

Los cuidados en el marco de una ciudadanía inclusiva

Care as the basis of an inclusive citizenship

JOSÉ LEAL RUBIO

Servicios de Salud Mental de Catalunya, Barcelona, España.

Correspondencia: joseleal@copc.cat

Recibido: 06/09/2018; aceptado: 28/10/2018

Resumen: La inmadurez biológica del ser humano cuando nace hace que para su supervivencia y desarrollo sea necesario alguien que le cuide y posibilite el paso de cachorro de la especie a sujeto psíquico, es decir, social. Ello se produce en un entramado de vínculos en el seno de una comunidad que ofrece soportes. Las fallas en ese proceso generan diversas experiencias de desvalimiento y predisponen a una fragilidad que emerge cuando fallan los soportes necesarios para hacer frente a las adversidades. Estas situaciones de carencia impactan sobre el sujeto, lo exponen a intensos sufrimientos y al riesgo de apartamiento de su comunidad y del no disfrute de sus derechos de ciudadanía. Sus relatos transmiten la idea de ser sujetos a la intemperie y sus manifestaciones pueden ser descritas como una clínica del desamparo. Cuando ello ocurre, urge la facilitación de experiencias de cuidado que se sustenten en un trato atento y en la recuperación de sus derechos de ciudadanía.

Palabras clave: vulnerabilidad, cuidado, ciudadanía, desamparo, ética.

Abstract: The biological immaturity of human beings at birth demands, for their survival and development, that someone takes care of them and makes possible the passage

from puppy of the species to psychic subject, i. e., social. This occurs in a network of links within a community that offers support. Failures in this process generate various experiences of helplessness that predispose to a fragility that emerges when the necessary supports to cope with adversity fail. These situations of lack impact on the subject, exposing him to intense suffering and to the risk of being separated from his community and of not enjoying his citizenship rights. Their stories convey the idea of a subject left out in the open and their manifestations can be described as a clinic of helplessness. When this happens, it is urgent to provide experiences of care based on an attentive treatment and on the recovery of their citizenship rights.

Key words: vulnerability, care, citizenship, helplessness, ethics.

“La ciudadanía no es un medio para ser libre, sino el modo de ser libre”.

Adela Cortina

INTRODUCCIÓN

PUEDE DECIRSE QUE, aparentemente, cada vez hay una mayor conciencia de la fragilidad de la vida y, en consecuencia, de la necesidad de dar y recibir cuidados. A pesar de ello, no es difícil apreciar un incremento de la precariedad en un alto número de personas como consecuencia de fragilidades originarias procedentes de experiencias traumáticas precoces, injusticias de la cotidianidad, problemas de salud, pérdida del empleo, etc., y de todo aquello que llamamos determinantes de diverso signo. En muchos sujetos falló muy prontamente el cuidado, entendido como el conjunto de soportes (no solo actos) imprescindibles para hacer frente a la carencia originaria con la que todo ser nace. Para otros sujetos estos desencadenantes han ido apareciendo en diversos momentos de su vida. Si siempre es necesario el apoyo, más lo es cuando apremia la carencia. Cuando falla el soporte o cuando es ofrecido de un modo inadecuado, omnipotente, arbitrario o insuficiente, lo que se produce, además de distrato, es una falla de reconocimiento del otro como ser y una dejación y violación de sus derechos de ciudadanía.

Este trabajo pretende abordar dichas cuestiones y proponer modos de trato del sujeto y de tratamiento de aquello que le hiere desde una perspectiva del cuidado y desde el reforzamiento de la ética cívica, esto es, a partir de todo aquello que nos une como seres humanos y que podemos llamar conciencia de ciudadanía, es decir, de igualdad. El cuidado como fundamento para una vida en común en igualdad se concreta en los diversos cuidados. Estos, desaparecidas felizmente las instituciones totales (aunque no del todo las prácticas totalitarias), se llevan a cabo en un entra-

mado de organizaciones y servicios que deben articular sus propuestas para hacerlas más operativas y evitar los efectos iatrogénicos de la descoordinación entre ellos. Un alto número de personas con sufrimiento o carencias múltiples recorren los diversos dispositivos en busca de ayuda, soporte, consuelo y soluciones difíciles de encontrar. Con frecuencia, generan desconcierto y malestar entre los servicios. El diagnóstico es muchas veces la búsqueda mágica de algo que pueda contener la inquietud asignándole un nombre. Y el sujeto queda a la intemperie o reducido a una identidad, por lo general, estigmatizada. Los sufrimientos de distinto signo asociados a las condiciones de vida, la injusticia o la desigualdad no pueden ser leídos desde la lógica de un determinado servicio. Eso hace que, con el aumento actual de la exclusión social y de las situaciones límite, los profesionales se encuentren atrapados en una fuerte tensión dilemática a la hora de definir quién tiene que hacerse cargo de la persona en situaciones de tan alta precariedad, en función de la atribución causal a lo llamado “social” o “mental”.

En este trabajo se propone el concepto de “clínica del desamparo” para describir el conjunto de expresiones o síntomas de todos aquellos sujetos heridos por algún modo de intemperie y para quienes es necesario reforzar el cuidado en y de la comunidad (que incluye los diversos espacios y también los profesionales) y la recuperación de sus derechos de ciudadanía, entre ellos, el reconocimiento de su singularidad.

SOBRE LA CIUDADANÍA

La definición propuesta por Thomas H. Marshall en la segunda mitad del siglo pasado es la referencia ineludible en cualquier trabajo sobre ciudadanía. Desde esa perspectiva, ciudadano es aquel que en una comunidad política goza de los derechos civiles (libertades individuales), derechos políticos (participación política) y derechos sociales (trabajo, educación, vivienda, salud, cultura y otras “prestaciones”) que tienen como finalidad aminorar la indefensión y hacer frente a los diversos avatares del vivir y vivir en sociedad (1). Sin embargo, en cada momento histórico, y muy especialmente en el actual, es necesario preguntarse qué significa ser ciudadano; cómo se accede al derecho a pertenecer a una comunidad política; qué vinculación existe entre los derechos de participación política y los derechos civiles y sociales, justo en un momento en el que en Europa se produce un aumento radical de las desigualdades y existen movimientos humanos de tan alta intensidad. Este poder territorial de definir quién es o no ciudadano, y, por ende, quién goza de derechos de ciudadanía, choca con los valores de universalidad que proclama la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Marshall coloca los derechos como categorías esenciales de la ciudadanía. Pero eso no garantiza el disfrute de los mismos derechos por parte

de todos los ciudadanos, ya que muchos de ellos están asignados a las personas en función de su estatus o grupos de pertenencia, buscada o asignada, y en base a los estatus de residencia.

Y es que la ciudadanía, señala Seyla Benhabib (2), se ve con frecuencia confrontada a dos situaciones o dimensiones cuyo ejercicio es el resultado de una síntesis dinámica, variable y controvertida entre *ethnos* y *demos*. ¿Quién tiene derecho a qué en función de qué tipo de elementos identitarios oficialmente reconocidos por el Estado (sexo, etnia, oficio, grupo de poder, religión, etc.) y que configuran una comunidad diversa? “La ciudadanía”, apunta Benedetto Saraceno, “es el marco ineludible de cualquier discurso sobre la diversidad. La tolerancia como ética del respeto de la igualdad de los seres humanos se transforma en ética del acceso a las oportunidades materiales y afectivas de que una comunidad dispone” (3).

En el seno de una comunidad coexisten dos tipos de lógicas: la de la pertenencia y la de ciudadanía. Cada una de ellas se sostiene en valores distintos y conlleva distintos efectos. “La lógica de la ciudadanía se sustenta en el principio de legalidad, que es el que se enuncia en todas las constituciones democráticas. Cada sujeto es igual al otro, viene a decir, y le hace merecedor de derechos y le exige determinadas responsabilidades. La lógica de la pertenencia se sustenta en el principio de fidelidad; en esta el sujeto se diluye y lo que importa es su pertenencia a un determinado grupo y al poder que este ostente” (4). Por el contrario, la lógica de la ciudadanía reconoce el valor singular del sujeto independientemente del peso que tenga su grupo de pertenencia. En la lógica de la pertenencia, siempre pierden los sujetos más frágiles o los que tienen menos capacidad de organización, decisión y poder. Las constituciones democráticas reconocen la lógica de la ciudadanía, pero el ejercicio de la misma está muy frecuentemente vinculado a la lógica de la pertenencia y al mayor peso de la pertenencia a grupos de poder.

El reconocimiento de la ciudadanía para cada sujeto queda en simple declaración si no se generan condiciones para el ejercicio de derechos iguales para todos. Unos derechos de ciudadanía que se basen en lo territorial y la pertenencia localista o de otro signo dejan a muchos sujetos en la desprotección. Frente a ello cabe pensar en la creación de una ciudadanía cosmopolita y de “un mundo en el que todas las persona se sepan y sientan ciudadanas”, que lleve a convertir a todos los seres humanos en una comunidad, sabiendo que esta se construye no con pertenencias arcaicas, sino con proyectos compartidos, y entre estos, muy especialmente, el cuidado. A ello se opone el hecho de que “la universalización de los derechos choca con una fuerte resistencia debido a la permanencia de identidades ancladas en características específicas: nacionales, étnicas, regionales, de clase, lo que implica la disparidad entre los dos componentes de la ciudadanía como son los derechos y la identidad” (5). Más allá de esas características, lo que importa reconocer es que cada “ser humano tiene

una raíz en virtud de su participación real, activa y natural en la existencia de una colectividad que conserva vivos ciertos tesoros del pasado y ciertos presentimientos del futuro. El ser humano tiene necesidad de echar múltiples raíces, de recibir la totalidad de su vida moral, intelectual y espiritual en los medios de los que forma parte naturalmente” (6).

La involución descarada del estado de bienestar y el consiguiente desmantelamiento de los derechos sociales “está dejando sin protección a aquellos que más necesidades tienen y fomentando la aparición de pertenencias excluyentes. La ciudadanía social disminuye en situaciones de crisis, privando así a muchos sujetos de soportes cuando más lo necesitan”(7). Esta es una situación altamente preocupante porque cuando se habla de derechos de ciudadanía se tiende a focalizar en los derechos de participación y se olvida la dimensión de los cuidados y los derechos sociales. Ello es así porque los derechos sociales no están jurídicamente garantizados en la Constitución y su efectividad está condicionada a la existencia de una ley que los regule. Por ello pasan a ser, prácticamente, principios, objetivos o meras líneas de actuación arbitrarias para los poderes públicos. La Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, sin embargo, iguala todos los derechos en el sentido de que todos ellos configuran el listado de derechos humanos que “el gobierno” ha de respetar, proteger y realizar, esto es, “adoptar medidas apropiadas con miras a lograr la plena efectividad del derecho” (8). El Alto Comisionado entiende que todos los Estados tienen la obligación de una “realización progresiva” de los derechos sociales. Ello quiere decir que “los bienes que están conectados con la dignidad humana, esto es, con la posibilidad de llevar una vida libre, aquellos bienes que garantizan la autonomía y el bienestar básico de las personas, han de ser repartidos a partes iguales entre todos [...] de manera que todos puedan vivir de una manera acorde con la dignidad que reconocemos a lo humano”(9). Asimismo, “los derechos que amparan deben ser reconocidos como derechos fundamentales vinculados a la dignidad humana y a la igualdad. Deben transformarse en derechos de aquella clase más elevada, y no mantenerse como simples derechos sociales no exigibles. [...] Ningún valor puede ponerse por encima de la dignidad de las personas, ni su derecho a la solidaridad y atención por parte de las instituciones públicas, cuando su situación excepcional lo impone”(10).

El recorte de los derechos de ciudadanía, y especialmente aquellos que tienen más que ver con la protección y los cuidados, conlleva un aumento de la vulnerabilidad y el sufrimiento. Todos los derechos están de alguna manera vinculados. El acceso a los servicios de salud es considerado desde hace mucho tiempo un derecho humano fundamental. “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social” (11). Para el disfrute y el

acceso a la salud y a una vida sana, se requiere de una serie de factores socioeconómicos, culturales y otros, a los cuales llamamos “determinantes de la salud”. Desde hace muchos años “el estado del bienestar ha sido sometido a un ataque ideológico que, en parte, corresponde a intereses precisos que han servido para legitimar una política tendente a reducir las rentas de los trabajadores y las clases más desfavorecidas” (12), aumentando las desigualdades y la pobreza, y llevando a que muchas personas sean sujetos explotables y habitantes de ninguna parte (13).

Ciudadanía, democracia y cuidado son conceptos que están estrechamente vinculados, de modo tal que se debe reconsiderar la democracia, los valores y los compromisos fundamentales desde una perspectiva de cuidado (14). La idea de que la producción y la vida económica son las preocupaciones políticas y humanas más importantes ignora la realidad de que el cuidado, para nosotros y para otros, debería ser el valor más alto que determina la forma en que vemos la economía, la política y las instituciones, como la escuela y la familia. El cuidado es el centro de nuestras vidas humanas y debe ser la principal preocupación de la política democrática.

SOBRE EL CUIDADO

La preocupación de las ciencias sociales por los cuidados toma empuje en las últimas décadas del siglo pasado de la mano del feminismo, y especialmente de los trabajos de Carol Gilligan tras sus discrepancias con Lawrence Kohlberg acerca del desarrollo moral de niñas y niños. En *In a different voice* (15), Gilligan inicia la discusión y diferenciación entre una “ética de la justicia” y una “ética del cuidado”, a la que considera más interdependiente, contextual y emotiva. A través del estudio y el análisis directo del sentir y el razonar de las niñas, Gilligan descubrió el valor del cuidado, “un valor que debería ser tan importante como la justicia, pero que no lo era porque se desarrollaba solo en la vida privada y doméstica protagonizada por las mujeres”(16).

Habría, pues, que considerar el cuidado vinculado a la ciudadanía no solo como el resultado de un derecho reconocido legalmente, sino como el producto de un valor arraigado en el ser humano. De lo contrario, sin el cuidado como convicción, lo que queda es un acto rutinario y, a su vez, violento. El cuidado nace de una convicción profunda de todos como seres necesitados. Por ello, habría que entenderlo “más que como una actividad o grupo de actividades, como la forma de abordar todas aquellas tareas que surgen de la conciencia de vulnerabilidad de uno mismo y de los demás. En ese sentido, podemos decir que el cuidado es el sustento de la ciudadanía”(17). En la década de los noventa, J. Tronto y B. Fisher lo definieron como “una actividad de especie que incluye todo aquello que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro ‘mundo’ de tal forma que podamos vivir en

él lo mejor posible. Ese mundo incluye nuestros cuerpos, nuestros seres y nuestro entorno, todo lo cual buscamos para entretrejerlo en una red compleja que sustenta la vida”(18). Desde esta perspectiva, el cuidado pasa a ser una dimensión o actividad humana más, que nos sitúa en relación a los otros y a la naturaleza. Una actividad que humaniza, y nos constituye propiamente como humanos.

La ciudadanía del cuidado o el cuidado que funda ciudadanía ha de construirse a partir de la libertad y la igualdad, principios básicos de la democracia. De ese modo, la forma adecuada de cuidar es aquella en la que quienes intervienen desde la posición de dador o receptor lo hagan desde el pacto, la negociación, el respeto y el reconocimiento recíproco. Es decir, desde una posición más vinculada a lo que consideramos virtudes ciudadanas que a los derechos individuales y sustentada en una concepción democrática de la ciudadanía y el cuidar.

Es necesario universalizar las obligaciones del cuidado desde la convicción de que cuidar, asistir, ayudar, etc. son actitudes y tareas que nos obligan a todos, que se sostienen en lo humano y lo refuerzan y generan confianza. Así entendido, el cuidado refuerza la igualdad como uno de los valores cívicos y, a la vez, el convencimiento de que el individuo no puede concebirse al margen de la comunidad, de que la razón no puede existir al margen de la emoción, de que no es verdad que “cuanto más individualizada está una persona menos necesita vincularse con una comunidad para sentirse segura, ni que cuanto más utiliza la razón para relacionarse con el mundo menos necesita la emoción. Esta convicción, que rige los ideales de nuestro sistema social (fijados en la Ilustración), y sobre la que se apoya la seguridad personal de la mayor parte de los hombres que ocupan posiciones de poder, está basada en una fantasía, que he llamado la fantasía de la individualidad” (19) o de la omnipotencia de quien no se reconoce vulnerable.

El cuidado, la ética del cuidado, es una forma de trato que se expresa en actitudes como escuchar, prestar atención, responder con honestidad y respeto, la mirada atenta y la compasión: “La compasión es el motor de ese sentido de la justicia que busca y encuentra argumentos para construir un mundo a la altura de lo que merecen los seres humanos, es el vínculo compasivo que brota de lo más profundo del corazón”(20) y cuyo ejercicio es una responsabilidad colectiva. El resultado del proceso de socialización del sujeto es el aprendizaje del cuidarse y del cuidar, que se basa en la experiencia de ser cuidado. En la vida cotidiana, las posiciones de cuidador y cuidado no son fijas ni completas. Quien es cuidado siempre tiene algo que ofrecer a quien le cuida. En el ámbito de las organizaciones cuya tarea es la atención a las personas, cuidar al usuario o al paciente significa ocuparse de hacer que se transformen los modos de vivir y sentir el sufrimiento del sujeto, y que se transforme globalmente su vida cotidiana, ofreciéndole la posibilidad de que él mismo recupere la capacidad de hacer frente a su dificultad.

El texto más antiguo del que tenemos constancia, el poema de Gilgamesh, datado hacia el 4.700 a.C., habla de la amistad, el consuelo en la fraternidad y el dolor por las pérdidas. Tremendamente herido por la muerte de un amigo, el rey de Uruk busca y no logra la inmortalidad, y descubre que la posibilidad de la persona con respecto a los temas de la vida tiene siempre límites y que la condición humana es dramática porque viene marcada por la insuficiencia y lo inevitable de la muerte. La fragilidad y el dolor de los humanos y la necesidad del otro recorren toda la literatura universal. Gilgamesh vuelve a su pueblo tras oír: “Y tú, Gilgamesh, tú que llegaste aquí tras un viaje muy largo y peligroso, regresa a casa tranquilo y con el alma serena, y no te obstines en recuperar la fuerza de tus primeros años, porque la planta de los latidos, la flor de la vida, el remedio contra la angustia no existen. La vida se nos escapa entre los dedos, rey de Uruk, y lo único que puedes hacer es vivirla” (21).

La fragilidad extrema, la alta vulnerabilidad, son características básicas del ser humano, que nace desvalido, indefenso e inmaduro, y que por ello necesita imprescindiblemente de otro sujeto de su especie para garantizar su supervivencia y también para acceder, mediante los procesos de socialización, al encuentro y la convivencia con los otros. Esa inmadurez originaria le hace estructuralmente un ser incompleto. Para poder vivir necesita a otro: “desde el comienzo de su vida el hombre se halla inmerso ante todo en el otro, arraigado en él. El arraigo en el otro media todas las demás relaciones. Son el otro y, en el vínculo natural, necesario y recíproco, los otros quienes nos ponen a cubierto y a cuya ayuda debemos que la tierra pueda para mí llegar a ser tierra y el cielo, cielo: los otros son el hogar originario” (22).

Para que sea posible el crecimiento, el sujeto necesita articular lo individual y lo colectivo (23). Lo que hace que el sujeto mantenga la vida y pueda hacer frente al inacabamiento y la fragilidad con la que nace es la urdimbre que construyen aquellos que lo rodean, comenzando por la madre. Es imprescindible que se atemperen así los efectos de nacer inacabado; “el inacabamiento anatómico del sistema piramidal [...] confirma este punto de vista que formulamos como el dato de una verdadera prematuración específica del nacimiento en el hombre” (24). Esa prematuración, a la que Spitz alude al hablar de animales precociales (25), hace imprescindible configurar ámbitos de confianza, relaciones que nos permitan afrontar nuestra condición de “seres en falta”. “Nunca una criatura que no necesita nada tomará en serio nuestras necesidades” (26). La vida en dignidad solo es posible con un soporte en los otros. Ellos son las condiciones para una vida llevadera.

Esa fragilidad es constitutiva del ser que se hace y, por ello, hemos de decir que somos seres vulnerables y que es en lo social y en la cotidianidad donde han de producirse elementos que disminuyan, a través de los soportes, tal fragilidad originaria. Siem-

pre hace falta otro. Su presencia y el ofrecimiento adecuado de soporte permitirán que alcance un más alto nivel de aprendizaje, hecho que no puede producirse en animales con una mayor maduración en el nacimiento.

En tanto factor constituyente, la condición de inacabado, la prematuridad del ser que nace, provoca en el adulto que lo acoge un movimiento empático que es resultado de su propia experiencia de ternura; la falla de la empatía expresa una falla en la constitución precoz de la ternura. Esta no es otra cosa que la resonancia en uno mismo de la vivencia originaria de necesidad (hambre, sueño, frío o miedo) y que al sentirla le lleva a la protección de aquel que muestra su fragilidad y necesidad de otro. Ello lleva a la acogida o la hospitalidad, que siempre indican “el grado civilizatorio de una sociedad” (27), y a la solidaridad, que se construye no por la conciencia de disponer de recursos sobrantes y ofrecerlos al otro como un don: la solidaridad y la generosidad surgen como respuesta a la resonancia íntima que mueve en cada uno de nosotros nuestra indefensión y nos lleva hacia el otro buscándole cobijo con nuestro acto de acercarnos y ofrecer algo que le contenga, lo preserve, le dé aliento y aminore su indefensión y su carencia. En *Relato de un naufrago*, de Gabriel García Márquez, se describe el sentimiento de indefensión y el valor de la presencia intuida del otro: “estaba sin fuerzas pero completamente vivo y aquella certidumbre me produjo una sensación de desamparo”; y continúa: “el más insignificante rastro de la presencia humana tuvo para mí en aquel instante el significado de una revelación” (28). El otro es la protección ante la adversidad. El cuidado, la acogida, la hospitalidad son expresiones profundas de lo humano, lo que nos permite soportar y hacer creativa nuestra condición de seres frágiles.

Siguiendo a Canetti, que distingue dos tipos de espíritus, “los que se instalan en sus heridas y los que se instalan en sus casas” (29), Byung-Chul Han señala que “la herida es la apertura por la que entra el otro. Es también el oído que se mantiene abierto para el otro. [...] La casa protege al ego de la irrupción del otro. La herida rompe la intimidad casera y narcisista abriéndola. Pasa a ser una puerta abierta para el otro” (27). Todas las personas, sea cual sea su contexto, están sujetas a la necesidad de articular lo colectivo y lo individual para hacer posible su propio crecimiento. Por tanto, la ética del cuidado, que se sustenta en la conciencia de vulnerabilidad y necesidad de los unos para con los otros, es una ética de la hospitalidad que lleva al sujeto a establecer el encuentro “humano” con los otros próximos en tanto que extranjeros, diferentes, extraños y desprotegidos. No ser hospitalario, por tanto, es ser antihumano (30). La hospitalidad es un valor que supone la acogida del otro, y al lado de este valor, están otros dos valores igualmente importantes, como son la fraternidad y la humanidad (31). El rechazo, la desatención hacia el otro es, por consiguiente, no tanto un ataque a los derechos humanos, sino un ataque a lo humano (5,32).

Dar acogida al otro en uno mismo lleva necesariamente a cuidarlo, siendo ese el fundamento mismo de la ética. La falta de ello lleva al desamparo y al sentimiento

de desarraigo o exclusión y a la soledad. Como decía José Mujica, “después de la pena de muerte la soledad es uno de los peores castigos” (33). Porque lo humano se funda en la convivencia permanente y definitiva del sujeto con el sujeto, del ser que llega con aquel que lo recibe y lo acoge y le da un lugar, es decir, le da cuidados. El reconocimiento del otro como igual es la base de cualquier protocolo de comunicación entre los humanos (34, 35).

Los muchos intentos de domesticación de la vida y los esfuerzos, escasamente exitosos, por una seguridad que evite sobresaltos y temores llevan a la sociedad a un frenético control de las personas y al encorsetamiento de la vida cotidiana. Al intentar controlar la incertidumbre e implantar la idea de una seguridad total, esos intentos coartan la libertad, pero, además, transmiten la idea de que en la tecnología y en el control está la solución. Esa propuesta de seguridades y tecnificación de los medios para su logro va en contra de la condición humana y, además, soslaya la idea de que es con los otros con quienes es necesario construir relaciones que aminoren la estructura deficitaria y los miedos primitivos y actuales de cada ser. Precisamente, buscamos y nos reconocemos en los otros por acción de nuestra propia vulnerabilidad: “frente a los ideales de una vida asegurada contra todo riesgo, frente a la ilusión de que resulta posible vivir orillando razonablemente el infortunio, la idea de hospitalidad nos recuerda algo peculiar de nuestra condición: nuestra existencia quebradiza y frágil, necesitada y dependiente de cosas que no están a nuestra absoluta disposición, expuesta a la fortuna. Por eso, sufrimos penalidades, necesitamos de los otros, buscamos su reconocimiento, aprobación o amistad” (36).

De esa inseguridad originaria de la que no nos libramos, es el otro y las instituciones quienes nos protegen, cuando no falla su función. En *El ocultamiento de lo humano*, Martha Nussbaum señala que “lo que propongo, de hecho, es algo que creo que nunca lograremos plenamente: una sociedad que reconozca su propia humanidad y que no nos oculte de ella, ni a ella de nosotros; una sociedad de ciudadanos que admitan que tienen necesidades y son vulnerables, y que descarten las grandiosas demandas de omnipotencia y completitud que han permanecido en el corazón de tanta miseria humana, tanto pública como privada” (37). ¿Por dónde habría que empezar para contribuir a la defensa de la dignidad y de la justicia?, se le preguntó en una entrevista en *La Vanguardia* (38), a lo que respondió: “mirando en el interior de nuestros corazones”.

LA INSTITUCIONALIZACIÓN DEL CUIDADO

La institucionalización del cuidado, vinculada como hemos dicho a los derechos de ciudadanía, abre nuevas dimensiones en las prácticas y en la reflexión ética que hay que tener en cuenta. Muchas de ellas vienen derivadas del hecho de que en

el cuidado intervienen diferentes personas y organizaciones, lo que hace necesario coordinar sus intervenciones. Estas han de estar necesariamente sustentadas en valores para evitar la arbitrariedad derivada de los modos de actuación no acordados. “El entramado de servicios comunitarios, adecuadamente coordinados, sujetos al progresivo desarrollo de una ética suficientemente compartida, han de ser garantizadores de una práctica en libertad y cimientos de una intervención democrática basada siempre en el respeto, la dignidad y los derechos de la persona” (39).

“La relación en los cuidados” (17) siempre ha de producirse en un diálogo abierto, basado en el reconocimiento y la reciprocidad, que son el fundamento del respeto mutuo; en una práctica profesional que es dialogante, considerada con el otro, que mira atentamente, que tiene miramientos con él y le reconoce un saber, una práctica sustentada en el respeto y la responsabilidad; en el respeto y el cuidado exquisito a la dignidad y la autonomía de la persona; y en la responsabilidad de sostener esa dignidad en todo momento y aumentarla: “La autonomía se renueva constantemente en la vida subjetiva, se pierde y se gana en la medida en que los condicionantes cambian” (26).

Felizmente, en la atención a la salud mental el término cuidado y sus significados están llevando a unas prácticas en las que la calidad del trato tiene una consideración cada vez mayor. El buen trato es una dimensión del cuidado o el modo en que este se pone en juego. En un artículo reciente, sus autores (40) proponen sustituir el término ‘tratamiento’ por ‘cuidados’, porque “a menudo, el término ‘tratamiento’ conlleva una connotación médica e implica el tratamiento biomédico de la enfermedad mental. Dado su dominio relativamente restringido, proponemos que este término sea reemplazado. El cuidado, en nuestra opinión, es un término más completo, y, según el diccionario Websters, representa, entre otros conceptos: atención minuciosa o atenta; preocupación y solicitud”.

Ello supone una evolución lógica en la concepción de una salud mental en la que el sufrimiento no es atribuible a un órgano, sino a la condición de sujeto y a las circunstancias del contexto y sus factores determinantes. Esa es la idea que subyace al cambio de continuidad asistencial por continuidad de cuidados, que es la expresión actual para designar relaciones de ayuda. De lo que se trata siempre, pero especialmente en las situaciones de mayor gravedad psíquica, es de contribuir a la recuperación del sujeto y de sus derechos desde la lógica de la ciudadanía en su más amplia concepción de derechos políticos, cívicos y sociales. La justicia y la equidad son requisitos previos para la salud mental. Y el cuidado es un derecho fundamental. Un alto número de sufrimientos psíquicos tienen que ver con determinantes sociales y con la privación de acceso a condiciones de vida humanas. Recuperar al sujeto es una tarea colectiva porque significa incorporar a la comunidad a quien ésta muchas veces ha expulsado. Recuperar al sujeto significa aminorar su sufrimiento y cuando,

por avatares de la vida, por factores externos o internos, este sujeto ha perdido o se le ha privado del acceso al uso de sus derechos, restituirlos, incluirlo en los procesos de construcción y de transformación, devolverle el lugar que ha perdido por sus síntomas, por su sufrimiento, por el exceso de exigencias insostenibles y de injusticias. Uno deja de ser resistente ante la injusticia cuando pierde la capacidad de empatía; por ello es preciso considerar como estrechamente ligados el cuidado y la justicia.

Recuperar al sujeto es reconocerle su lugar en igualdad, también en su diferencia, y estar a su lado, lejos de posiciones de poder, de directivismo omnipotente, hueco e inservible; reconocer sus derechos y su lugar como ciudadano que construye con otros los modos de vivir y estar en el mundo; luchar por su ejercicio y por su inclusión, con sus características, en la vida en común, con el consecuente disfrute de sus derechos individuales y colectivos; aumentar las oportunidades de intercambio de recursos y emociones cuyo resultado es capacitante; humanizar la vida, transformar los espacios, degustar la cotidianidad singular, vital, libre, participativa, intercambiar en reciprocidad, reconocer, ser reconocido, ser bien tratado, tratar con respeto. La persistente tendencia a lo cuantificable, lo evidente y lo protocolizado nos hacen correr el riesgo de ir a prácticas más basadas en las necesidades administrativas (necesarias también) que en el sujeto y sus ritmos. No es contradictorio, pero los riesgos de decantarse por las prácticas excesivamente regladas son muy altos, así como lo es caer en el olvido de que cada sujeto es singular y que la esencia es el sujeto y lo demás, sus avatares, son contingencias. Basar las prácticas en valores es construir una ética cívica. Es la ética de las personas en tanto ciudadanos, en tanto que implicadas en la vida de una comunidad de la que tienen que ser los protagonistas indiscutibles y que tiene una dimensión intersubjetiva e intrasubjetiva.

Por eso necesitamos hablar y escuchar con el mayor sosiego en cualquier situación en la que se producen los cuidados. Ello requiere de cada profesional y cada organización una alerta permanente para evitar posiciones estereotipadas y apostar en todo momento por posiciones acordes con la defensa de valores como el respeto a la dignidad, que se expresa a través del reconocimiento de derechos y el empoderamiento de capacidades, el rechazo a la exclusión y al estigma, el respeto de las diferencias que configuran identidades irrepetibles; se trata, en definitiva, de no dañar, de no instrumentalizar a las personas, sino, al contrario, reconocerles poder y facilitar su ejercicio.

Puede haber una tensión entre la obligación de cuidar de sí y cuidar de los otros, pero ese es un falso dilema que no tiene en cuenta una diversidad más amplia de opciones. Es verdad que el sufrimiento del otro y los cuidados necesarios impactan en el profesional en frecuente contacto con el dolor y el desvalimiento. Se le llama, a veces, “fatiga por compasión”, término que me cuesta compartir porque “es utilizado a menudo como motivo para buscar ordenamientos más impersonales” (26), protocolizados, impidiendo entrar en el estudio de la policausalidad del ma-

lestar profesional, muy a menudo debido al trato que estos reciben de sus propias organizaciones y el frecuente desajuste entre los objetivos de la tarea y los recursos empleados para llevarlas a cabo. Por eso, cuidar de quienes cuidan y generar condiciones para la realización de su trabajo es una exigencia que deben cumplir las organizaciones de cuidados (salud, servicios sociales, educación, etc.).

LA FALLA DEL CUIDADO: INTEMPERIE Y DESAMPARO

La crisis económica y los modos insuficientes de protección de las personas más frágiles han llevado a la aparición de una sintomatología vinculada estrechamente a las cuestiones sociales, provocando un intenso sufrimiento psíquico en un gran número de personas y una disminución de sus capacidades para afrontar los avatares del vivir. Nos hallamos ante una clínica del desamparo (41), que se expresa en las frecuentes historias que se presentan en las diversas instituciones (salud, servicios sociales de adultos, de protección a la infancia, de justicia juvenil, etc.), vinculadas de forma evidente a situaciones vividas por los sujetos y que configuran no tanto una determinada psicopatología, sino una forma de estar en el mundo marcada por el sufrimiento, la carencia y las dificultades para desarrollar una vida en dignidad e igualdad de oportunidades.

Hay un gran número de personas que circulan por los diversos servicios generando en estos mucho malestar, sensación de fracaso, impotencia y, por lo general, muy escasos beneficios para ellos mismos. Con frecuencia, se les atribuyen trastornos mentales con el calificativo “sin diagnosticar” o diagnósticos que frecuentemente acaban con la expresión “sin especificar”. Con ellos se alude a personas en un estado de dificultad relacional, escasa disposición a la colaboración y participación en los procesos de cambio en los que los equipos quieren incluirlos, con múltiples carencias tanto en el desarrollo de habilidades como en la capacidad para el trato. Tienen una vida relacional con frecuentes conflictos, organizan con dificultad su tiempo y sus recursos, se quejan de muy diversos males y suelen presentar una elevada ansiedad. Con frecuencia están sobrecargados de medicación, de efectos desconocidos, pautaada por los médicos de familia o por el propio servicio de salud mental. Entre los distintos servicios generan muchas dificultades y reproches recíprocos, porque ninguno de ellos tiene capacidad suficiente para disminuir la carencia que presentan y, con frecuencia, tienen discrepancias sobre la explicación de las dificultades, y muchas más para la búsqueda de soluciones. Están en la frontera (o, más bien, recorren fronteras), teniendo o no conciencia de los límites de cada servicio. Unos piensan que es un caso social y otros que es un caso de salud mental. Tengan o no razón, en lo que sí la tienen es en que son personas con extremas carencias reales, y/o sentimientos de tenerlas, y con una tendencia a la búsqueda de ayuda no tanto como so-

porte a una solución personal, sino como cobertura a su carencia, necesidad o vacío. Muchos de ellos se encuentran en una evidente situación de precariedad y exclusión o están poco integrados en una red de solidaridad familiar, amistosa o de barrio; sobreviven en los límites de lo aceptable como digno para una persona y puede que apenas tuvieran esa experiencia básica de sostén necesaria para sentirse parte de una comunidad. Para entender su situación, al igual que con todos los sujetos, hay que conocer su historia (muchas veces cargada de privaciones emocionales y fallas en la constitución de la subjetividad) y conocer también los malestares actuales que han podido remover y activar vivencias precoces de indefensión y desamparo.

En la clínica, el desamparo es un hecho cada vez más frecuente. La complejidad de las necesidades de estas personas requiere una mirada amplia y la apuesta por la colaboración y la complementariedad. Los términos 'intemperie' y 'desamparo' nos permiten acercarnos a algunas de las causas profundas de tales sufrimientos, que son psíquicos y sociales (lo cual es siempre imposible de separar). Pensar en una clínica del desamparo es un intento de reflexionar sobre esas situaciones en un contexto social en el que la precariedad, la inseguridad, la discriminación y las desigualdades se muestran tan descarnadamente como no podíamos imaginar, al menos quienes hemos crecido en una sociedad en la que la lucha por la justicia y la igualdad parecía que no iba a sufrir mella alguna. Por el contrario, la ya larga crisis económica y de valores en que andamos metidos desde hace tiempo (aun mostrando, al parecer, signos de recuperación) va dejando en los márgenes a un alto número de personas cuya recuperabilidad para lo social es altamente complicada. Las diversas experiencias de desamparo, muchas de ellas vinculadas a situaciones extremas, han llevado a configuraciones específicas en la conformación de su mundo psíquico y, por ello, en su modo de estar en el mundo y relacionarse con los demás.

El trabajo clínico está cada vez más implicado en la atención a personas que podrían considerarse supervivientes de diversas intemperies, desamparos y desahucios: por ejemplo, procesos familiares en los que prevalecieron prácticas de violencia y diversas desatenciones que hicieron difícil la posibilidad de instalar la confianza necesaria para crecer. La experiencia de desamparo siempre es violenta y provoca unos efectos muy intensos en el sujeto y, muy especialmente, una forma de relación que solo es comprensible tras un acercamiento al sujeto y a la posibilidad de construir su historia mediante un relato compartido con alguien que facilite una experiencia emocional singular. Muy frecuentemente, lo que se ha producido es el abandono de una función, la de ser protegido cuando se necesita. Muchas personas en esa situación recorren diversos servicios obteniendo pocas soluciones, cuando no la experiencia dolorosa de repetición de la misma o similar experiencia de desamparo, y generando con frecuencia grandes hostilidades, tal vez como respuesta al sentimiento de vacío que transmiten y a la imposibilidad de llenarlo.

Los avatares de la constitución psíquica solo pueden ser analizados caso por caso porque los factores que influyen en la construcción de lo psíquico son muchos y siempre singulares. Cuando, por diversas causas, se ha producido la experiencia de desamparo y se han generado huellas en el entramado íntimo de un sujeto, la presencia de alguien puede aminorar el sufrimiento y generar un espacio interno que dé pie y genere la posibilidad de construir una experiencia vincular de soporte, apoyo y reparación. Para ello hay que preguntarse cómo puede vivir y en qué condiciones se puede recibir la ayuda para evitar una prestación impersonal de los cuidados, esto es, el efecto humillante de recibir la ayuda y una compasión que hiere.

La ternura es un elemento básico en la constitución del sujeto y fundamento del pasaje de cachorro humano a la condición de sujeto psíquico, es decir, el pasaje de lo instintivo a lo pulsional. Configura además lo que Ulloa describe como “fundamento de los derechos humanos” (42). La ternura es la protección primera frente a la carencia y el estado de indefensión. Cuando falla, lo que genera es una variedad de formas de violencia, sometimiento, abandono y desamparo, y produce fuertes limitaciones en la construcción sana del sujeto y de sus vínculos. La ternura se construye en la empatía y el miramiento, es decir, en el reconocimiento de la indefensión del ser y en el reconocimiento del sujeto como diferente a uno mismo. Lo que garantiza es el aporte de recursos para sobrevivir y el reconocimiento de la gradual autonomía del sujeto y su apoyo en ese proceso. Es una experiencia humana imprescindible que lleva al aprendizaje de sí y a cuidar del otro.

El fracaso de la experiencia de la ternura imposibilita la contención y aumenta la angustia, de manera que la experiencia de desvalimiento genera una pobreza emocional y una disminución de las posibilidades de crecimiento armónico. La reiteración de esas situaciones y vivencias de desamparo tiene efectos devastadores en el sujeto, entre los que se encuentra la transmisión generacional de una forma insuficiente de cuidado. Por el contrario, lo que genera la ternura es una urdimbre que aminora el desvalimiento y fortalece la experiencia de cuidado. En ese entramado de vivencias entre la necesidad y la dispensación de los cuidados, entre la ternura y el miramiento, es donde se construye el sujeto y donde se construyen los vínculos que va a necesitar a lo largo de su vida.

El mayor efecto de la experiencia o estado de desamparo es el “miedo al derrumbe” o, directamente, la vivencia de derrumbe y, por ende, la renuncia a la autonomía y la entrega al destino. En *El miedo al derrumbe* (43), Winnicott trata de la angustia impensable, a la que llama agonía primitiva, para describir el impactante estado emocional del sujeto en esa situación. Los dolorosos avatares traumáticos a lo largo de la vida –pérdida del trabajo y los vínculos allí generados, del hogar, la carencia de medios para vivir de forma digna, la insuficiente asistencia ante la necesidad, el debilitamiento de la función contenedora de las instituciones (que es para

lo que fueron creadas), así como la quiebra de los mecanismos redistributivos de los recursos (principio que sustenta el estado de bienestar, salud, educación, trabajo, etc.)— tienen un alto coste para los sujetos y los colectivos (en especial, los más frágiles) y generan un doloroso proceso de “desocialización”(44). Ello está sucediendo como efecto de la progresiva consolidación de un sistema que se ha vuelto hostil a la vida. Esa desocialización y el aumento del desamparo y la intemperie son provocados no solo por la pérdida del hogar; sino también cuando a una persona, en razón de su dificultad, se le niega el trabajo, cuando se la rechaza y estigmatiza, cuando las circunstancias sociales la empujan a la marginalidad, cuando se producen prácticas profesionales burocratizadas que desubjetivizan al sujeto, cuando se le asigna un diagnóstico que reduce su identidad a una etiqueta, cuando se la expone o somete a prácticas llamadas rehabilitadoras que se sostienen en actividades repetitivas, alienantes y sin sentido que ni siquiera logran un entretenimiento gozoso, cuando se abusa de términos como cronicidad que suponen una losa, una sentencia que precipita el desahucio de toda esperanza de recuperación de la dignidad y los derechos, además de las capacidades mermadas por la situación traumática.

El desamparo es la respuesta evidente frente a una situación traumática. La intensidad de la nueva respuesta ante una situación insoportable dependerá del movimiento interior que se produzca como reviviscencia de la experiencia primitiva, o del desamparo originario, de haber estado frente a un cobijo insuficiente (cuando no a la intemperie). La respuesta es la angustia, el vacío, la sensación de no ser, y el propio abandono y pérdida de la esperanza necesaria para encarar situaciones adversas. Cuando esto sucede, el sujeto queda más indefenso y necesitado de un nuevo soporte, que ha de ser continuado y debe ofrecerle los apoyos adecuados para hacer frente a la carencia real en términos de recursos para disminuir el desvalimiento. Pero también puede necesitar cuidados cercanos si la nueva situación de carencia vivida ha dañado sus mecanismos psíquicos y aquellos son necesarios para facilitar el ejercicio de su autonomía.

Todo ello es imprescindible para no dar el paso (fácil) a la exclusión y al incremento del desamparo, a una pérdida de las redes sociales, a una seria merma de la autonomía y al alejamiento del disfrute y ejercicio de los derechos de ciudadanía. Desde una perspectiva del cuidado profesional, lo importante es plantearse cómo construir una experiencia articulada en un trato atento y adecuado a las características de cada sujeto y al tipo de relación que puede sostener. La elaboración que el sujeto haga de las causas que le han llevado a esa situación y al dolor que le generan son posteriores a la experiencia emocional de un trato abierto y considerado, que se deriva de sentir que es posible contar con el otro, ser considerado, reconocido y bien tratado. Y es aquí donde se articula el cuidado, la ética del cuidado y la lógica de la ciudadanía con el cuidado profesional, que viene a ser la concreción del derecho de cada sujeto a ser auxiliado en su desvalimiento. A veces cuesta reconocer tal dispo-

sición en muchos servicios de ayuda por la instauración de prácticas excesivamente protocolizadas o fascinadas por una presunta evidencia científica que, en ocasiones, desobjetiviza y estigmatiza. Frente a la complejidad de tantos desamparos y carencias, así como a la lectura “sanitarista” de muchos sufrimientos humanos, hay que pensar en modos de cuidar y tratar que tengan en cuenta lo singular de cada sujeto, los diversos saberes y los efectos contenedores y de cambio de los diversos espacios que configuran una comunidad: “Si la enfermedad está unida, como sucede en la mayoría de los casos, a factores sociales propios de una sociedad que desconoce al hombre y sus exigencias..., la solución solo puede hallarse en una posición socioeconómica que permita, además, la reintegración progresiva de aquellos que han sucumbido bajo el esfuerzo, que no han podido jugar el juego” (45).

La realidad es que los procesos sociales están yendo cada vez más hacia la exclusión y el aumento de la desigualdad. Gran parte de la clínica futura en salud mental será la derivada de la disminución de la capacidad contenedora de las diversas instituciones. Y ésta es justamente la clínica que ya estamos viendo: predominio del vacío, el desamparo, los sentimientos de impotencia, las dificultades del vivir, etc. Ello nos exige ir hacia una clínica de la transversalidad, porque no es propiamente una clínica psicopatológica a la que se pueda hacer frente con intervenciones desde el sistema sanitario. El papel de otros servicios es muy necesario, pero también lo es la “defascinación” con respecto a saberes basados en certezas insostenibles que se han mostrado muchas veces desconsiderados y poco cuidadosos con los deseos de las personas. Todo ello ha de llevarnos a una valoración de los diversos saberes y a otros modos de trato y cuidado en los que se aprecie el valor de la cotidianidad en la comunidad.

Sin duda, habrá que ir hacia la construcción de una ética compartida por todos aquellos que están vinculados de algún modo a los sujetos en su fragilidad y en su desarrollo y evitar así los riesgos de maltrato o distrato que pueden instaurarse en temas como la confidencialidad, el consentimiento, los modos de obtención de la información, el valor de los compromisos que se adquieren, las condiciones para el acceso a servicios de derecho, etc. Las secuelas de una política que abandona a las personas o que las protege insuficientemente en su fragilidad se expresan de modo creciente en los diversos servicios; estos deben aceptar el reto de una revisión de sus prácticas y la búsqueda de complementariedades entre ellas.

Frente a las numerosas manifestaciones del desamparo y a su policausación, hemos de ir a una relación basada en el cuidado compartido, en el buen trato, en la confianza, en la certeza de que la fragilidad es inherente al ser pero puede ser aminorada mediante cambios en el sujeto y en el entorno en que convive. No es otra la propuesta de salud mental comunitaria tan frecuentemente amenazada desde fuera y desde dentro. Estar dispuestos a reconocer la resonancia de lo humano que genera en nosotros la escucha del sujeto es una condición para que desaparezca o se aminore el riesgo de vio-

lentación o de distrato al que pueden llevar las prácticas burocratizadas o “rutinarizadas” que distinguen poco entre un sujeto y otro. Cuando no es así es cuando se produce esa experiencia emocional de buen trato, de reconocimiento, que no es exclusiva de ninguna profesión, de ningún saber específico y que tiene efectos primero de bálsamo y luego de cambio en el sujeto. Para ello es imprescindible construir una relación de confianza y curiosidad en el otro que supla las inalcanzables e innecesarias certezas, y que se sustente en la “eliminación del lenguaje dogmático” y en un diálogo sincero “en el que nadie pueda atribuirse el monopolio de la seguridad en lo dicho” (46).

CONSIDERACIONES FINALES

El convencimiento de que todos y cada uno de los sujetos somos “seres-en-falta” abre la vía a un buen vivir en sociedad y a unas prácticas profesionales basadas en los cuidados como principio inspirador de toda relación: nos curamos, nos amparamos, nos cuidamos los unos a los otros. Y ese convencimiento de la reciprocidad nos facilita alejarnos de prácticas distantes y poco consideradas con la necesaria cercanía de lo humano. Ante las expresiones diversas del desamparo y su impacto sobre los aspectos biológicos, psicológicos o sociales, es decir, sobre el sujeto (en el que siempre está todo enlazado), hay que ir hacia intervenciones basadas en la proximidad y la cotidianidad, la mirada atenta, la escucha cuidadosa y el trato con esmero. Las palabras han de brotar del alma porque sabemos que “toda palabra con alma es un consuelo” (47) y, muy frecuentemente, el remedio. Cuando hacen falta otros apoyos, incluida la medicación, debe hacerse de modo que no falte la palabra, sentida y con sentido, que garantice en todo momento el respeto, la libertad y la autonomía de la persona. Cuidar, generar solidaridad, soportes colectivos, reconocimientos compartidos y el desarrollo de la propia comunidad es el camino hacia el disfrute de una ciudadanía que nos incluya a todos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Marshall TH. Ciudadanía y clase social. Madrid: Alianza Editorial, 1998.
- (2) Benhabib S. Conferencia en el CCCB. Barcelona, 2015. Disponible en: <http://www.cccb.org/es/multimedia/videos/tomar-la-palabra-ciudadania/216603#>
- (3) Saraceno B. La ciudadanía como forma de tolerancia. En: Quaderns de Salut Mental 1. Barcelona: Fundació Congrés Català de Salut Mental (FCCSM), 2002; p. 7
- (4) Flores P. El eclipse del ciudadano. En: Crisis económica y estado de bienestar. Barcelona: IEF, 1989; p. 216.

- (5) Leal J. Celebración de la diferencia y elogio del desarraigo y la acogida- Identidades, migraciones, salud mental y derechos humanos. Segunda parte. Intercambios, papeles de psicoanálisis 2017; 38:13-33.
- (6) Weil S. Echar raíces. Madrid:Trotta, 1996; p. 51.
- (7) Leal J. La posición de los profesionales ante la vulnerabilidad de los sujetos y los derechos sociales. Revista de Treball Social 2016; 207:40-52.
- (8) Verde Diego C. Un relato sobre la vinculación entre el trabajo social y los derechos sociales. Revista de Treball Social 2016; 207: 21-39.
- (9) García Manrique R. Los derechos sociales: un panorama general. Revista de Treball Social 2016; 207: 9-20.
- (10) Muñoz S. Sobre la pobreza y el derecho. Discurso de investidura como doctor honoris causa. Valencia: Ediciones Universitat de Valencia, 2013; p.78.
- (11) Organización Mundial de la Salud. Constitución de la OMS: principios. Disponible en: <http://www.who.int/about/mission/es/>
- (12) Castells A. Los límites del estado de bienestar tradicional. En: Crisis económica y estado de bienestar. Barcelona: IEF, 1989; p. 66.
- (13) Bauman Z. Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias. Barcelona: Paidós, 2005.
- (14) Tronto J. Caring democracy. Markets, equality, and justice. NY: New York University Press, 2013.
- (15) Gilligan C. In a different voice. Psychological theory and women's development. Cambridge, MA: Harvard University Press, 2003.
- (16) Camps V. Presentación. En: Gilligan C. La ética del cuidado. Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas nº 30. Barcelona: Fundació Víctor Grífols i Lucas, 2013; p. 7-9.
- (17) Leal J. La relación en los cuidados y el trabajo en red en salud mental. En: Leal J, Escudero A. La continuidad de cuidados y el trabajo en red en salud mental. Madrid: AEN, 2006; p.27.
- (18) Tronto J. Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. En: Congreso Internacional Sare 2004: ¿Hacia qué modelo de ciudadanía? Vitoria-Gasteiz: Instituto Vasco de la Mujer, 2005; p. 231-53.
- (19) Hernando A. La fantasía de la individualidad. Sobre la construcción sociohistórica del sujeto moderno. Madrid: Kats Editores, 2012; p. 32.
- (20) Cortina A. Ética de la razón cordial. Educar en la ciudadanía en el siglo XXI. Oviedo: Ed. Nobel, 2007; p. 190.
- (21) Rubió J. El poema de Guilgamesh, rei d'Uruk. Versión para la Compañía de Teatro La Perla 29, representada en el Teatre Grec, Barcelona, en 2018.
- (22) Patocka J. El movimiento de la existencia humana. Madrid: Encuentros, 2004; p. 40-1.
- (23) Leal J. Lugar del sujeto en el discurso comunitario. Quaderns de Serveis Socials 1991; 1:16.
- (24) Lacan J. El estadio del espejo como formador de la función del yo [je] tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. Escritos 1. México: Siglo XXI, 2009; p. 102.
- (25) Spitz R. No y sí. Sobre la génesis de la comunicación humana. Buenos Aires: Hormé, 1972.

- (26) Sennet R. El respeto. Sobre la dignidad del hombre en el mundo de la desigualdad. Buenos Aires: Anagrama, 2003.
- (27) Han B-C. La expulsión de lo distinto. Barcelona: Herder Editorial, 2017.
- (28) García Márquez G. Relato de un naufrago. Barcelona: Tusquets, 1970; p. 77 y 84.
- (29) Canetti E. La provincia del hombre. Madrid: Taurus, 1986.
- (30) Levinas E. De otro modo que ser, o mas allá de la esencia. Salamanca: Sígueme, 2003.
- (31) Derrida J. Adiós a Emmanuel Lévinas. Palabra de Acogida. Madrid: Trotta, 1998.
- (32) Leal J. Celebración de la diferencia y elogio del desarraigo: identidades, migraciones, salud mental y derechos humanos. 1ª parte. Intercambios, papeles de psicoanálisis 2016;37: 39-54.
- (33) Mujica J. Entrevista en *El País*. 3 septiembre 2018. Disponible en: https://elpais.com/cultura/2018/09/02/actualidad/1535900349_033202.html
- (34) Ricoeur P. Caminos del reconocimiento. Madrid: Trotta, 2005.
- (35) Ramoneda J. Catálogo de la exposición La ciutat de la diferència. Barcelona: CCCB, 1996.
- (36) Innerarity D. Ética de la hospitalidad. Barcelona: Península, 2008; p. 18
- (37) Nussbaum MC. El ocultamiento de lo humano. Repugnancia, vergüenza y ley. Madrid: Katz, 2006; p. 30.
- (38) Nussbaum MC. Las humanidades son necesarias para mantener viva la democracia. Entrevista en *La Vanguardia*. 13-09-2013. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/magazine/20130913/54380956738/martha-c-nussbaum-entrevista-magazine.html>
- (39) Leal J, Roig A. L'imperatif du questionnement éthique dans les nouvelles professionalités. *Rhizome, Bulletin National Santé Mentale et Précarité* 2008; 33: 54-7.
- (40) Pathare S, Brazinova A, Levav I. Care gap: a comprehensive measure to quantify unmet needs in mental health. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2018;27(5):463-7.
- (41) Leal J. El sujeto a la intemperie: reflexiones para una clínica del desamparo. Conferencia inaugural de las XV Jornadas de la Asociación Castellano-Leonesa de Salud Mental "Dilemas y desafíos para una clínica del desamparo". Valladolid, 11 de noviembre de 2016.
- (42) Ulloa F. Novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica. Buenos Aires: Paidós, 1995; p. 131.
- (43) Winnicott DW. Exploraciones psicoanalíticas I. Buenos Aires: Paidós, 1991; p. 112-3.
- (44) Declerck P. Los naufragos. Madrid: AEN, 2006; p.15.
- (45) Basaglia F. La institución negada. Barcelona: Seix Barral, 1972; p. 148-9.
- (46) Lledó E. Los orígenes del diálogo y la ética. Madrid: Gredos, 2011; p. 23.
- (47) Esquirol JM. La resistencia íntima. Ensayo de una filosofía de la proximidad. Barcelona: Acantilado, 2015; p. 176.