión temporal no se refiere exclusivamente al tiempo vital y personal, sino a la forma en que utilizamos y disfrutamos de nuestro tiempo. Estar en situación de dependencia obliga a ir a unos ritmos diferentes, por lo que el respeto y la comprensión de la situación en la que se encuentran las personas cuidadas se convierten en elementos primordiales en la ética del cuidar. Los propios usuarios lo ponen de manifiesto y señalan la importancia de dedicarles tiempo en diferentes sentidos:



[Que me atiendan] con mucho cariño, de manera adecuada, con respeto. Me gusta que me cuiden en lo justo y necesario, que respeten mi ritmo a la hora de realizar mis cuidados (usuaria de 87 años).

Que se porten bien, que me ayuden en mis cuidados básicos y que tengan delicadeza y tiempo, sin prisas (usuaria de 82 años).



Que tengan mucha paciencia y que no me hagan correr (usuario de 76 años).



El cuidado de una persona depende de los espacios y tiempos de que dispone, de la adaptación del entorno arquitectónico a sus necesidades. En una ética del cuidar, también se debe subrayar la necesidad de que el entorno esté adaptado a las necesidades y ritmos de las personas en situación de dependencia. No es la persona cuidada la que se tiene que adaptar al centro o servicio, sino que estos deben estar pensados para garantizar el mejor cuidado. Los criterios que deben regular la gestión de espacios y tiempos son el bien de la persona mayor y/o dependiente para conseguir su máximo confort.

La labor asistencial está íntimamente vinculada a la vivencia del tiempo y a la organización de las actividades. Esta es una de las áreas que generan mayor número de demandas por parte de las personas entrevistadas, ya que les gustaría disponer de más momentos de intercambio y pasar más tiempo en compañía de los cuidadores profesionales:



De momento no tengo ninguna queja, pero me gustaría que tuvieran más tiempo para escucharme (usuaria de 80 años).

[Me cuidan] bien y con cariño, pero me gustaría que tuvieran más tiempo del que tienen para hablar con ellos (usuaria de 84 años).

[El problema es] la falta de tiempo que tienen en algunos momentos del día, por lo que se hacen las cosas con rapidez [...] (usuaria de 67 años).



Un cuidador excelente debe ser capaz de ofrecer tiempo de calidad a la persona que cuida, porque esta es la base para construir una relación que genere bienestar y apoyo efectivo.

RESPECTO, AMABILIDAD Y PACIENCIA

Un profesional respetuoso, amable y paciente es muy valorado por los usuarios que participan en la investigación. La atención especial, el trato cercano, educado y sin prisa tiene un gran impacto en la interacción diaria y facilita el desarrollo del resto de las virtudes y valores. Al hablar de respeto, amabilidad y paciencia como cualidades de un profesional excelente, surge todo un universo de significados y el reconocimiento de sus propias dificultades y carencias asociadas al momento personal en el que se encuentran:

“

Respetuosa, paciente para escucharme, agradable y humana. Pero sobre todo paciencia, porque somos mayores y a veces tenemos mal humor (usuaria de 85 años).

Con mucho cariño, y que tengan más paciencia si a veces somos pesados (usuaria de 88 años).

Comprensiva con la persona que está a su cargo. Conocer sus aspiraciones, hábitos y manías, satisfacer sus caprichos, escuchar en los malos momentos, amabilidad y consideración, pacientes (a veces podemos ser muy pesados) (usuaria de 75 años).

”

En la relación asistencial existe una tensión constante entre las exigencias de los usuarios y la capacidad de los profesionales para satisfacerlas. Las personas cuidadas pueden ser muy demandantes y tener unas expectativas con respecto al cuidado difíciles de cumplir:

“

El cuidador ideal debe tratar con respeto, ser muy cariñoso. Para mí es muy importante que me escuche, que tenga tiempo para sentarse y hablar conmigo, dejar que le cuente mis cosas. Tiene que ser alguien que le guste hacer el trabajo bien hecho, con dedicación, que yo al verle/la me alegre, que sea para mí una persona importante (usuaria de 67 años).

Que me traten bien, con cuidado, amabilidad y respeto. Que sean educados y pacientes. Que sean permisivos y flexibles, que me hagan sentir especial (usuaria de 80 años).

”

En este sentido, la implicación emocional es necesaria, pero nunca debe convertirse en una forma de sumisión al destinatario. El profesional tiene que actuar con criterio, tiene que ser autónomo en su toma de decisiones, no tiene que dejarse afectar ni dirigir por los sentimientos del otro.

La buena práctica del cuidar exige compromiso y entrega durante todo el proceso. Los cuidadores profesionales tienen todo el derecho a mantener y preservar su vida personal sin descuidar las necesidades de la persona en situación de dependencia.

No cabe duda de que al entrar en relación con la persona cuidada, entran a formar parte de su vida, se introducen en un nuevo mundo, pero la persona cuidada no puede exigir reciprocidad, porque el profesional, para poder llevar a cabo correctamente su cometido necesita separar la vida personal de la profesional.

AUTONOMÍA Y DEPENDENCIA

Cuando llega la dependencia cuesta asumirla, cuesta hacerse a la idea, porque socialmente no es aceptada y esto implica, para quien entra en esta fase de su vida, una grave pérdida de autoestima. Teme no ser aceptado, tiene miedo de ser rechazado o tratado de forma paternalista. Teme que los demás le miren compasivamente, como a alguien que ya no vale, ni tiene nada que decir.

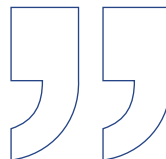
No debería ser así. Si todos partiéramos de la idea de que el ser humano es interdependiente y que necesita de los demás para poder realizar óptimamente su vida, no sería tan difícil aceptar grados más elevados de dependencia, ni conllevaría una crisis de autoestima el advenimiento de la dependencia.

Debemos recordarlo: no valerse por uno mismo no usurpa dignidad a la persona, ni le roba su valor inherente. La persona no vale por el hecho de ser autónoma, veloz o productiva; vale por el mero hecho de ser persona, porque su dignidad le es inherente.

Los usuarios aspiran a mantener su autonomía y tratan de valerse por sí mismos durante el mayor tiempo posible. La autonomía, como principio básico de la ética del cuidar, exige respetar las decisiones libres y responsables del usuario y, no solo eso, sino velar en todo momento para que pueda desarrollar al máximo su nivel de autonomía, tanto moral como funcional. Uno de los objetivos últimos del cuidar es desarrollar la máxima autonomía de la persona y ello solo es posible con su contribución, con su voluntad y esfuerzo:

[...] Comprender la situación de las personas a una determinada edad que no podemos reaccionar con la diligencia que uno mismo deseara (usuario de 54 años).

Ayudo en todo lo que puedo e intento valirme por mí misma. Intento ser cercana y simpática. Me gusta ser agradable y tener paciencia (usuaría de 79 años).



Que me traten con confianza, respeto y sin cumplidos. También es importante que respeten mi autonomía y no hagan por mí lo que puedo hacer sin ayuda y sobre todo que me escuchen y me tengan en consideración (usuaría de 88 años).

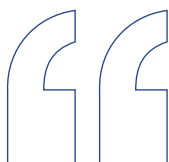
La confianza y la veracidad aparecen también como dos cualidades con cierta presencia en las respuestas de los usuarios, observándose una conexión clara con la confidencialidad, entendida como el respeto a la privacidad. En situaciones de vulnerabilidad, donde la autonomía y la dependencia juegan un papel esencial, preservar la intimidad constituye una exigencia para todos los profesionales de la salud.

RESPONSABILIDAD

La responsabilidad comporta la obligación de responder, pero también se refiere al cuidado y atención puestos en lo que se hace. Implica no solo ocuparse de los cuidados básicos de la persona, sino preocuparse por su bienestar. La profesionalidad, el trabajo bien hecho o el compromiso son dimensiones de la responsabilidad señaladas por los usuarios, aunque su frecuencia de aparición indica que la significación de esta virtud es menor que otras identificadas:

Profesionalidad, ante todo y sobre todo. Vocación, paciencia, simpatía, responsabilidad, disciplina en caso de que lo requiera. La puntualidad es muy importante. La puntualidad, de nuevo hago hincapié porque considero que es un factor importante a tener en cuenta para obtener el resultado de un buen servicio (funcionamiento en equipo) (usuario de 52 años).





[Que me cuiden] de manera profesional, cariñosa y respetuosa, es decir, humana. Que mi grado [de dependencia] no sea inconveniente para que mi vida se desarrolle con la mayor aproximación a la normalidad (usuario de 54 años).

[Las cualidades de un buen cuidador:] Amabilidad, responsabilidad, profesionalidad, respeto y disponibilidad (usuario de 77 años).



En los discursos, se codifican los conceptos de vocación y humanidad vinculados a la responsabilidad, aunque no se entienden como virtudes, sino como las condiciones de posibilidad para que se dé un buen cuidado. Los usuarios piensan que si a los cuidadores profesionales les gusta lo que hacen, es más probable que lo hagan mejor:



Lo más importante es la educación y el respeto hacia el residente. También destacar la profesionalidad y el interés con que se hace el trabajo. Aquellos que trabajan por vocación son los que cuidan mejor (usuario de 85 años).

Que estén preparados tanto psicológica como profesionalmente, que tengan vocación al trabajo que realizan con los mayores, que sea humano, comprensivo, que haga la vida más fácil al que cuida y que sea respetuoso (usuario de 72 años).

[Me gusta que me cuiden] con educación y respeto. También es importante que te cuiden con humanidad. Que aquellos que nos cuiden se preocupen por nosotros de una forma sincera (usuaria de 66 años).



Por su parte, la humanidad está conectada con la empatía y se refiere a la capacidad de sentir y compadecernos por nuestros semejantes. El trato humano exige no causar daño al otro y tratarlo con la dignidad que se merece.

EMPATÍA

Una de las cuestiones más difíciles de dirimir en el ejercicio del cuidar es la justa distancia que tiene que haber entre el cuidador y el destinatario. No se trata, obviamente, de una distancia física, sino emocional. Entre la frialdad del especialista que toma una excesiva distancia y la implicación emocional de un cuidador familiar, se debe buscar el término medio que, como dijo Aristóteles, es el lugar de la virtud.

Cuidar correctamente a una persona es encontrar esta justa distancia, que permite al otro tener intimidad, vida propia, un desarrollo de su autonomía personal, pero, a la vez, le permite no sentirse aislado, abandonado, dejado a la intemperie.

Encontrar este punto medio es una tarea difícil que puede generar ciertas tensiones, pero que asegura el éxito del cuidado en la medida en que se responde a las necesidades de las personas, siendo capaces de ponerse en su lugar sin comprometer la equidad, que es uno de los pilares básicos de la ética del cuidar:



Principalmente que la persona que te cuide sea afectiva y, al mismo tiempo y a ser posible, se identifique con el ánimo de la persona a quien cuida. En definitiva, practicar la empatía [...] (usuario de 77 años).

Que tenga claras sus funciones, que tenga empatía y que sepa entender nuestras enfermedades y se comporte de una manera correcta, que sea cercano/a (usuaria de 79 años).

Que tenga buen carácter y sea alegre. Que tenga empatía conmigo y con los demás residentes (usuaria de 84 años).



ALEGRÍA

En un momento marcado por las pérdidas y las limitaciones, la alegría aparece como una virtud muy valorada por los usuarios. El cuidador profesional que ríe, que es simpático, está contento y es entusiasta introduce frescura en el espacio vital de la persona en situación de dependencia y le aporta optimismo y buen humor:

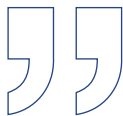


Como estoy muy sola porque he vivido siempre en el pueblo, aprecio mucho que me den cariño, que me ayuden a tener la casa limpia, que me den alegría y convivencia
(usuaria de 82 años).



[Me gusta que me cuiden] con alegría, amabilidad y mucho cariño y con delicadeza (usuaria de 65 años).

Me gusta que me cuiden con respeto, educación y simpatía. Que se note que están capacitados y formados (usuario de 70 años).



AFECTO

El afecto se codifica como un valor transversal que los usuarios consideran importante en la relación asistencial. Su presencia genera un escenario positivo que favorece el desarrollo de un cuidado excelente. Su frecuencia es muy elevada en los discursos, lo que demuestra su impacto a la hora de definir el buen cuidado:

Una persona cariñosa, que cuide con cierto amor, ya que se puede dar mucho amor y cariño. Paciente y empática, que piense que llegará a esa edad. Con cariño y respeto se pueden hacer muchas cosas (usuaria de 74 años).



Las personas en situación de dependencia esperan afecto y cariño de sus cuidadores, por lo que es importante transmitir cercanía y preocupación, sin una excesiva implicación emocional, para no crear falsas expectativas:



Me cuidan bien. Me ayudan a asearme y a cambiar el pañal con cariño y respeto. Que cuando me despierto me den los buenos días. Me gusta que las auxiliares sean cariñosas, alegres y comprensivas (usuaria de 87 años).

Que [el profesional] sea cariñoso, servicial y bueno en general. Que sea atento, que sepa pedir disculpas si comete algún fallo, porque todos somos humanos. [Que me trate] con cariño, con respeto, con amabilidad, como yo trato a todo el mundo (usuaria de 85 años).



EL CUIDADO DEL CUIDADOR PROFESIONAL

La pregunta de cómo cuidar al cuidador resulta muy interesante desde el punto de vista del análisis, porque pone de manifiesto la perspectiva de reciprocidad que tienen los usuarios sobre la relación asistencial diaria:

“

A quien me ayuda intento tratarlo/lla bien, respetándolo. Y cuando hacen algo que no me gusta se lo digo. A veces les digo que trabajan muy duro, que se tomen un descanso, porque se lo merecen (usuaria de 67 años).

”

“

Hay que comportarse con educación, ser paciente y respetuosa. En definitiva, actuar con humanidad y ofreciendo al cuidador el mismo trato que esperas de él (usuaria de 66 años).

Ayudar, si puedo, como empujar una silla o cosas así. Y ser educado y, al que me trata bien, tratarlo bien (usuario de 76 años).

”

Se puede afirmar que las personas en situación de dependencia consideran que cuidan a los profesionales con tres tipos de comportamientos que inciden sobre áreas diferentes, también conectadas entre sí:

1. No exigiendo más de lo que necesitan e intentando no dar más trabajo:



Con cariño. Facilitándoles el trabajo, ayudándoles al acostarme y cuando me hacen los baños. Valorando su trabajo (usuario de 77 años).

Con educación y agradecimiento también ayudo en lo que puedo en mi aseo personal y a vestirme (usuaria de 96 años).



2. Preocupándose por ellos a nivel personal y obsequiándoles con pequeños detalles:



Todas las mañanas las recibo con una sonrisa y si quieren les doy un beso para desearles buenos días. El día de mi santo, cumpleaños y Navidad, les compro pasteles y caramelos a todos los cuidadores y compañeras. Nunca les chillo ni les insulto, otros sí lo hacen (usuaria de 81 años).

Intento no exigir, ser paciente y calmar a los demás residentes cuando se alteran. Facilitarles el trabajo (usuaria de 71 años).



Permitiéndole algún fallo, no exigiendo cosas que no necesito. Agradeciendo cada día su labor, intentar darle el trato que quiero recibir yo (usuaria de 87 años).

3. Agradeciendo y valorando la importante labor que realizan con ellos:



Con mucho cariño porque me siento muy bien cuidada, atendida, comprendida y querida. Valorando y agradeciendo lo que se me ofrece cada día. Intento ofrecer lo mismo que yo quiero que me ofrezcan a mí. Vuestro trabajo es muy importante y hay que valorarlo, tanto por los residentes como por la empresa
(usuaria de 85 años).



Siendo amable, entiendo que a veces tienen que trabajar mucho y tener mucha paciencia. Les doy las gracias. Las quiero. Soy cariñosa con ellas
(usuaria de 92 años).

Tratándolo con respeto y dándole las gracias por su trabajo
(usuario de 70 años).



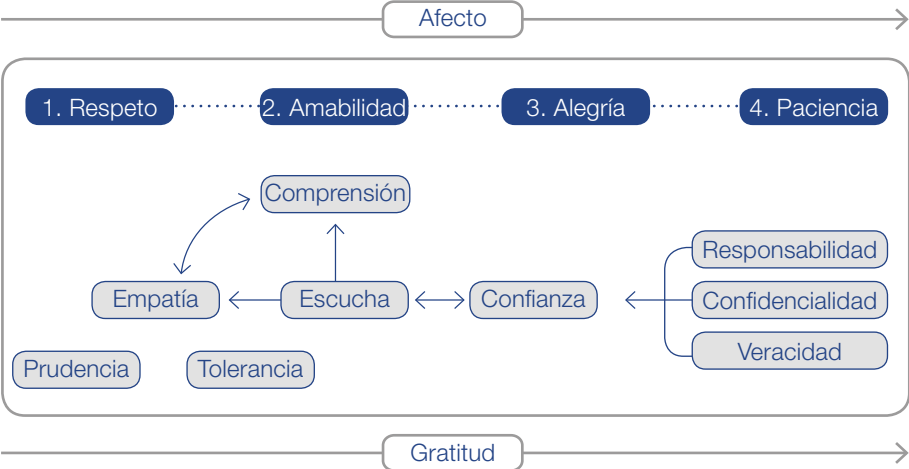
MAPAS CONCEPTUALES

Considerando todo lo expuesto, se constata la enorme riqueza de los discursos de los usuarios y su valor para conocer los matices de las virtudes, valores y condiciones de posibilidad del cuidado.

A partir de todo el trabajo llevado a cabo, se elabora un mapa conceptual inicial (figura 15) que permite observar la posición de cada categoría y las relaciones entre ellas.

Como se puede ver, son cuatro virtudes básicas y diez complementarias conectadas entre sí, cuya importancia varía en función de su frecuencia de aparición en las narrativas de las personas en situación de dependencia.

Figura 15. Mapa conceptual inicial. Usuarios



Con el objetivo de refinar el análisis y elaborar un mapa conceptual depurado que permita la comparación posterior entre grupos, se eliminan del mapa todas las categorías con frecuencias inferiores a cincuenta. El resultado se puede observar en la figura 16, que recoge las virtudes esenciales de un cuidador excelente según los usuarios. El valor del afecto permanece tras el corte, lo que demuestra su significación en la configuración de una relación de cuidado satisfactoria para las personas en situación de dependencia.

En definitiva, respondiendo a la pregunta de investigación planteada, un profesional de la atención excelente es respetuoso, amable, alegre y paciente, aportándoles, además, grandes dosis de afecto.

Figura 16. Mapa conceptual depurado. Usuarios



LA VIRTUD EN EL CUIDAR **SEGÚN LOS FAMILIARES**

7



Que trate bien y con cariño a la persona que cuida. Que dé calor, intentando que se sienta como en su casa, como si fuera de su familia. Que transmita alegría y dé compañía y seguridad. Debe tener, por supuesto, la formación necesaria y los conocimientos que le permitan desarrollar bien su trabajo. Debe estar muy atento y pendiente de sus necesidades (varón de 68 años).

Al igual que en los usuarios, se mantiene el buen trato como una aspiración de los familiares, pero, además, se incluyen otras dimensiones relevantes muy valoradas por ellos: la cercanía, la familiaridad, la seguridad y la formación.

Con el fin de dar voz a lo que sienten y piensan los familiares sobre el significado de un cuidado de calidad, se han identificado diferentes áreas temáticas que recogen tanto las cualidades, como los valores y condiciones de posibilidad de una buena labor asistencial.

PERSONALIZACIÓN DE LA ATENCIÓN

Al igual que los usuarios, los familiares consideran la personalización de la atención como un aspecto relevante del cuidar bien y que engloba diversas dimensiones, como se puede observar en los discursos. En este sentido, se hace especial hincapié en el respeto y el cariño como dos dimensiones claves de una atención centrada en la persona.



Formación y experiencia, responsable, tolerante y comunicativo, tener asumido que va a cuidar a personas mayores y enfermas. Saber personalizar el cuidado (cada persona es diferente). No transmitir al exterior la situación de la persona que cuida (varón de 51 años).



Cariño, capacidad de escucha, respeto, dar calidad en los cuidados, ser competente, saber respetar la individualidad, saber dar apoyo (varón de 63 años).

Demostrar respeto y sobre todo cariño, no ser cuidador solo por ganar un sueldo, tener simpatía hacia la persona que cuida, tener una atención según sea cada persona, no realizar los cuidados de forma teórica, no perder la calma ante reacciones de la persona que cuida (mujer de 77 años).



Cuando se le pregunta a este grupo específicamente por las dificultades de su familiar con respecto a los cuidados que recibe, se identifican cuestiones y dificultades que les afectan a ellos, pero también a los profesionales. Principalmente se agrupan en dos áreas:

1. Dificultades de comunicación y de comprensión de su familiar:



Que no entendemos sus deseos en cada momento. Lo cierto es que siempre se intenta hacer lo mejor. La monotonía hace que se pongan violentos, ya que a menudo piensan: “Otro día más”, y que cada día que pasa es un suplicio para ellos, lo que lleva a tener una actitud negativa de la enfermedad (mujer de 31 años).





No tiene capacidad de pedir lo que necesita (mujer de 46 años).

El no poder manifestar en algún momento cuáles son sus necesidades, carencias, por problemas de la enfermedad, edad, problemas con el lenguaje. Sensación de abandono, de sentirse cada vez más dependiente de los demás. La incapacidad de controlar todo un cuerpo (mujer de 50 años).

Los cuidados prestados cubren sus necesidades, pero no garantizan la total satisfacción de la persona dependiente ante la imposibilidad de establecer una comunicación recíproca (mujer de 44 años).



2. El usuario no acepta sus limitaciones y les resulta complicada la interacción:

No acepta sus limitaciones, se siente vulnerable e incómodo cuando necesita ayuda de los demás, la sensación de pérdida del control de su vida (mujer de 62 años).



Desinterés por parte del anciano, tristeza, no asumir la situación de dependencia en que se encuentra. Problemas, enfrentamientos con el cuidador por cosas del día a día. Incomprensión (varón de 63 años).

Consideran que ante estos problemas, la atención personalizada y profesional es la mejor solución, aunque en ocasiones aparecen la frustración y la inseguridad como elementos que inciden directamente en su bienestar y en su capacidad de afrontamiento. Es necesario realizar un trabajo pedagógico y de intervención con los familiares que facilite su adaptación a la situación.

PACIENCIA, RESPONSABILIDAD Y AMABILIDAD

Al ser preguntados sobre las actitudes que debe tener un cuidador excelente, los familiares identifican la paciencia, la responsabilidad y la amabilidad como las tres virtudes básicas, vinculadas al trato respetuoso y cercano:



Debe ser una persona paciente, tranquila y comprensiva con el tipo de personas que tratan cotidianamente (mujer de 65 años).

Amabilidad, paciencia y sobre todo vocación (mujer de 79 años).

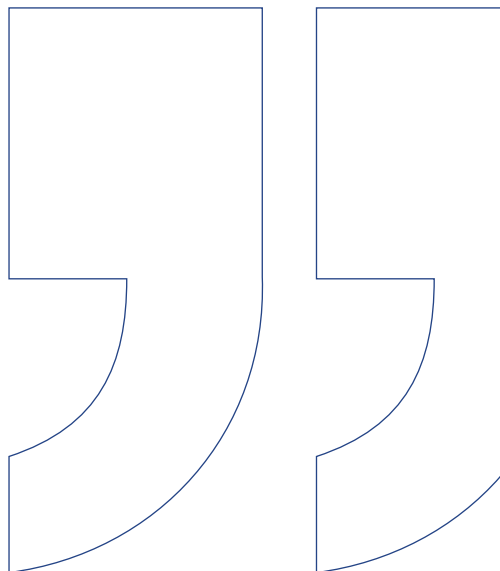
Cuidar bien a los ancianos, tener paciencia con ellos, tratar a los ancianos con respeto y cariño (mujer de 48 años).

Ser amable, ser cariñoso y profesional (mujer de 57 años).

Empático con el residente, paciente por la situación personal del residente, profesional con la familia, que sepa explicar la realidad (mujer de 72 años).

Las actitudes que debería tener serían: amabilidad, paciencia, comprensión y sobre todo humanidad (mujer de 42 años).

Humano, agradable y con mucha paciencia, ya que se trata de personas mayores (mujer de 55 años).



Al igual que en los discursos de los usuarios, la vocación y la humanidad se entienden como condiciones de posibilidad del cuidado que facilitan la provisión de una buena asistencia:



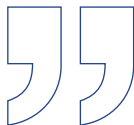
Entrega total, que le guste su trabajo. Preparación psicológica y trato personalizado con cada paciente, respeto con criterios propios, para que en cada situación puedan responder y tomar determinaciones ante cualquier problema que surja (mujer de 61 años).

Ser profesional, con vocación, humanidad, paciencia, buen humor, ser cariñoso, limpieza y orden, honradez y sinceridad, no escatimar cuidados (mujer de 56 años).



Vocación (le debe gustar tratar con mayores), agradable trato, responsables (mujer de 51 años).

Que su profesión sea vocacional, que sea comprensiva (mujer de 54 años).



También resulta importante para los familiares que el profesional les proporcione apoyo ante los cambios y desarrollo de la enfermedad y anime y motive a los usuarios, en el contexto de una atención responsable y centrada en las necesidades de los usuarios:

“

Saber dar cuidados, apoyo y afecto, respetar, ser positivos y alegres, animar, motivar, mostrar afectividad, tener paciencia, saber escuchar, ser persistente, responsable (mujer de 62 años).

”

“

Lo primero es que debería tener vocación por este trabajo, no es nada fácil convivir con personas mayores con mentalidades de niños, muchísima paciencia y dotes de persuasión para que estas personas tengan ilusión por vivir. Es muy importante que se respire un aire de alegría (mujer de 72 años).

[...] Formación psicológica: trato cariñoso, paciencia, saber escuchar sin molestar. Dar dignidad, potenciar la autoestima de los mayores, saber motivarlos, comunicarse (varón de 51 años).

”

FORMACIÓN Y SEGURIDAD

La competencia aparece en los discursos de los familiares, ya que es la base para proporcionar seguridad al residente y unos cuidados de calidad:



Formación inicial adecuada y experiencia, paciencia, trato amable y tranquilo, conocimientos de cómo mover a un paciente, fuerza física, información continua a sus superiores del estado del paciente, compañerismo y solidaridad con los compañeros de trabajo y con los familiares, reaccionar con rapidez ante un imprevisto (varón de 78 años).

La profesión de cuidador requiere vocación y que esta vaya acompañada de una excelente formación profesional e incluya desde las grandes hasta las pequeñas funciones que ha de desempeñar y las específicas según las características y situaciones de las personas que ha de atender y cuidar (mujer de 70 años).



Paciencia, profesionalidad, conocimientos suficientes sobre las patologías a tratar (mujer de 44 años).

Buena preparación profesional, buena psicología: autocontrol, confianza, evitar lo más posible los estreses. Paciencia, saber ponerse límites, a ser posible un trabajo elegido racionalmente (varón de 41 años).



Persona responsable y cualificada en atención a personas dependientes (varón de 56 años).

Por tanto, tal y como se acaba de mostrar, de las encuestas de los familiares se desprende que la preparación y el compromiso del profesional para realizar la tarea de cuidar es un tema relevante:



Ser respetuoso, amable, cariñoso, tener sensibilidad, humilde, que tiene amor al prójimo. Se necesita gente profesional y comprometida con su trabajo, no gente de despacho que no sepa nada sobre residentes (mujer de 55 años).

AFECTO

Como se ha podido observar, el afecto está presente en muchas de las respuestas de los entrevistados y es un valor importante en la conceptualización de un cuidado excelente:



Conocimientos para prestar servicio profesional, buena salud física y emocional para trabajar con armonía y alegría, buena comunicación con el enfermo y familiares, que sienta cariño y sea cercano, compromiso con su profesión (varón de 56 años).

Muy afectuosa, cariñosa, son cosas especiales. Le tiene que salir del corazón y hacerlo con mucho cariño y amor. Entonces puedes observar cómo le gratifica (varón de 74 años).



DIFICULTADES DEL CUIDADO

Los familiares identifican diversas dificultades en la tarea de cuidar vinculadas principalmente a tres áreas:

1. Esfuerzo físico, psicológico y falta de agradecimiento y reconocimiento social:

“

Que el paciente es impaciente, no sabe esperar, es egocéntrico porque piensa que lo más importante es él y su enfermedad. En ocasiones olvida que la persona que lo cuida está haciendo un gran esfuerzo y es humana. La exigencia por parte del enfermo produce estrés psicológico [...] (mujer de 31 años).

Los ancianos no son agradecidos, tienen que entender a demasiados ancianos por turno, su labor no siempre es apreciada, tienen un gran desgaste físico (mujer de 62 años).

”

“

Cansancio psíquico y físico. No sentirse valorado en cuanto al trabajo que se realiza. Falta de motivación (mujer de 55 años).

”

El cansancio, la saturación psicológica y también la física [...] (mujer de 67 años).

”

2. Las derivadas de la enfermedad:

“

El estado físico y mental de la persona a la que cuida. Los familiares no debemos entrometernos en su trabajo (mujer de 40 años).

”

“

[Las dificultades] derivadas de la personalidad y las consecuencias de la o las enfermedades de cada paciente (varón de 59 años).

3. Usuarios y familiares muy demandantes: se plantean expectativas que resultan difíciles de cumplir, que no se ajustan a la relación terapéutica establecida:

“

En ocasiones los familiares exigimos demasiado y no queremos entender que no todo es posible. La carga de conciencia del familiar, que siempre lo acabamos pagando con ellos (varón de 35 años).

Rarezas de las personas a cuidar, mal carácter, bajo nivel cultural, dificultades físicas de las personas a cuidar y mala educación de los familiares (varón de 63 años).

”

Es relevante señalar que los familiares también se hacen cargo de las situaciones y comprenden la complejidad de la labor asistencial. Estos discursos van en la línea de la corresponsabilización de los cuidados y muestran la importancia de involucrar a los familiares en el trabajo terapéutico realizado, ya que ellos son un factor de protección y elemento de bienestar fundamental para los usuarios.



Ella quiere ser siempre el centro de atención y no entiende que a veces los auxiliares o trabajadores del centro no puedan dedicarle dicho tiempo y eso causa una contestación que a ella no le gusta [...] (mujer de 25 años).

[...] Siempre quiere las cosas al momento y no siempre le pueden escuchar cuando ella quiere (mujer de 46 años).

No tiene paciencia, es muy exigente, nunca se hacen las cosas bien, según ella (varón de 63 años).



MAPAS CONCEPTUALES

Teniendo en cuenta las áreas temáticas establecidas, se observa que la principal preocupación de los familiares se centra en que los cuidadores profesionales tengan capacidad de respuesta para tomar decisiones, les guste lo que hacen y sean pacientes para afrontar las grandes dificultades del cuidado.

El mapa conceptual inicial (figura 17) muestra las tres virtudes básicas identificadas y las diez complementarias, así como las relaciones entre ellas.

El mapa conceptual depurado muestra la paciencia como la virtud esencial de un cuidador excelente, junto con el cariño, al igual que ocurría con los usuarios (figura 18). El resto de virtudes no superan el corte al tener frecuencias de aparición por debajo de cincuenta.

En consecuencia, respondiendo a la pregunta de investigación planteada, para los familiares, un profesional de la atención excelente es aquel que es paciente y atiende a la persona con cariño. Este resultado puede ser una proyección de los propios sentimientos y percepciones de los familiares que consideran la paciencia como una actitud necesaria antes las demandas de las personas en situación de dependencia.

Figura 17. Mapa conceptual inicial. Familiares

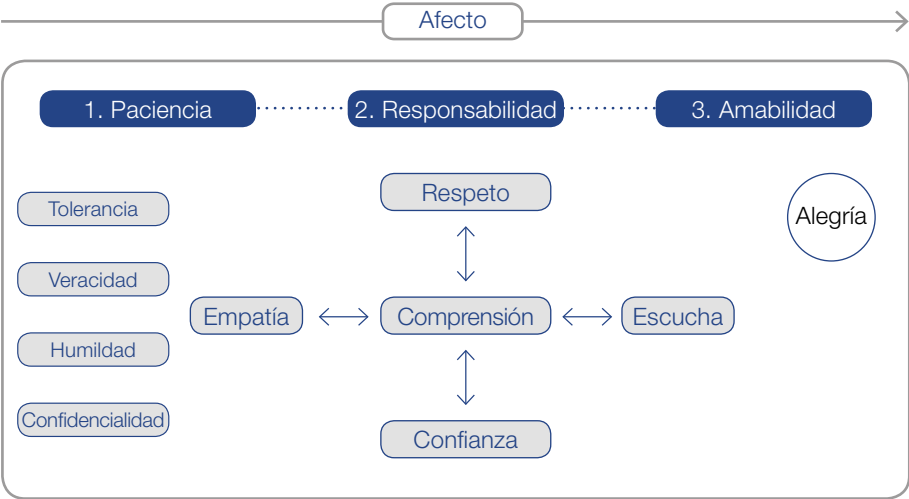
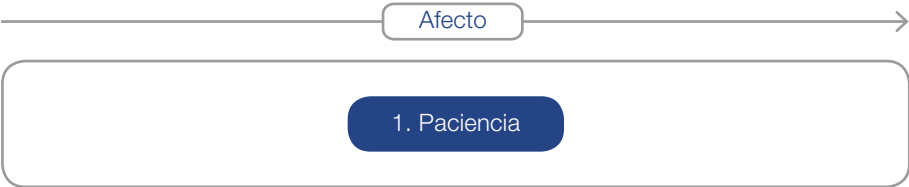
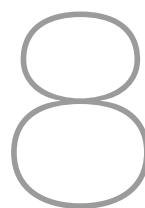


Figura 18. Mapa conceptual depurado. Familiares



LA VIRTUD EN EL CUIDAR **SEGÚN LOS PROFESIONALES**



Profesionalidad. Saber analizar a cada paciente para ofrecerle la atención que necesita, para no menoscabar sus habilidades. Capacidad de empatizar con el residente y sobre todo discreción, seriedad, paciencia y vocación en el cuidado de las personas. Si no te crees que tu profesión es esencial e importante no puedes transmitirlo al resto del entorno (auxiliar de geriatría, mujer de 45 años).

Los profesionales trabajan para que el buen trato o buen cuidado se convierta en un deseo que se materializa todos los días. Este resultado se evidencia en sus respuestas, que son muy profusas y elaboradas, independientemente de la categoría profesional.

La extensión y profundidad en la argumentación es una característica destacada de las narrativas de los profesionales, que permite identificar temáticas comunes y definir cuáles son, según ellos, las cualidades de un cuidador excelente. Las virtudes aparecen siempre combinadas en los discursos, nunca de forma aislada, lo que indica que para cuidar con excelencia no es suficiente con tener conocimientos o formación, sino que se necesita poner en juego muchas habilidades básicas, que son las que marcan la diferencia entre un cuidado correcto y un buen cuidado o cuidado excelente.

MANTENIMIENTO DE LA AUTONOMÍA Y DEL BIENESTAR

El principal objetivo de los profesionales es ayudar a los usuarios a conservar sus capacidades y su independencia, fomentando, además, su bienestar. Las estrategias utilizadas son diversas y siempre se entremezclan, ya que se entiende que en la interacción es necesario el contacto y la cercanía. La visión integral queda patente en todos los extractos, ya que se enfoca el cuidado, atendiendo no solo a aspectos físicos o funcionales, sino también emocionales, sociales y personales.



[...] Ser muy organizado: cuando tenemos tantos residentes que cuidar, es necesario gestionarse el tiempo. Las estrategias de cuidado y habilidades de comunicación del cuidador contribuyen a que los residentes puedan seguir valiéndose por sí mismos y realizar una vida digna y a disminuir el índice de pérdidas en las actividades cotidianas (auxiliar de enfermería, mujer de 45 años).

Prestar solo la ayuda necesaria en cada momento, no anulando a la persona, sino haciéndola participe, fomentando su máxima capacidad de autonomía, consiguiendo la mayor autorrealización de la persona cuidada. Imprescindible la empatía y la paciencia (terapeuta ocupacional, mujer de 30 años).



Debe respetar la independencia de la persona. Ser positivo y alegre. Escucharles activamente y con paciencia. Animarles a ser activos y favorecer su autonomía (trabajadora social, mujer de 28 años).

[...] Cuidarlos también es hacer que se sientan felices, es calidad de vida (auxiliar de enfermería, mujer de 51 años).



Tal y como se muestra en las narrativas, otro elemento clave de la labor de los profesionales es mantener el bienestar de los usuarios y ayudarles a sentirse apoyados y seguros, con un trato cercano y amable:

“

Que se le trate bien y que se le haga sentir como en casa. Que tengas empatía con él
(monitor de tiempo libre, varón de 27 años).

Creo que a veces pensamos que lo más importante es ser alegres y transmitir buen ambiente, pero creo que si de verdad se quiere llegar al fondo de una persona cuidada es más importante transmitir seguridad y hacerles saber que pueden confiar en ti, que no solo estás para reír. Creo que también valoran el orden, la organización, el respeto, la educación, la coordinación y por supuesto la atención
(DUE, varón de 25 años).

”

“

Educado, amable, responsable y profesional. Debe tener estas actitudes para dar un buen servicio tanto a pacientes como a familiares (auxiliar de enfermería, varón de 27 años).

”

El profesional plantea el buen cuidado no solo como una necesidad para los usuarios, sino también para los familiares, ya que ambos constituyen la unidad de intervención.

VIVENCIA DEL TIEMPO

Dedicar tiempo a la persona que cuidan es un aspecto que los profesionales identifican como fundamental para una buena atención y, además, como se ha visto anteriormente, es muy valorado por los usuarios:



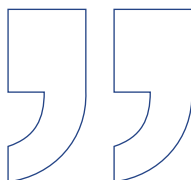
[Lo que más valoran es] la amabilidad y que les escuches. Que detectes sus necesidades, que te des cuenta de lo que necesitan en cada momento específico. Si los conoces bien percibes lo que les hace falta. Aprecian que pases tiempo con ellos (auxiliar de geriatría, mujer de 43 años).

La vivencia del tiempo tiene dos dimensiones según los profesionales. Por un lado, se refiere a la cantidad de tiempo que se pasa con el usuario: a más tiempo, más calidad percibida. Por otro, se refiere al tiempo de espera: a menos tiempo de espera, más calidad percibida. La vivencia del tiempo se analiza en términos muy cuantitativos, siendo pocas las referencias a la calidad del tiempo invertido con cada usuario:



[El usuario valora] la manera en que se le trate; cómo se le hable, la forma en que se le expliquen las cosas, el tiempo que se le dedique (auxiliar de geriatría, mujer de 30 años).

Agradecen la paciencia que tienes con ellos (dedicarles el tiempo que necesiten). Agradecen ser escuchados (mirándoles a los ojos). Agradecen ser tratados con cariño (auxiliar de enfermería, mujer de 47 años).



PACIENCIA Y RESPETO

La paciencia y el respeto son dos cualidades que los profesionales consideran imprescindibles para un trato excelente. La paciencia implica respetar tiempos, dándole a la persona un cuidado personalizado. Se observa la conexión entre las diferentes áreas temáticas, lo cual indica que la construcción del contexto de cuidado es una realidad compleja en la que los discursos identificados proporcionan contenido a las virtudes:



Humanidad, paciencia y profesionalidad.
Porque tratamos con personas mayores que necesitan mucho cariño, y la profesionalidad, porque hay que tener formación para responder a las necesidades de estas personas (auxiliar SAD, mujer de 34 años).

Agradecen mucho la amabilidad y el respeto, saberles escuchar, la paciencia, dedicarles palabras amables, trato agradable, que respetes su intimidad y su dignidad (auxiliar de enfermería, mujer de 45 años).



Paciencia y persistencia, añadiendo a lo anterior técnica, tiempo y materiales. No toda persona ve cubiertas sus necesidades en el mismo tiempo y del mismo modo (DUE, varón de 28 años).

Paciencia, empatía, implicación, eficiencia, ser respetuoso y educado, tener capacidad de escucha y de observación, transmitir seguridad. Creo que una mezcla de cada una de estas cualidades puede cubrir satisfactoriamente las necesidades de las personas cuidadas (auxiliar de enfermería, mujer de 31 años).



ESCUCHA Y EMPATÍA

La escucha activa es una herramienta terapéutica muy potente que los profesionales consideran importante en su actividad diaria. Escuchar activamente resulta clave para comprender y empatizar con los usuarios que cuidan:



Saber escuchar: porque la persona cuidada necesita atención, para que sienta que alguien se preocupa por su bienestar, se preocupa por ella. Disponibilidad: el tiempo con la persona cuidada es fundamental para una buena atención, para una buena prestación de los cuidados (DUE, mujer de 24 años).

Saber escuchar tanto a las personas residentes como a los compañeros de trabajo y jefes para modificar, si es necesario, actitudes. Saber administrar el tiempo en el trabajo según necesita cada persona, valorando cada uno en cada momento. Respetar, pero exigir también respeto (auxiliar sanitario, mujer de 53 años).



Escucha y empatía, resultan clave en los profesionales a la hora de llevar a cabo su trabajo y son básicas para establecer una relación de confianza:



Hay muchas actitudes a tener con un residente, como por ejemplo escucha activa, amabilidad, buena disponibilidad, empatía, paciencia. Todo esto es necesario para que el residente se sienta cómodo y en confianza con el cuidador y que hagan un trabajo mutuo (auxiliar de enfermería, mujer de 21 años).





Empatía y respeto. Es fundamental para un cuidado digno. Formación. Es necesario el conocimiento adecuado para el desarrollo del trabajo. Habilidades sociales y de comunicación para el trabajo en equipo y ante las familias
(psicóloga, mujer de 31 años).

Al igual que los usuarios y los familiares, los profesionales señalan la importancia del cariño y el afecto en la relación asistencial. Es necesario implicarse para cuidar bien, pero sin involucrarse en exceso para no perder objetividad y equidad:

Activismo e implicación con los usuarios, sabiendo mantener los límites para no llegar a una sobreimplicación, ser amable, confidencial y honrado, ser maleable y poder adaptarse a los distintos usuarios y situaciones (fisioterapeuta, varón de 28 años).

El cariño con el que se le hagan las cosas, el respeto por él y sus gustos, escucharlo y atender a sus peticiones siempre y cuando esté en manos del profesional (fisioterapeuta, mujer de 27 años).



Cariño mostrado, compañía, atención profesional para sentirse seguro con los cuidados prestados
(auxiliar sanitaria, mujer de 40 años).

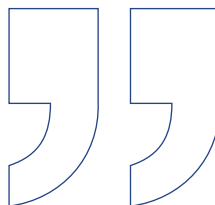
La relación que se crea entre auxiliar y usuario, aunque la auxiliar debe establecer unos límites
(auxiliar SAD, mujer de 37 años).

PROFESIONALIDAD Y COMPRENSIÓN

Tener los conocimientos necesarios para cuidar adecuadamente, tomando decisiones y respondiendo a las necesidades individuales. Se considera fundamental para unos cuidados de calidad, ya que transmite seguridad y constituye la base de una buena asistencia:

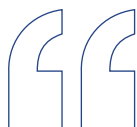
Ser respetuoso, educado, tener empatía, conocer las limitaciones de los demás y comprender sus enfermedades y sentimientos, porque a todos nos gusta recibir un buen trato (DUE, mujer de 23 años).

Buenos conocimientos y buena dosis de paciencia (auxiliar de geriatría, mujer de 50 años).



La comprensión es otra virtud necesaria vinculada a la escucha y a la empatía. Comprender permite ponerse en la piel del otro, entenderle, humanizando los cuidados:

Que se sienta seguro de que estás pendiente para lo que necesite, muestras de cariño, comprensión y empatía hacia ellos (auxiliar de clínica, varón de 54 años).



Sensibilidad, atención al detalle, empatía, paciencia... porque hay que entender al paciente y ponerse en su lugar (DUE, mujer de 24 años).

Resulta esencial comprender la situación de las personas que cuidan para gestionar los problemas diarios en la relación con usuarios y familiares. Hay situaciones de gran demanda que generan muchas dificultades con consecuencias importantes para los cuidadores, como se pone de manifiesto en los siguientes apartados, que muestran las dificultades y beneficios del arte de cuidar.

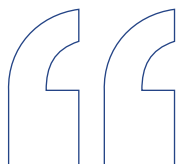
8.1. LAS DIFICULTADES EN EL ARTE DE CUIDAR

En una ética del cuidador, no se pueden olvidar las dificultades que derivan de esta práctica. Sería ingenuo o irreal hacer ver que esta labor es cómoda y sencilla.

Los cuidadores muestran un conjunto de dificultades en su práctica profesional. Es relevante señalarlas con el objetivo de que los profesionales las conozcan, antes de encontrárselas, y de que las organizaciones tomen las medidas adecuadas para corregirlas en el máximo grado.

EL ESFUERZO FÍSICO

Una primera dificultad en el arte de cuidar a personas en situación de dependencia es el esfuerzo físico que supone realizar esta actividad. Los cuidadores profesionales conocen ejercicios que pueden contrarrestar esta actividad y evitar lesiones y problemas funcionales, pero aun así es una labor dura de gran impacto a nivel físico:



Cuando el residente está muy desmejorado o siente falta de movilidad, el esfuerzo físico que tenemos que realizar también afecta a la presión psicológica y mental (auxiliar de clínica, mujer de 39 años).

Los cuidadores consideran que es una actividad que exige una buena preparación física y que con frecuencia, cuando se desarrolla sin la ayuda de los demás y recae sobre la misma persona, acumula mucho desgaste.

[...] [Me resulta duro] las personas rígidas y los pesos (sobre todo en demencias), si las compañeras no trabajan en equipo (auxiliar de clínica, mujer de 54 años). ”

EL DESGASTE EMOCIONAL

El cuidado de una persona en situación de dependencia no tan solo conlleva un intenso y extenso ejercicio físico, especialmente cuando se le tiene que vestir, bañar o trasladar de un lugar a otro, sino desgaste emocional.

El desgaste emocional es una pérdida de energía interior, conlleva una desgana vital, apatía. El profesional no debe perder la esperanza ni la ilusión con lo que hace, pero, con frecuencia, cuando ve que su acción no tiene resultados eficientes y que la persona cuidada está progresivamente en un estado de mayor deterioro, se hace difícil no experimentar impotencia, incluso rabia o ira:

[...] Aunque por otra parte es una labor muy dura, vas viendo que el usuario se va apagando poco a poco y, sinceramente, es muy triste y muy duro (auxiliar SAD, mujer de 42 años).



En el arte de cuidar, como en el de educar, es básica la contención emocional. El cuidador profesional tiene, generalmente, más capacidad para hacerlo, porque no hay tanta implicación emocional.



Encuentro tanto dificultades físicas como mentales. Entre [...] las mentales están la ansiedad, sentimientos de culpa, estrés, involucración excesiva con el residente, falta de cooperación por parte de compañeras y de familia (auxiliar de enfermería, mujer de 48 años).

El autodominio emocional es básico para cuidar correctamente. Esto solo es posible si el cuidador sabe identificar sus emociones negativas (rencor, odio, rabia, celos, resentimiento, impotencia, culpa, remordimiento, envidia) y sabe canalizarlas adecuadamente sin causar mal a nadie:

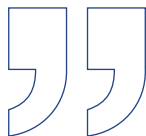
LA DURACIÓN DE LOS CUIDADOS

El tiempo juega un papel determinante en la práctica del cuidar. Cuanto más prolongado es el tiempo de atención, más difícil es mantener un alto nivel de excelencia. Es fácil caer en la desgana, en la repetición mecánica y estipulada de ciertos actos. Solo quien realmente encuentra sentido en esta actividad ve el beneficio que se deriva para otro ser humano, da valor a cada pequeño detalle y puede afrontar el factor tiempo con éxito.

Existe el peligro de la monotonía. La repetición de rutinas, de gestos y de movimientos prácticamente idénticos a lo largo del tiempo genera cansancio, sensación de inmovilidad y, por consiguiente, aquella actividad se vuelve muy vacía para quien la realiza.

En este sentido, cuando los cuidados son prolongados, genera gran frustración no poder dedicarse más a cada usuario, un tema claramente vinculado a la vivencia del tiempo que se ha identificado como área temática relevante:

Para mí, lo difícil es no poder dedicarle a cada una de las personas el tiempo que verdaderamente necesitan. Porque cada uno de ellos tiene necesidades diferentes y necesita su atención y tiempo de dedicación (auxiliar de enfermería, mujer de 20 años).



A muchos nos gustaría invertir más tiempo en pasear y hablar con las personas a nuestro cargo, pero tenemos tantas comidas que servir, tantas cuestiones de higiene y cuidado personal que resolver que nos resulta imposible encontrar tiempo para mantener la relación personalizada que nos llevó a escoger este trabajo como profesión (auxiliar de enfermería, mujer de 45 años).

EL TRATO CON LA FAMILIA

En el arte de cuidar, el profesional no solamente trata a su destinatario, sino también a su entorno afectivo. La persona en situación de dependencia no es un ser aislado, un átomo separado, sino que está inmerso en lo que Ortega y Gasset denomina la circunstancia. Conocer el entorno afectivo es básico para poder encontrar complicidades y poder mejorar la calidad de vida de la persona cuidada.

La relación con este entorno no siempre es fácil. Muchas veces, los familiares tienen unas expectativas que el profesional no puede garantizar. Esperan unos progresos y unas mejoras que no se hacen realidad e imputan la responsabilidad al cuidador. Con frecuencia proyectan un sentimiento de culpabilidad en la figura del profesional y le exigen un trato de mucha calidad, porque ellos tienen la sensación de no ejercer correctamente la responsabilidad filial:



Sobre todo las familias, que se intentan meter en mi trabajo, llegando a veces a no respetarlo y valorarlo (DUE, mujer de 24 años).

La demanda de los residentes, en los que hay momentos que no comprenden que su caso debe esperar y no pueden ser atendidos ya. Las demandas de los familiares, en los casos en los que existe sobreprotección o culpa que proyectan sobre el personal del centro (psicóloga, mujer de 31 años).

El cuidador profesional entra en el espacio íntimo de la persona cuidada, no solo en un sentido físico, sino relacional. El trato cotidiano hace que tenga informaciones muy privadas de la estructura y la dinámica familiar de su destinatario. Es esencial que no despierte celos entre los familiares, que guarde silencio de todo lo que sabe y que es confidencial y que busque complicidades y nexos de unión para poder cuidar mejor. Observar, actuar y no juzgar deberían ser las premisas de una buena intervención profesional. La transferencia de información entre el profesional y la familia y al revés es determinante para actuar eficientemente:

[...] Me parece importante informar a los familiares sobre el estado de los usuarios y de las necesidades que puedan aparecer en un futuro. Además, es importante que tenga ciertas habilidades sociales y de detección de problemas (auxiliar SAD, mujer de 37 años).



EL ESCASO RECONOCIMIENTO

La tarea de cuidar no está reconocida ni social ni económicamente, tampoco políticamente. No se tiene suficiente conciencia de la labor que hacen los cuidadores para el buen funcionamiento de la vida de una ciudad, ni de cuán necesarios son para que los ciudadanos puedan realizar sus ocupaciones laborales:

Quedan bastantes recelos por parte de los familiares en referencia al cuidado de sus familiares, porque precisamente no nos valoran como verdaderos profesionales [...] (auxiliar de geriatría, mujer de 45 años).



La difícil conciliación entre vida profesional y vida familiar en nuestra sociedad hace más básica, esencial y urgente que nunca la presencia de los cuidadores. Con frecuencia, los ciudadanos que están en plena vida activa no disponen de tiempo para cuidar a los seres humanos que dependen directamente de ellos: de los niños pequeños y de los abuelos mayores. En este contexto, el profesional de ayuda a domicilio o el de un entorno residencial acaba siendo una figura determinante para desarrollar con normalidad las actividades diarias.

No se contempla suficientemente el desgaste físico y emocional que acarrea esta actividad y esto hace que, con frecuencia, las retribuciones no se ajusten al valor clínico y social de la tarea realizada. Con todo, la mayoría de cuidadores admiten que su tarea es reconocida tanto por la persona destinataria como por el entorno familiar. Les hacen sentir miembros activos de la comunidad afectiva y se sienten muy útiles en ella. Estos son aspectos positivos en medio de las dificultades:



El beneficio principal es que, por muchos malos días que tengas y muchas cosas feas y tristes que vivas, una sola caricia, sonrisa, un gracias, una mirada a los ojos de un solo residente compensa todo lo anterior. Sentir que eres alguien necesario para el bienestar de una persona es una carga muy grande para los hombros de uno mismo, pero también es una gran gratitud (DUE, hombre de 25 años).

Es una tarea muy agradable el estar ayudando a gente que realmente lo necesita. Es muy agradecido también porque el usuario así te lo demuestra [...]
(auxiliar SAD, mujer de 42 años).



El hecho de que el cuidar esté tan poco reconocido económicamente lleva a que, en ocasiones, se haga por necesidad en espera de una actividad más solvente:



[...] En muchas ocasiones los cuidadores están cansados, frustrados y quemados. Por regla general, están mal pagados y tienen un segundo trabajo (auxiliar de geriatría, mujer de 45 años).

LA INCOMUNICACIÓN Y LA SOLEDAD

Otra dificultad en el arte de cuidar es la incomunicación que, a veces, se produce entre el profesional y su destinatario. Una de las condiciones básicas de esta práctica es la fluidez comunicativa, tanto a nivel verbal como no verbal. En determinadas circunstancias, el estado de deterioro cognitivo y físico de la persona cuidada es tan agudo que los niveles de comunicación son muy reducidos.

Esta opacidad hace muy difícil aclarar las necesidades de la persona cuidada y también sus preferencias. El profesional tiene que actuar sobre hipótesis de trabajo y prestar mucha atención para prestar una asistencia que se ajuste lo más posible a los deseos y voluntades de la persona cuidada.

La persona en situación de dependencia desea ser escuchada y cuidada, quiere que su mensaje llegue y valora especialmente a los profesionales que son porosos al acto comunicativo:

[...] Dedicando el tiempo necesario para poder atender también al resto de personas, incluidas principalmente aquellas personas que no pueden comunicarse más que con la mirada [...] (auxiliar sanitaria, mujer de 53 años).





Las principales dificultades se encuentran con personas gravemente afectadas, es difícil conocer exactamente qué están sintiendo y conseguir esa interacción comunicativa para poder mejorar su cuidado en general [...]
(terapeuta ocupacional, mujer de 26 años).

LA CULPABILIDAD DEL PROFESIONAL

Uno de los estados emocionales más difíciles de afrontar es la culpabilidad. El profesional del cuidado experimenta, en determinados momentos, este estado anímico como consecuencia del grado de exigencia que conlleva su labor. En ocasiones tiene la impresión de no poder atender correctamente a los usuarios, ya sea por exceso de peticiones, o bien por imposibilidad técnica:

[...] El ejercicio de cuidar no es fácil, tenemos que ir de habitación en habitación, cubrir las necesidades de muchas personas y llevar a cabo otras labores que forman parte de nuestro trabajo. Todo esto nos deja muy poco tiempo para atender de forma individual y personalizada a cada uno de los residentes a nuestro cargo [...]
(auxiliar de enfermería, mujer de 45 años).



La principal dificultad que me encuentro a la hora de cuidar es la falta de tiempo, no siempre podemos hacer todas las cosas que nos gustaría (auxiliar de clínica, mujer de 33 años).



La culpabilidad es una barrera invisible al bienestar mental y emocional y es esencial gestionarla adecuadamente para que no tenga efectos adversos en los otros ni, por supuesto, en uno mismo.

La sensación de no poder llegar a todo y no resolver satisfactoriamente las solicitudes puede generar este estado anímico, lo cual exige una reflexión sobre la carga asistencial y la gestión del tiempo profesional.

EL SENTIDO DE LA FRUSTRACIÓN

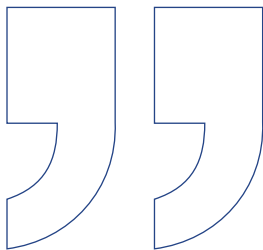
La frustración no es extraña en la vida profesional. Tiene relación directa con las expectativas que uno se ha formado, con el propósito que el profesional se ha fijado en la mente. Solo existe la frustración cuando existe proyecto.

En los profesionales de la salud, la frustración acaece cuando el curar o el cuidar no alcanzan el grado óptimo, cuando irrumpen variables que se desconocían y tienen un efecto fatal en el usuario. El cuidador se frustra cuando no puede paliar un proceso de sufrimiento, un grave deterioro o, simplemente, cuando no puede llegar al usuario. Frente a esta experiencia, es esencial la ayuda mutua, el sentido realista, la práctica del desapego y saber adaptarse a las situaciones.



La frustración de ver a alguien que está solo y no puede valerse y no poder ayudarle más. A veces también las formas de ser cerrados y el carácter fuerte de algunos usuarios que no facilitan el trabajo del auxiliar (auxiliar SAD, mujer de 38 años).

Hay muchas dificultades, como por ejemplo residentes agresivos, con carácter agrio, residentes con poca disponibilidad de ayudar cuando se les está ayudando en las AVD [...]
(auxiliar de enfermería, mujer de 21 años).



8.2. LOS BENEFICIOS DE CUIDAR

Sería injusto ver en la práctica del cuidar una actividad únicamente negativa. Es una actividad dura, que exige esfuerzo físico, dominio emocional, constancia y dedicación, una buena dosis de sentido del humor y formación continuada, pero también es una fuente de beneficios.

El arte de cuidar conlleva beneficios, tanto para los destinatarios, como para los profesionales, que indirectamente hacen unos buenos aprendizajes.

Con demasiada frecuencia se subrayan solo los impedimentos y las dificultades. Esto hace difícil incentivar a las nuevas generaciones a realizar este tipo de servicio en la sociedad. Es necesario subrayar que esta actividad colma subjetivamente a la persona y la hace sentir útil en el conjunto de la sociedad.

LA GRATITUD

La inmensa mayoría de los cuidadores consideran que sufren una grave crisis de reconocimiento social y económico, pero en cambio expresan que reciben mucha gratitud por parte de las personas cuidadas. En general, las personas en situación de dependencia son agradecidas, valoran el trabajo que se les hace y desean evitar dar más trabajo:



Para mí es muy gratificante el cuidar a una persona que lo necesita, el sentir que con un poco de mi trabajo puedo hacer que otra persona se sienta bien, que tenga una vida más digna. Otro beneficio es el cariño que te dan los residentes (DUE, mujer de 23 años).

Principalmente la gratitud y estima que te muestra la persona cuidada. Alto nivel de motivación por mantener el bienestar de la persona (psicóloga, mujer de 27 años).



“

Satisfacción personal por contribuir al bienestar del paciente, la gratitud y estima de la persona cuidada, gratificación personal al resolver problemas o dificultades que vayan surgiendo, el mantenimiento del puesto de trabajo (auxiliar de enfermería, mujer de 56 años).

Saber que estoy haciendo lo que me gusta y, además, sentir cómo agradecen tu trabajo y te hacen formar parte de algo importante de sus vidas como es compartir sus alegrías y sus penas, y sientes que tienes la confianza de esas personas a las que cuidas (auxiliar sanitaria, mujer de 38 años).

”

Dejando aparte casos excepcionales, las personas cuidadas son educadas y agradecen la dedicación, la competencia y la ternura con que se las cuida. Si bien esta gratitud no tiene efectos materiales, para muchos cuidadores es uno de los beneficios mayores que da esta actividad.

LA COMPENSACIÓN INTERIOR

La actividad de cuidar conlleva compensaciones interiores. El cuidador, a través del trato familiar y frecuente, acaba formando parte del marco afectivo de la persona cuidada, siendo casi un miembro más. Este sentido de pertenencia, de formar parte de una comunidad afectiva, conlleva una gran compensación interior:

[...] Comprobar que formo parte de sus vidas en la etapa final de ellas, como ellos suelen decirme: “Eres parte de mi 2ª familia” (psicóloga, mujer de 35 años).

Aparte del aprendizaje diario, satisfacción interior al dar mi cariño y ayuda (auxiliar de clínica, mujer de 46 años).

Es un trabajo satisfactorio, me hace sentir bien conmigo misma. Es muy gratificante (trabajadora social, mujer de 22 años).

”

El mayor beneficio es el sentimiento de haber cumplido con el propio deber, que no hay que buscar ningún otro bien externo, que la verdadera fuente de serenidad y de bienestar interior es la clara conciencia de que se ha cumplido con el deber propio:



Cuando ayudas incondicionalmente a alguien en el transcurso de su vida te aporta satisfacción personal, alegría por sus logros, por el apoyo prestado, te da bienestar interior, calma, relajación y felicidad. Te da ganas de vivir, de luchar, de dar lo mejor de ti
(DUE, mujer de 38 años).

[...] Personalmente te sientes bien y orgullosa del trabajo que desempeñas
(DUE, mujer de 22 años).



Es una satisfacción personal cuando sabes que alguien se siente bien por el trabajo que realizas (DUE, mujer de 31 años).

Los cuidadores confiesan que una de las mayores gratitudes que experimentan, como consecuencia de su actividad, es cuando ven que, gracias a su intervención, han hecho un bien a la persona cuidada, han mejorado su calidad de existencia, han curado un mal o aliviado un sufrimiento:

Me resulta gratificante el saber que a través de mi trabajo puedo mejorar la calidad de vida de las personas a las que cuido, eso me hace sentir muy bien y creo que es un beneficio bastante importante, ya que sintiéndome bien tengo la capacidad de seguir haciendo las cosas así e incluso intentar hacerlas mejor
(auxiliar de enfermería, mujer de 31 años).



Al profesional se le supone benevolencia, pero la benevolencia no va siempre acompañada de la beneficencia. Cuando tiene clara conciencia de haber generado un bien, experimenta una gran compensación interior. Este bienestar interior no se puede cuantificar, ni menos aún confundir con el confort o la comodidad. Surge del adentro del ser humano y es la consecuencia de la realización del bien.

EL APRENDIZAJE VITAL

El contacto cotidiano con una persona en situación de dependencia que no puede desarrollar ni resolver por sí misma sus necesidades básicas es una fuente de aprendizaje para el cuidador; entra en contacto directo con un ser vulnerable, capta la vida como un proceso, es capaz de comprender una etapa vital que, quizás, aún le es lejana, pero que puede anticipar si se fija atentamente en quién tiene delante:

Creo que, desde que me dedico a esta profesión, a nivel personal he crecido mucho, he aprendido a controlar mi carácter, tengo más paciencia, valoro la vida en las pequeñas cosas y básicamente cada día aprendo algo nuevo de residentes e incluso de mis compañeros de trabajo (auxiliar de geriatría, mujer de 45 años).



Se necesita algo de vocación para este tipo de trabajo, te hace sentir bien. Ayudas a las personas que necesitan de ti. Valoras más la vida, te enseña a pensar y aprendes experiencias positivas. Te hace ser más responsable el preocuparte del bienestar de los que lo necesitan (auxiliar de clínica, mujer de 54 años).



El conocer en persona cómo debo cuidarme para mi vejez y para entender mejor a mis seres queridos que van envejeciendo (auxiliar de clínica, mujer de 48 años).

Se produce el fenómeno de la proyección psicológica. El cuidador toma conciencia de que aquella situación de envejecimiento es un fenómeno natural que, por ley de vida, tendrá que pasar. Se percata de que la vida es un proceso integrado por distintas etapas, en el que cada episodio tiene sus peculiaridades. Esta proyección le permite entender la etapa de la ancianidad con más rigor que otros profesionales le permite comprender los sentimientos de una persona en situación de dependencia y la crisis de autoestima que sufre. Este aprendizaje es un bagaje invisible que le puede preparar para asumir inteligentemente su propia vejez y, también, si es el caso, su dependencia.

Al entrar en contacto con personas en situación de dependencia, el profesional toma conciencia de que la dependencia es un estado por el que la persona pasa en su itinerario vital. Nacemos extremadamente dependientes, alcanzamos ciertas cotas de autonomía funcional, pero en la ancianidad sobrevienen muy probablemente nuevas formas de dependencia. El cuidador descubre el valor que tiene la ayuda mutua en el desarrollo de las comunidades humanas, la regla de oro, que consiste en tratar al otro como yo querría ser tratado en caso de que me encontrara en su misma situación. Esta constituye también una máxima en el caso de los usuarios, tal como se desprende de sus discursos.

[...] Vernos en su situación y cómo nos gustaría que nos trataran en todo momento. Pensar que tenemos padres y cómo nos gustaría que los trataran (auxiliar SAD, mujer de 49 años).



En definitiva, el profesional descubre, por propia experiencia, la fragilidad humana. Esto le conduce a valorar más plenamente su estado de salud y su robustez, y a encontrar los mecanismos para mantenerse activo y conservar su independencia mental y emocional.

LA EVOLUCIÓN POSITIVA

Otra gratificación del proceso de cuidar es la evolución positiva de la persona cuidada. Cuando, gracias a sucesivas intervenciones y consejos del cuidador, la persona atendida crece, aunque sea en pocos grados, en autonomía personal, se experimenta un beneficio interior. No hay nada que plazca más a un profesional que mantener o potenciar la autonomía de la persona cuidada:

[...] Cuando entran deteriorados, me satisface ver cómo se van recuperando y se marchan satisfechos de mis cuidados (auxiliar de enfermería, mujer de 47 años).



Beneficio personal y profesional. En cuanto al personal, por ver la gratitud de las personas cuidadas y porque siempre te enseñan algo que luego será útil en nuestras vidas personales y, en cuanto a lo profesional, porque se puede observar la clara evolución del trabajo realizado día a día, aunque no sea a nivel físico, sino en cuanto a las ganas de vivir día a día (fisioterapeuta, mujer de 25 años).

Para alcanzar este objetivo, el profesional tiene que combatir enérgicamente el paternalismo, la tendencia a tratar a la persona en situación de dependencia como si fuera un niño, un menor de edad. Hay que cuidar y potenciar su autonomía en el grado máximo y para alcanzar este reto es necesario estimularla a pensar, a moverse, a decidir, evitando el anquilosamiento y la dejadez:

Es importante mantener el respeto y la dignidad de la persona dependiente: respetar su intimidad, ofrecerle la posibilidad de que decida qué hacer en cada momento, manteniendo así el control sobre su propia vida, tener en cuenta su opinión, animarle a que realice cosas que pueda hacer, estimulándoles a participar en actividades, pero no obligándoles. Reforzar su autonomía, observar qué puede o no hacerme evitar más ayudas de las necesarias, no sobreproteger, hacer sentir útil, reforzar más cada logro, mejorando su autoestima [...] (terapeuta ocupacional, mujer de 35 años).



En muchos profesionales, la realización no se entiende como un proceso individual, sino como un fenómeno dual. Se podría expresar con la siguiente fórmula: me realizo cuando veo que el otro está mejor ya sea física o emocionalmente.

EL CRECIMIENTO EN VALORES

Uno de los beneficios intangibles que reporta la actividad de cuidar a una persona en situación de dependencia es un crecimiento en valores o, dicho de una forma más clásica, el desvelo de determinadas virtudes que estaban en estado latente en la persona del cuidador y que, como consecuencia de la interacción con la persona cuidada, se ponen de manifiesto, se iluminan:



Me ayuda a ser mejor persona [...]

(supervisora auxiliar de enfermería, mujer de 43 años).

Me aporta muchos beneficios. Los problemas ajenos hacen que los míos sean más pequeños. Tener este trabajo y el relacionarme con este tipo de personas me aporta muchos valores *(auxiliar de clínica, mujer de 56 años).*



No es un crecimiento lo que se busca, ni se espera, pero indirectamente se produce. El crecimiento no debe entenderse obviamente en un sentido físico, sino ético, como proceso de maduración, que tiene lugar gracias a la estimulación de facultades latentes en la persona del cuidador.

LA MANIFESTACIÓN DE AFECTO

Hay un último beneficio del arte de cuidar que no se puede olvidar: la manifestación de los afectos. Cuando la persona cuidada responde afectuosamente a un servicio, a una ayuda, a una intervención y agradece con su gesto la entrega del cuidador, el cuidador experimenta un beneficio interior de incalculable valor: el afecto recibido.

Debemos recordar que el profesional, antes que nada, es una persona y, en cuanto tal, necesita muestras de afecto y de gratitud. Estas manifestaciones, sean en forma de caricia o de besos, son beneficios de la práctica del cuidar que no se obtienen en otras prácticas profesionales centradas en las tecnologías o las transacciones económicas:

“

[...] Verbalmente me lo agradecen, o con un beso, una caricia, también me pueden decir un piropo: “Eres la más buena de todas” (enfermera, mujer de 26 años).

Todo el cariño que recibes de la persona cuidada (terapeuta ocupacional, mujer de 28 años).

El cariño que recibo por parte de ellos y cuando un residente te dice: “Gracias, hija mía” te da mucha satisfacción (auxiliar de enfermería, mujer de 21 años).

”

“

El sentimiento de agradecimiento que te transmiten las personas con las que trabajas y cuidas. Lo que aprendes de ellos, su cariño (terapeuta ocupacional, mujer de 29 años).

8.3. EL CUIDADO DEL PROFESIONAL

La condición esencial para poder cuidar excelentemente a un ser humano es que el cuidador tome las medidas oportunas para poder cuidarse a sí mismo. El autocuidado no es un lujo, ni tiene que considerarse como una especie de concesión, sino que es una necesidad física, emocional, social y espiritual del profesional.

EL CUIDADO FÍSICO

El cuidado del profesional incluye diferentes aspectos. En primer lugar, el cuidado somático, es decir, la atención a las necesidades del cuerpo. La actividad física que comporta cuidar a una persona en situación de dependencia exige recuperación física:

Intento comer saludablemente, no fumo, no suelo tomar bebidas alcohólicas, practico, cuando tengo tiempo y mis hijos me lo permiten, senderismo, bici estática... Y cuando alguna vez me siento estresada voy a las termas a hacer circuitos antiestrés, que me dan la vida, me relajan y cargan las pilas (auxiliar de enfermería, mujer de 31 años).



Sí, hago deporte de manera regular, controlo la dieta. Llevo un estilo de vida saludable, intento que mis ritmos sean regulares: higiene, comida, necesidades fisiológicas, sueño... e intento ser feliz (fisioterapeuta, hombre de 26 años).



Sí, para cuidarme hago ejercicio físico, tengo una buena alimentación, practico ejercicios de relajamiento y reflexión para estar bien emocionalmente, porque solo cuidando de mí podré prestar buenos cuidados y cuidar de los demás (DUE, mujer de 24 años).



Se necesita una educación del cuerpo, una ejercitación sistemática para evitar su atrofia o patología. Se deben prever y hacer los gestos adecuados, pedir ayuda cuando es necesario, dar tiempo al cuerpo para descansar y tener una buena alimentación.

El cuidador no es invulnerable. El cuidado físico es determinante para cuidar bien. En ocasiones, los profesionales no se cuidan y esto puede tener consecuencias, por lo que se debe prestar especial atención a este aspecto.

EL CUIDADO PSICOLÓGICO

La actividad de cuidar no solo desgasta físicamente, sino también psicológicamente, tal como hemos visto. Por eso, el cuidado de un cuidador exige también el cuidado psicológico, tanto a nivel mental como emocional. Una buena estrategia para llevar a término este cuidado consiste en buscar nuevos estímulos mentales, objetos de pensamiento que dispersen a la persona de aquella atención que exige cuidar.

Es bueno que el cuidador estimule su pensamiento, su fantasía e imaginación, ya sea mediante la lectura, la formación, la interacción social, la visión del arte o el juego. También necesita un cuidado emocional, un correcto análisis de los propios sentimientos y buscar formas para liberarlos:

[...] Realizo manualidades: pinto, esculturas con yeso y barro. Y soy aficionada a la fotografía (colecciono fotos de manos) [...]
(DUE, mujer de 38 años).



Sí, voy a ir a yoga, cuidándose uno mismo siempre se está mejor para cuidar a los demás [...] (auxiliar de enfermería, mujer de 51 años).

Sí, trato de tener cuidado de mi salud física y mental. Trato de ser feliz (auxiliar de enfermería, mujer de 43 años).



EL CUIDADO SOCIAL

El cuidado social juega un papel clave en la salud mental y emocional del profesional. Es de vital necesidad que el profesional mantenga sus lazos afectivos, que cultive las amistades, que ejerza la vida social, que no quede amputada esta dimensión, porque, en caso contrario, las consecuencias serán muy negativas, tanto para las personas que cuida, como para él mismo:



[...] Me descargo hablando con mi marido y las compañeras, compartiendo, así se liberan tensiones [...] (auxiliar de geriatría, mujer de 43 años).

Hago deporte todos los días. Actividades de ocio como ir al cine, ir con los amigos. No dejar nunca que los problemas o situaciones laborales afecten a la vida personal (DUE, mujer de 25 años).

El equilibrio entre vida exterior y vida interior es clave para la armonía personal, como lo es la correcta correlación entre vida pública y vida privada:

Intentar tener tu momento de descarga en el que te dedicas a ti mismo, a tus aficiones, tus relaciones personales... Saber diferenciar la parcela de tu vida laboral con tu vida personal, saber estar en cada momento (trabajadora social, mujer de 24 años).



En *El apoyo a las personas cuidadoras: Una estrategia de conciliación*, se puede leer: “El cuidador necesita una buena red de apoyo a las tareas, capaz de sustituir su función. Necesita poder delegar tiempo de tareas de cuidado. A veces, sus circunstancias se lo permiten: bien porque puede recurrir a la familia, bien porque dispone de redes de

carácter más comunitario, o bien porque sus ingresos le permiten costear los gastos que supone contratar a un asistente domiciliario. Pero otras veces, bastante habituales, los cuidadores no disponen de una red de apoyo informal, ni tienen suficiente dinero para contratar a terceras personas que hagan de cuidadores de apoyo”¹. En estos casos, la carga percibida es mayor, lo que genera dificultades para poder disfrutar de una vida social activa.

EL CUIDADO ESPIRITUAL

La persona es un ser de necesidades múltiples. Dentro del cuerpo de las necesidades, hay que identificar las de naturaleza espiritual. Entre ellas la necesidad de sentido ocupa un lugar prioritario.

Como expresa bellamente Viktor Frankl, todo ser humano tiene voluntad de sentido, necesita vivir una vida con propósito, con significado². No le es suficiente con vivir, resolver las necesidades de orden físico, psíquico y social. Necesita un para qué, una razón por la que vivir, un horizonte de sentido.

El cuidador puede experimentar en determinados momentos que la tarea que desarrolla es estéril y vacía. Le es esencial, para realizarla correctamente, recuperar el sentido que tiene, su fuente espiritual, el valor que tiene en sí misma. Cuando una persona ve que su actividad tiene sentido, es capaz de superar cualquier adversidad por difícil que sea. En algunas personas cuidadoras, la meditación, la lectura y la fe son verdaderos estímulos en la práctica del cuidar:

Sí, hago meditación y reflexiono en qué mejorar
[...] (gerocultora, mujer de 47 años).

Sí, medito cada día, ejercicio físico 4 veces por semana, dieta equilibrada, soporte nutritivo natural diario. Tiempo libre para ‘hobbies’, pareja y amistades (médico, mujer de 35 años).

Ejercicio físico y lectura variada
(auxiliar de enfermería, hombre de 27 años).



1 El suport a les persones cuidadores: una estratègia de conciliació, Diputació de Barcelona, Barcelona, 2004, p. 89.

2 Cf. V. FRANKL, *Voluntad de sentido*, Herder, Barcelona, 1991.

MAPAS CONCEPTUALES

Partiendo de las áreas temáticas establecidas, se obtiene un importante volumen de información sobre cuál es el significado de cuidar bien para los profesionales. Se observa que los cuidadores profesionales se centran principalmente en fomentar la autonomía de las personas en situación de dependencia, tratando de atender sus necesidades no solo físicas y funcionales, sino también emocionales. Existe una preocupación constante por el bienestar del usuario, con gran variedad de matices expuestos a lo largo del apartado.

El mapa conceptual inicial (figura 19) muestra las cuatro virtudes básicas identificadas y las diez complementarias, así como las relaciones entre ellas. Al igual que en los familiares, la paciencia ocupa el primer lugar, seguida del respeto, la escucha y la empatía.

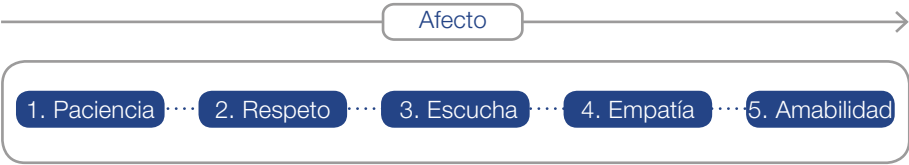
El mapa conceptual depurado (figura 20) permite visualizar cuáles son las virtudes esenciales para los cuidadores profesionales y la posición relativa de cada una. El afecto, al igual que en el caso de usuarios y familiares, tiene una presencia muy relevante, por lo que se presenta de manera transversal en el cuadro de virtudes.

En definitiva, respondiendo a la pregunta de investigación planteada, los profesionales consideran buen cuidador al que es paciente, respetuoso, sabe escuchar, es empático y amable. Este resultado es muy ilustrativo y permite identificar los recursos que los profesionales ponen en juego a la hora de atender a personas en situación de dependencia.

Figura 19. Mapa conceptual inicial. Profesionales



Figura 20. Mapa conceptual depurado. Profesionales



ANÁLISIS COMPARATIVO



La comparación de los mapas depurados permite identificar la importancia de cada una de las virtudes en la conceptualización de lo que significa cuidar bien, así como las diferencias y conexiones entre los discursos de cada uno de los grupos participantes en el estudio: usuarios en situación de dependencia, sus familiares y los profesionales que los atienden.

En la figura 21 se exponen los tres mapas de virtudes esenciales desarrollados a partir del análisis de datos.

Resulta interesante destacar que las virtudes identificadas por los usuarios coinciden en su mayoría con las señaladas por los profesionales, es decir, ambos consideran que el respeto, la amabilidad y la paciencia son cualidades esenciales de un buen cuidador. Los datos sugieren que los profesionales conocen lo que necesitan y quieren las personas en situación de dependencia y que están en disposición de cumplir sus expectativas.

Las divergencias entre usuarios y profesionales vienen marcadas por las circunstancias propias de cada uno. En el caso de las personas en situación de dependencia destacan la alegría. Como se ha comentado anteriormente, esta virtud adquiere gran importancia en momentos vitales marcados por la pérdida y la dificultad, donde la sonrisa y la simpatía aparecen como soplos de aire fresco para las personas que sufren dependencia.

En el discurso de los profesionales, la escucha activa y la empatía aparecen como cualidades propias, no presentes en los otros dos mapas de virtudes esenciales. Esto encaja con la visión de sí mismos como agentes de bienestar, cuyas principales herramientas terapéuticas a nivel emocional son la capacidad de escuchar al otro y la capacidad de ponerse en su lugar. Esto facilita el acto de cuidar, ya que la escucha

favorece la comprensión y la construcción de una interacción positiva marcada por la colaboración y la ayuda mutua.

En el caso de los familiares, la paciencia es la única virtud esencial que supera el corte, aunque está seguida de la responsabilidad y la amabilidad. Para los familiares es fundamental que los usuarios estén atendidos de manera profesional, cercana y con educación, pero consideran que, ante todo, los cuidadores deben ser pacientes para poder hacer su labor de manera excelente. En este punto coinciden tanto con los profesionales como con los usuarios, ya que el respeto y la paciencia son las dos virtudes más importantes en cuanto a su aparición en los discursos.

Figura 21. Comparativa de cuadros de virtudes esenciales

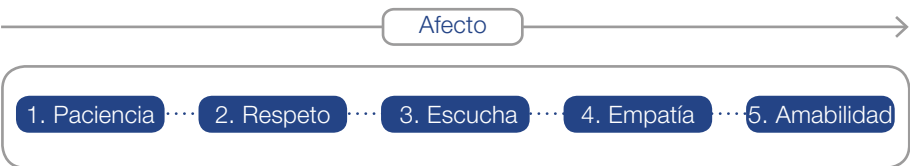
Virtudes esenciales del profesional cuidador según los usuarios



Virtudes esenciales del profesional cuidador según los familiares



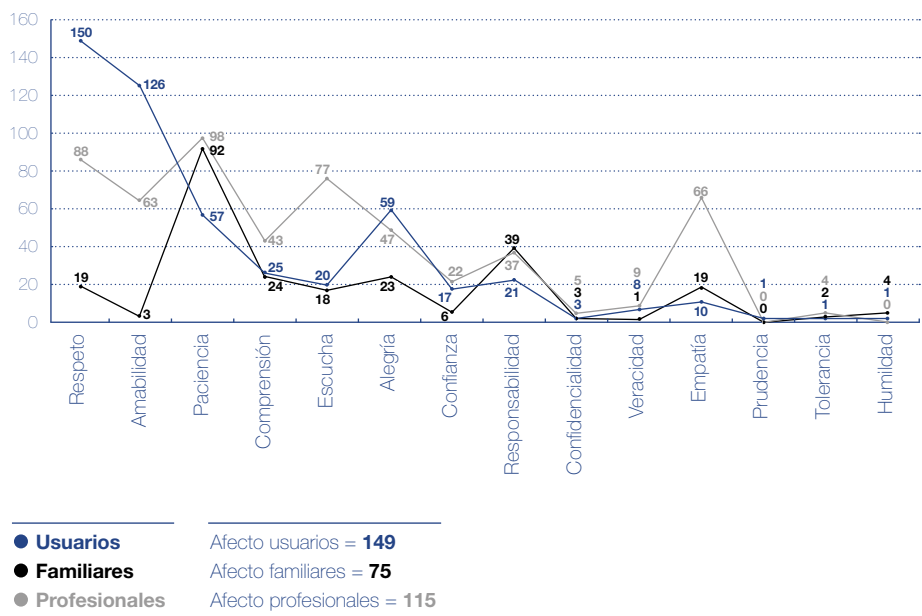
Virtudes esenciales del profesional cuidador según los profesionales



La visualización de las frecuencias de cada una de las virtudes en los distintos grupos es muy ilustrativa, ya que muestra las diferencias y similitudes entre ellos (figura 22). Las respuestas menos concisas han venido de la mano de los familiares. En el caso de los profesionales, hay más dispersión en los datos junto con una concentración en varias virtudes esenciales, siendo los usuarios los que acumulan las mayores frecuencias.

Resulta interesante subrayar que el afecto se mantiene como un valor esencial en el cuidado en todos los grupos. El afecto, entendido como cariño, recoge a nivel simbólico la cercanía, el interés, la caricia, la consideración; en definitiva, expresa la cercanía emocional y es una manifestación de humanidad y compromiso.

Figura 22. Comparativa de categorías de virtudes en los tres grupos:



propuesta de virtudes

TERCERA PARTE

En este apartado se exponen las **actitudes** y las **virtudes** necesarias para desarrollar la tarea de cuidar, que es una empresa muy relevante en nuestra sociedad.

Se presenta una ética orientada especialmente al **profesional de la salud**, una guía práctica y pretendidamente didáctica pensada para su actividad.

INTRODUCCIÓN

Cuidar a una persona en situación de dependencia no es una tarea fácil. Es un deber de humanidad y una expresión de responsabilidad, pero a la vez una fuente de aprendizajes y de crecimiento en muchos sentidos. Exige una serie de condiciones y de habilidades técnicas que se pueden aprender, pero también, y de manera especial, una actitud de respeto activo hacia los derechos de la persona y el desarrollo de unas determinadas virtudes.

En este apartado se exponen las actitudes y las virtudes necesarias para desarrollar con excelencia la tarea de cuidar, que es una empresa muy relevante en nuestra sociedad. Se presenta una ética orientada especialmente al profesional de la salud, una guía práctica y pretendidamente didáctica pensada para su actividad.

La práctica del cuidar se dice de muchas formas. En sí misma es una actividad llena de humanidad, una forma de relación edificante pero, como toda actividad, puede realizarse de distintas formas. La excelencia en el cuidar es lo que persigue esta ética práctica. De-seamos ofrecer, modestamente, orientaciones fundadas en la experiencia que permitan a los cuidadores realizar excelentemente este arte.

Cada destinatario exige una manera concreta de cuidar. Cada cuidador tiene su propio estilo. Hemos querido expresar las líneas comunes, los caracteres que hacen excelente esta práctica. La persona humana tiene unas dimensiones y una serie de características que requieren de un cuidado diferencial y exclusivo. Cada ser humano, en virtud de su grado de desarrollo y de vulnerabilidad, exige un cuidado personalizado.

Partimos de la idea de que es diferente cuidar a una persona que cuidar de una realidad impersonal. También es distinto cuidar a un niño, a un adulto, a una persona en situación de dependencia o a una autónoma. Todos necesitamos ser cuidados, pero no en el mismo grado, ni necesitamos la misma atención. La necesidad de ser cuidado es transversal y activa a lo largo de todo el ciclo vital, pero presenta formas e intensidades diferentes.

Somos seres interdependientes. La autosuficiencia no es una característica de la condición humana. Podemos alcanzar un grado de autonomía física, intelectual, ética, social, económica, psicológica y emocional, pero nunca autosuficiencia. Somos interdependientes: dicho de otra forma, nos necesitamos los unos a los otros para desarrollar el oficio de vivir.

La dependencia, desde un punto de vista filosófico, no es una característica exclusiva de un colectivo, sino una determinación que, en mayor o menor grado, padece todo ser humano. Las personas en situación de dependencia son, en primer lugar, personas; pero por causa de su estado requieren de un trato y de una atención especial. Esto exige una respuesta por parte de la sociedad, una implicación, estimular la sensibilidad ética y el sentido de humanidad.

En definitiva, para que los profesionales puedan cuidar bien es necesario que pongan en práctica las virtudes, que no pierdan los valores que dan sentido a su actividad y que tengan en cuenta las condiciones de posibilidad que favorecen un buen cuidado.

VIRTUDES DEL PROFESIONAL DE LA SALUD

10

Tras el análisis realizado, en esta última parte se ofrece la propuesta de virtudes del profesional considerando que la definición de un buen cuidador profesional se asentará sobre alguna o todas estas cualidades y variará en función del interlocutor.

Los fragmentos expuestos para dar contenido y ejemplificar el cuadro de virtudes desarrollado provienen de la pregunta realizada a los tres grupos sobre cuáles son las cualidades que consideran que debe tener un cuidador excelente. Como se puede observar, la tendencia es que las virtudes aparezcan de forma combinada con otras que también se consideran relevantes y que en conjunto permiten hablar de unos cuidados de calidad.

PROPUESTA DE CUADRO DE VIRTUDES

Respeto
Amabilidad
Alegría
Paciencia
Comprensión
Responsabilidad
Escucha
Confianza
Empatía
Veracidad
Confidencialidad
Tolerancia
Prudencia
Humildad

EL RESPETO

Por respeto entendemos el miramiento y la especial atención hacia una persona. Consiste en mantener la distancia adecuada, no invadir su privacidad, pero tampoco permanecer en la indiferencia. El respeto no es la dejadez, es la atenta mirada, pero también la autolimitación. Cuando sentimos respeto hacia alguien, prestamos atención a todo lo que dice y hace, pero no juzgamos ni valoramos sus actos. El respeto se concreta de dos formas: exige no causar daño al otro y tratarlo con la dignidad y la humanidad que se merece.

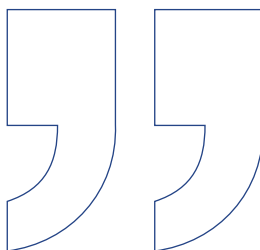
El respeto también hace alusión a la justa distancia que debe haber entre personas. Es la virtud que indica el punto medio entre dos cuerpos. Es respetuoso quien no invade la privacidad del otro, quien se mantiene cerca sin ser invasivo:

Tenerme respeto, con la consideración propia de una persona que es mayor. La atención y comportamiento sobre todo
(usaria de 93 años).



Respeto, paciencia, sentido de la edad del residente (familiar, varón de 62 años).

Las actitudes que debe tener son: respeto, cariño, paciencia y amor por el trabajo que realiza. Si una persona no tiene estas actitudes trabajará por trabajar y no tratará a los residentes como se merecen, ya que ellos necesitan respeto y paciencia (auxiliar de geriatría, mujer de 30 años).



LA AMABILIDAD

La amabilidad se traduce en una serie de gestos y palabras concretas, que hacen posible una mejor gestión de los rituales cotidianos. Pedir con cortesía los favores, agradecer los actos de los demás, evitar la utilización del imperativo son pequeñas muestras de amabilidad que hacen más ágil la comunicación.

La persona que hace suyas las normas de la cortesía, que pide con educación y agradece puntualmente el favor del otro es buscada y estimada. Un profesional tiene que ser amable para ser buen cuidador, pero la amabilidad no supone perder la propia autonomía, tampoco concederle todo, sino saber decir y estar con elegancia en cada entorno:

[...] Me siento muy querida y muy bien atendida, todos los que me cuidan lo hacen con simpatía y amabilidad
(usuaria de 80 años).



[La cualidad principal de un buen cuidador es] la amabilidad y los buenos cuidados
(familiar, mujer de 57 años).

Paciencia, amabilidad, ser cuidadosa y correcta en el trato, aceptar críticas y correcciones. Creo que lo más importante para alguien que necesita ser cuidado es sentirse bien tratado y a gusto (DUE, mujer de 31 años).



LA ALEGRÍA

La alegría tiene un gran valor en el profesional de la atención, ya que transmite anhelo de vivir e irradia fuerza positiva.

No cabe duda de que uno de los efectos que tienen el deterioro cognitivo y la dependencia es un estado anímico bajo, una pérdida de tensión vital. Con frecuencia, la vida de las personas en situación de dependencia está falta de estímulos externos, de situaciones nuevas que inciten a cambiar actitudes. En muchos casos, la rutina introduce un tono vital bajo, por eso valoran especialmente al cuidador alegre, que irradia vida a través de lo que hace y dice, que ríe habitualmente y que introduce frescura en su espacio vital.

Tomarse con humor la propia actividad y, especialmente, la situación que se está viviendo, sobre todo cuando es compleja e incierta, no es fácil, pero tiene efectos prodigiosos en el estado anímico de la persona.

La persona en situación de dependencia tiene tendencia a recordar episodios biográficos en los que tenía plena independencia y total autonomía funcional. Este recuerdo se puede convertir en pesar e incluso en un malestar vital permanente. Hay que luchar contra esta tendencia a fijarse en el pasado y anclarse en la nostalgia mediante herramientas como la alegría y el buen humor:



Con alegría y con cariño. Me gusta cómo me cuidan (usuario de 83 años).

La empatía con el abuelo es fundamental, que [el profesional] transmita alegría, activo y capaz, saber trabajar para lograr resultados (familiar, varón de 64 años).



La actitud positiva es muy importante porque les transmite felicidad, alegría y seguridad. Además, una sonrisa dice más que mil palabras (auxiliar de enfermería, mujer de 35 años).

LA PACIENCIA

La paciencia es otra de las virtudes del profesional que más destacan las personas cuidadas. Las personas en situación de dependencia consideran que esta virtud no solamente es necesaria para el profesional, sino especialmente para ellos mismos, para entenderse y aceptarse mutuamente.

La paciencia es la habilidad de captar el ritmo del otro y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades. Una persona paciente no actúa velozmente ni hace correr a su destinatario. Se pone a su nivel. Este fenómeno está muy ponderado por las personas en situación de dependencia. Valoran especialmente al profesional que les dedica tiempo, que les acompaña sin darles prisa, sin angustiarlos, que no les impacienta con su presencia.

También los profesionales consideran que su trabajo comporta una gran dosis de paciencia. Constatan que no es fácil adaptarse al ritmo del otro, a los cambios de humor que experimenta el destinatario y que, para alcanzar este objetivo, hay que hacer una planificación flexible y saber adaptarse a los hechos inesperados que se producen a lo largo de la actividad. La paciencia consiste en dar tiempo al otro, en compasarlo, en dejarle actuar a su ritmo:

Paciencia para con las personas mayores, respeto, ser buena persona, a mí me gusta cómo me tratan, con mucho cariño (usuaría de 83 años).

Tener mucha paciencia y conocer sus dificultades (familiar, mujer de 64 años).



Una persona con mucha responsabilidad y mucha paciencia, porque hay que tener responsabilidad con las personas mayores y mucha paciencia porque, al ser una para los residentes (bañar, alimentar, acostarle), hay que tener paciencia (auxiliar de clínica, mujer de 38 años).



LA COMPRENSIÓN

La comprensión no significa la identificación, pero constituye el proceso fundamental para captar al otro en su circunstancia vital y poder intervenir, teniendo en cuenta el contexto que le rodea. Comprender es un acto global, mientras que entender es un acto puntual. Solo comprende a fondo la situación del usuario el que escucha atentamente a su interlocutor, pero también a la familia y/o el entorno afectivo de aquella persona.

En determinados conflictos éticos, la comprensión solo es posible si profesionales de distintas disciplinas abordan problemas conjuntamente, se escuchan y buscan la mejor solución para los afectados.

La comprensión es virtud, necesita escucha e inteligencia, pero, sobre todo, una generosidad que no juzga y trata de escudriñar las razones ocultas del otro. El que comprende es capaz de hallar la solución adecuada para cada caso y elaborar juicios de valor certeros:

***Comprensión, abnegación, amabilidad
y solidaridad*** (usuaria de 85 años).

”

“

***Conocimiento del paciente, comprensión
para sus despistes, paciencia*** (familiar,
mujer de 64 años).

***La comprensión, el respeto, la
discreción, mantener el derecho a la
intimidad y el poder ayudarles tanto
en sus necesidades físicas como
psicológicas*** (auxiliar, mujer de 43 años).

”

LA RESPONSABILIDAD

La responsabilidad es la obligación de responder a la llamada del otro. Es la capacidad de compromiso y cuidado de una persona, ya sea respecto a sí misma o a otra. Consiste en responder a las necesidades, en dar una solución efectiva y competente a la fragilidad del otro.

Hay dos tipos de responsabilidad: la responsabilidad profesional, que va unida a un contrato estipulado, y la responsabilidad natural, que va unida al mismo hecho de ser persona. Ambas forman parte de la misma virtud: el profesional tiene que responder a los compromisos que adquiere con una organización; mientras que la responsabilidad natural es extensiva a toda la vida:

***Amabilidad, responsabilidad,
profesionalidad, respeto y disponibilidad***
(usuario de 77 años).



***[La cualidad más importante de un
profesional es la] responsabilidad***
(familiar, mujer de 61 años).

***Responsabilidad, formación,
paciencia, empatía, tolerancia,
porque son personas cuyo bienestar
depende en parte del cuidador y, por
lo tanto, conseguir que su estancia
sea lo más feliz posible*** (auxiliar de
geriátrica, mujer de 47 años).



LA ESCUCHA

La escucha es atención, disponibilidad y es la base de la comunicación. Es un acto intencional, libre y voluntario. Las personas en situación de dependencia tienen necesidad de expresar sus sentimientos y pensamientos; experimentan la necesidad de narrar hechos que viven o que han vivido y valoran la capacidad de escucha. Se sienten dignamente tratadas cuando son escuchadas, cuando ven que lo que dicen interesa al profesional. Es un acto que dignifica, que expresa respeto hacia el otro.

La escucha, además, es la base para comprender cuál es el estado interior de la persona cuidada y para determinar cuál es la información significativa para actuar y comprender:



***Profesionalidad, educación,
capacidad de escucha y respeto
a la opinión*** (usuaría de 87 años).

***[Lo más importante es la] paciencia
y la capacidad de escucha*** (familiar,
hombre de 47 años).



***Para mí, por orden sería: capacidad de
escucha, observación, poder transmitir
tranquilidad, proporcionar confort, ser
capaz de estimular, de resolver problemas,
de animar, etc. Porque con la observación
y la escucha se determinan las necesidades
reales de cuidado que requiere la persona
cuidada*** (auxiliar de clínica, mujer de 52 años).

LA CONFIANZA

La confianza es una virtud determinante en la relación del cuidar. Cuando falta la confianza, se introduce la sospecha, la suspicacia y ello degenera en una forma de relación de mutua vigilancia presidida por el miedo. Cuando, en cambio, el vínculo está fundado en la confianza, el temor desaparece, porque uno sabe, en sus adentros, que está en buenas manos.

Confiar significa, de entrada, tener fe en alguien, pero no una fe ciega, irracional y arbitraria, sino fundada en unos criterios previos y que se comprueba en la práctica. La confianza no se regala; se gana a pulso. Una institución se hace digna de confianza a través de la historia de la misma y, prueba de ello, es la satisfacción de los usuarios que han recibido sus servicios.

Si el usuario no confía en el profesional, si no tiene fe en su arte y en su capacidad para aliviar el dolor, resulta imposible la relación de ayuda, puesto que esta se fundamenta esencialmente en un acto de confianza.

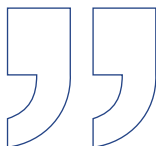
Por ello, la única forma de mantener y acrecentar la confianza en el tiempo es dando unos cuidados de excelencia. Para ello es necesario la formación, el rigor en la práctica y la voluntad de perfeccionar las habilidades adquiridas:

***Con cariño y confianza, que sirven
para apoyarte en la persona que te
cuida (usuaria de 77 años).***



***Ser correcto, educado, atento,
cariñoso, amable, persona en la que
se pueda confiar y respetuoso (familiar,
mujer de 49 años).***

***Que el trabajo lo realices bien, que
puedan tener confianza (auxiliar SAD,
mujer de 50 años).***



LA EMPATÍA

La empatía es una cualidad esencial en el carácter del profesional. Consiste en la capacidad de ponerse en la piel del otro, de compartir su estado anímico para poder intervenir de la manera más eficaz y eficiente.

La empatía es virtud y sentimiento, pero un sentimiento que mueve a la acción transformadora. Indica la capacidad de compartir el estado emocional del otro, de ser comprensivo con su situación y de adaptarse a su ritmo y a sus necesidades. Implica, en definitiva, compartir el mismo *pathos* (lo que siente o experimenta una persona).

Es una virtud de carácter universal que es descrita especialmente en el campo de la psicología humanista. La empatía es la condición necesaria para la práctica del cuidar, pues solo el que presta atención a los sentimientos ajenos y les da valor, los asume como propios, los experimenta en su propio ser, siente que debe intervenir y actuar para proporcionar bienestar al otro:

Que tenga claras sus funciones, que tenga empatía y que sepa entender nuestras enfermedades y se comporte de una manera correcta, que sea cercano/a (usuaria de 79 años).

[La cualidad más importante de un profesional es la] empatía (familiar, mujer de 41 años).



Empatía, amabilidad, cordialidad, respeto, receptividad. Porque las personas a las que ofreces cuidados están viviendo una situación difícil y necesitan sentirse tratados con dignidad (DUE, mujer de 25 años).

LA VERACIDAD

La veracidad es una virtud que consiste en buscar, pensar, decir y practicar la verdad, sea en la vida pública o en la vida privada. El cuidador tiene el deber de comunicar la verdad a su destinatario, de darle a conocer lo que honestamente sabe, pero lo debe hacer de forma adecuada, con cuidado y atención a su sensibilidad. La práctica de la mentira introduce una grave barrera en el proceso del cuidar.

La comunicación de la verdad es uno de los temas más vidriosos en la ética del cuidar. Las discusiones sobre la conveniencia o no de contarle la verdad a la persona cuidada no han alcanzado una unanimidad de criterios. Pero en la actualidad, nadie niega el derecho de la persona cuidada a conocer la verdad del estado que sufre. Otra cosa es el procedimiento, cómo se debe comunicar y en qué lugares y momentos:



***Con realidad y alegría, sin mentiras
y orgullo, como si fueran mis
padres. Mentiras no, verdades sí
(usuaria de 78 años).***

***Ser profesional con vocación,
humanidad, paciencia, buen humor, ser
cariñoso, limpieza y orden, honradez
y sinceridad, no escatimar cuidados
(familiar, mujer de 56 años).***

***Cariño, amabilidad y sinceridad, para
estar a gusto las dos partes (auxiliar de
SAD, mujer de 53 años).***



LA CONFIDENCIALIDAD

Se entiende por confidencialidad la capacidad de guardar con firmeza y seguridad la información que confiadamente la persona cuidada ha revelado al profesional. Al cuidar a una persona en situación de dependencia se entra en un mundo muy privado y más aún si el cuidado se proporciona en el domicilio. Este hecho exige al profesional guardar silencio de todo lo que haya visto u oído en este ámbito tan privado. Con frecuencia, la persona objeto de asistencia revela episodios familiares, situaciones anímicas o datos muy personales que no tan solo se refieren a su persona, sino también a quienes componen su círculo afectivo. Es propio de un buen profesional saber guardar secretos y mantener sellado el pacto de confianza.

Los profesionales que forman parte de un equipo interdisciplinario tienen que aprender a discernir qué deben expresar por escrito de lo que saben de su destinatario, qué deben comunicar oralmente a los otros miembros de su equipo y qué tienen que mantener en silencio y no revelar, ni tan siquiera a otros compañeros:

Con cariño, detalle, cuidando la intimidad de las personas y respetando su privacidad (usuaría de 85 años).



Paciencia, responsabilidad, profesionalidad, amabilidad, empatía, confidencialidad, una de las cosas más importantes para mí es que traten a mi familiar con cariño y amabilidad, aunque a veces sea difícil la situación (familiar, mujer de 31 años).

Saber escuchar, estar siempre receptivo y mantener la confidencialidad, porque transmite seguridad y respeto (auxiliar de enfermería, mujer de 35 años).

LA PRUDENCIA

Cuando nos referimos a la prudencia como virtud, nos referimos a la dimensión intangible de esta, a una especie de intuición que le faculta a uno para actuar correctamente en situaciones difíciles.

La prudencia se manifiesta en la articulación del lenguaje, en el modo de hablar y de callar; también en el modo de informar y de situarse en un entorno humano. Una persona es prudente cuando no se excede en el habla, cuando dice lo que corresponde y, además, en el momento oportuno, ni antes ni después.

No se puede valorar *a priori* si una persona es o no prudente. Solo después de observar cómo actúa, cómo escucha, cómo informa, uno puede valorar si goza o carece de esta virtud. En la práctica del cuidar, la prudencia es fundamental y se relaciona con virtudes tan elementales como la discreción y la confidencialidad:



Prudencia, trabajadoras, formales
(usuario de 87 años).

Amabilidad, comprensión, paciencia, prudencia, saber distraer, saber escuchar y saber cómo y de qué hablarles. Simpatía, en constante aprendizaje, saber cuidarse a sí mismo, paciencia, respetar la intimidad (auxiliar de enfermería, mujer de 51 años).



LA TOLERANCIA

La tolerancia es un exponente de la vida ética, tanto por el reconocimiento humilde de la no posesión de la verdad plena, como por la aceptación de la participación del otro en esta verdad. Exige respeto hacia el otro. Esta exigencia es fundamentalmente moral, porque implica el reconocimiento del otro por encima de cualquier otra consideración.

La tolerancia es clave para la convivencia, como también lo es el respeto. La tolerancia y el respeto se tienen que situar en el lugar que les corresponde, es decir, exigiendo el bien. Imponer una tolerancia sin control conduce a la relajación y, a la larga, a la violencia. Por el bien de la sociedad, incluso de los tolerados, la tolerancia debe ir acompañada de la exigencia de un comportamiento correcto.

La tolerancia se tiene que regir por la razón y también se sujeta a límites. Lo contrario es la intolerancia, que consiste en el rechazo injustificado y total de la diversidad. La intolerancia siempre es una desviación de las exigencias éticas.

Una última consideración: la tolerancia no está, ni debe estar, reñida con la exigencia. No se puede confundir con dejarlo pasar todo. El cuidador tiene que ser tolerante con la persona cuidada, pero no puede ser permisivo. No son aceptables ni la disciplina autoritaria ni tampoco el otro extremo: la anarquía irresponsable:

Con cariño, estar atendida con tolerancia, no se sabe cómo puedes estar en función de las necesidades que puedas tener [...] (usuaria de 73 años).

Gran dosis de cariño, generosidad, tolerancia, paciencia, confianza, autoestima, optimismo, solidaridad, tacto [...] (familiar, mujer de 58 años).

Paciencia y tolerancia hacia los pacientes, porque necesitan del cuidado y cariño que se les puede ofrecer en el momento que lo necesitan, y darles la confianza (auxiliar de geriatría, mujer de 44 años).



LA HUMILDAD

La virtud de la humildad inclina a uno mismo a no sentirse por encima de los demás. Es el conocimiento de los propios límites, la consideración adecuada de uno mismo y la aceptación de uno mismo. El cuidador humilde es capaz de escuchar, de aprender de quienes hace tiempo que realizan esta actividad, también está atento a las demandas y peticiones de la persona objeto de sus cuidados.

La humildad es lo opuesto a la arrogancia y predispone a mejorar, a superarse, a no exhibir sus conocimientos, ni sus méritos. Es una virtud emparentada con la discreción. Ser humilde no significa no tener una correcta autoestima, ni impide exigir un trato justo y un reconocimiento adecuado del propio trabajo. La humildad es la virtud, pero no priva al profesional de buscar lo que le conviene, ni incluso para limitar las demandas de la persona cuidada cuando cree, de veras, que son negativas para su estado de salud.

La humildad también juega un papel decisivo en la relación entre el cuidador informal y el profesional. Es bueno que el cuidador informal sea capaz de escuchar y aprender del profesional, porque ello beneficiará a la persona mayor y/o dependiente, pero también es pertinente que el profesional esté atento a los conocimientos no científicos del cuidador informal, porque le permitirá conocer más estrechamente a la persona cuidada. Entre ambos debe haber una buena cooperación, pero esto solamente será un hecho si cultivan la virtud de la humildad:

Con amor y humildad, con trato hermano para que puedas recibir la ciencia que lleva dentro. Con fe, esperanza y caridad (usuaria de 78 años).

[...] Comprensión, motivación, creatividad, comunicación, humildad (familiar, mujer de 58 años).

“

”

Formación, humildad, trabajo en equipo, motivaciones, vocación, empatía (DUE, mujer de 23 años).

CONTENIDO Y SIGNIFICADO DE LAS VIRTUDES

A continuación, se presentan las virtudes identificadas con su definición y dimensiones, según el análisis de datos realizado. Este resumen final permite dar contenido a los conceptos desarrollados basándose en las opiniones de las personas entrevistadas y conocer su traducción en el marco de una ética del cuidar.

Categorías	Definición	Dimensiones
Respeto	Especial atención hacia una persona: exige no causar daño al otro y tratarlo con la dignidad y humanidad que se merece.	Vinculado a la humanidad, no invadir la privacidad del otro.
Amabilidad	Tener presentes las normas de cortesía, pedir con educación y agradecer los actos de los demás.	Consideración, educación, delicadeza.
Alegría	Irradiar vida a través de lo que se hace y dice, que ríe habitualmente y que introduce frescura en el espacio vital de la persona en situación de dependencia.	Sonrisa, simpatía, contento/a, optimismo, entusiasmo, sentido del humor.
Paciencia	Habilidad de captar el ritmo del otro y actuar conforme a sus necesidades y posibilidades.	Acompañar sin prisa, dar tiempo al otro.
Comprensión	Captar al otro en su circunstancia vital. Necesita escucha e inteligencia, pero sobre todo generosidad que no juzga.	Saber entender, requiere espacio de escucha.
Responsabilidad	Obligación de responder a la llamada del otro. Capacidad de compromiso y cuidado de una persona. Responsabilidad profesional y responsabilidad natural.	Compromiso y trabajo bien hecho, profesionalidad.
Escucha	Atención, disponibilidad, es la base para comprender y actuar.	Disposición y tiempo (escucha activa=profesionales).
Confianza	Tener fe en alguien, basándose en la práctica y experiencia. Saber que se está en buenas manos.	Responder a las expectativas.
Empatía	Capacidad de ponerse en la piel del otro, de compartir su estado anímico para poder intervenir de la manera más eficaz y eficiente.	Preocupación, estar por el otro: conduce a actuar, a buscar el bien del otro.
Veracidad	Buscar, pensar, decir y practicar la verdad. Deber de comunicar la verdad al destinatario de forma adecuada, con atención a su sensibilidad.	Honestidad, sinceridad, sin cumplidos, sin compromisos.
Confidencialidad	Capacidad de guardar con firmeza y seguridad la información que confiadamente la persona cuidada ha revelado al profesional.	Discreción, mantener la privacidad y la confianza.
Prudencia	Especie de intuición que le faculta a uno para actuar correctamente en situaciones difíciles. No excederse en el habla, decir lo que corresponde en el momento oportuno.	Importancia relativa: los datos parecen mostrar que se identifica con amabilidad.
Tolerancia	Reconocimiento humilde de la no posesión de la verdad plena y aceptación de la participación del otro en esa verdad.	Importancia relativa: los datos parecen mostrar que se identifica con respeto (algo más presente en profesionales).
Humildad	Es el conocimiento de los propios límites, inclina a uno mismo a no sentirse por encima de los demás.	Importancia relativa: vinculado al respeto y a la paciencia.

SÍNTESIS FINAL

11

Sintetizamos, a modo de corolario, algunas ideas fundamentales que derivan de este estudio sobre la virtud en el cuidar:

- a. Los cuidados comportan un importante número de exigencias a todos los niveles y generan desgaste de orden físico, psíquico, social y espiritual. Para que se realicen eficientemente, hay que repartirlos entre diferentes cuidadores y determinar qué función y responsabilidad afrontará cada uno.
- b. El profesional tendrá en cuenta en su praxis los principios de dignidad, de integridad, de vulnerabilidad y de autonomía. No perderá de vista que la persona en situación de dependencia es un sujeto de derechos, una persona que tiene una dignidad inherente y que, más allá de su aspecto y nivel de dependencia, merece la máxima atención y cuidado.
- c. El cultivo de las virtudes es esencial en la práctica del cuidar. La virtud es una cualidad del carácter, un hábito que perfecciona al profesional y que le hace más apto para desarrollar su labor. Además del respeto a los principios, la excelencia profesional exige el cultivo de las virtudes como la paciencia, la escucha, la amabilidad, la alegría y la comprensión, entre otras.
- d. Dado que las virtudes juegan un papel determinante en el desarrollo excelente de la vida profesional y de las organizaciones, consideramos fundamental que en las instituciones educativas superiores, especialmente en las universidades, se introduzca la ética de las virtudes en el diseño del perfil profesional.

- e. El respeto al principio de autonomía implica que los profesionales y los cuidadores informales, juntamente con las otras personas implicadas, así como el resto de agentes que intervienen en la acción de ayudar, tendrán que escuchar las peticiones y demandas de la persona en situación de dependencia.
- f. La persona cuidada tiene derecho a estar informada de sus derechos y de sus responsabilidades y el profesional tiene que asegurar que su destinatario comprenda toda la información siempre y cuando sea capaz de hacerlo.
- g. Una persona en situación de dependencia desde un punto de vista funcional necesita de otra para realizar las funciones básicas de la vida. Estas actividades son vestirse, lavarse, desplazarse, alimentarse, bañarse y mantener un adecuado nivel de continencia. Esta dependencia funcional no significa necesariamente que no tenga competencia ética para decidir libre y responsablemente.
- h. En el arte de cuidar, se debe tener muy en cuenta el ritmo vital de la persona cuidada. El profesional tiene que adaptarse a su ritmo y no al contrario.
- i. En la práctica del cuidar, hay que priorizar un uso de lenguaje adecuado y respetuoso, descriptivo y no valorativo, desiderativo más que imperativo. El lenguaje infantil que a veces se utiliza con las personas mayores y/o en situación de dependencia es perjudicial.

bibliografía

A. ABELA, *Técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada. Documento de trabajo*. S200103. Centro de Estudios Andaluces, 2001 [www.centrodeestudiosandaluces.es Descargado el 21 de marzo de 2011].

F. J. ALARCOS (Coord.), *¿Vivir dependiendo? Ética, derecho y construcción biográfica de la dependencia*, Editorial Comares, Granada, 2007.

L. G. BECK, *Reclaiming Educational Administration as a caring*, Teachers College Press, New York, 1994.

J. C. BERMEJO, *Cuidar a las personas mayores dependientes*, Sal Terrae, Santander, 2002.

A. H. BISHOP, J. R. SCUDDER, *Nursing ethics: holistic caring practice*, Sudbury, New York, 2001.

L. BOFF, *Saber y cuidado*, Vozes, Brasil, 1999.

J.-G., BOULA, *Du savoir pratique à la "co-naissance"*, en *Soins* 667 (2002) 29-31.

B. CARPER, *Fundamental Patterns of Knowing Nursing* Aspen, System Corporation, New York, 1978.

M. CIGARÁN et alia, "Actividad y salud mental en cuidadores de personas mayores dependientes", en *Spanish Journal of Occupational Therapy* 1/1 (2006) 22-30).

M. COLLIÈRE, *Promover la vida: la práctica de las mujeres de virtudes a los cuidados de enfermería*, Sindicato de enfermeros, Lisboa, 1989.

L. CURTIN, "The perfect storm: managed care, aging adults and a nursing shortage", en *Nurs Adm* 31 (2007) 105-114.

DD. AA., *The Call to Care: Dimensions, Dilemmas, and Directory of Caring*, The Center for Ethics and Caring, Sioux Falls, 2005.

DD. AA., *El suport a les persones cuidadores: una estratègia de conciliació. Anàlisi dels grups de suport a les persones cuidadores de malalts d'Alzheimer i altres demències. Efectes sobre la vida personal, familiar i laboral*, Diputació de Barcelona, Barcelona, 2004.

J. DOMÍNGUEZ, *¿Qué hacen las personas mayores por nosotros?*, Delfín, Madrid, 1998.

J. DRANE, *Cómo ser un buen médico*, San Pablo, Santa Fe de Bogotá, 1993.

L. DUCH, *Llums i ombres de la ciutat*, PAM, Barcelona, 2000.

D. EAKER-RICH, J. VAN GALEN (Eds.), *Caring in a unjust world*, State University of New York Press, Albany, 1996.

D. ESCOBAR, Perspectiva fenomenológica sobre el poder del cuidado humano, Instvocat, Yzacuy, 2004.

J. W. FREEMAN, *Come and See: Reflections on Values and Caring in Medicine*, Center for Ethics and Caring, Sioux Falls, 1995.

J. GARCÍA FÉREZ, *La bioética ante la enfermedad de Alzheimer (EA)*, Desclee de Brouwer, Madrid, 2005.
—¿Cómo debemos tratar y cuidar a una persona con enfermedad de Alzheimer? *Perspectiva bioética*, AFAL, Madrid, 2001.

C. GILLIGAN, *In a Different Voice. Psychological Theory and Women's Development*, Harvard University, Harvard, 1982.

H. GRAHAM, *A labour of love: women, work and caring*, Routledge, Londres, 1983.

O. RAFAEL GUERRA ZAGARZAZU, C. BRACHO DE LÓPEZ, "Las virtudes de la diligencia, servicio y responsabilidad en el actuar ético de la atención y del cuidado médico. Una propuesta para la educación en valores en los programas de formación de los profesionales de la salud", en *Salus. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud*. Universidad del Carabobo 12 (2008) 22-27.

M. HEIDEGGER, *Ser y tiempo*, FCE, Madrid, 1991.
Heinemann, K. (2003). *Introducción a la metodología de investigación empírica*. Barcelona: Paidotribo.

V. HELD, *Ethics of Care*, Oxford University Press, Oxford, 2005.

E. HIRSCH, *Éthique hospitalière et du soin*, Association française pour le M.U.R.S, Paris, 2003.
—*Le devoir de non-abandon. Pour une éthique hospitalière du soin*, Cerf, Paris, 2004.

H. JONAS, *El principio de responsabilidad*, Paidós, Barcelona, 1995.

P. KEMP, J. RENDTOFF, *Basic ethical Principles in Bioethics and Biolaw*, Institut Borja de Bioètica, Barcelona, 1998.

E. LEVINAS, *Humanismo del Otro hombre*, Caparrós, Madrid, 1993.

A. LOSADA, I. MONTORIO, B. G. KNIGHT, M. MÁRQUEZ, M. IZAL, *Explanation of caregivers distress from the cognitive model: the role of dysfunctional thoughts*, en *Psicología conductual* 14 (2006) 115-128.

L. LYMAN, *How do they know you care?*, Teachers College Press, New York, 2000.

C. MALASCH, M. P. LEITER, *The truth about burnout*, Jossey-Bass, San Francisco, 1997.

A. MARINELLI, *Etica della cura e progetto*, Liguori Editore, Napoli, 2002.

S. MÁRQUEZ, *Cuidar con cuidado*, en *Enfermería clínica* 5/6 (2000).

M. MAYERHOFF, *A Arte de servir ao proximo para servir a si mesmo*, Editora Record, Brasil, 1971.

J.- C. MÈLICH, *Ética de la compasión*, Herder, Barcelona, 2010.

L. MORTARI, *La pratica dell'aver cura*, Bruno Mondadori, Milano, 2005.

N. NODDINGS, *Caring: A feminine approach to ethics and moral education*, University of California Press, Berkeley, 1984.

M. NUSSBAUM, *El ocultamiento de lo humano: repugnancia, vergüenza y ley*, Autor-Editor, Madrid, 2006.

R. PÁEZ MORENO, "La ética de las virtudes y enfermería", en *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica* 8 (2000) 1-4.

J.I RUIZ OLABUÉNAGA, *Metodología de la investigación cualitativa* (4ª edición). Bilbao: Universidad de Deusto, 1996.

P. RICOEUR, *Amor y justicia*, Caparrós, Madrid, 1993.

I. SIMEONI, "Les affects de la famille: entre l'amour et l'haine", en *Rev. Gérontologie et Société* 48 (1989).

A. M. SLOTE, *The Ethics of Care and Empathy*, Routledge, New York, 2007.

S. SØRENSEN, M. PINQUART, P. DUBERSTEIN, "How Effective Are Interventions With Caregivers?", en *The Gerontologist* 42 (2002) 356-372.

C. SWANSON, *Theory of caring*, University of Washington, Washington DC, 1991.

W. REICH, *Encyclopedia of Bioethics*, MacMillan, 2nd ed., New York, 1995.

H. TEN HAVE, *Bioethics in a European Perspective*, Kluwer Publishers, New York, 2001.

F. TORRALBA, *Antropología del cuidar*, Institut Borja de Bioètica-Mapfre Medicina, Barcelona, 1998.

–*Ética del cuidar*, Institut Borja de Bioètica-Mapfre Medicina, Barcelona, 2001.

C. VIAFORA, R. ZANOTTI, E. FURLAN, *L'etica della cura. Tra sentimenti e ragioni*, FrancoAngeli Edizioni, Milano, 2007.



Cuidamos personas

patrocina:



www.sarquavitae.es