

# **Las referencias éticas en la prevención y los cuidados**

*por* José Leal Rubio

Psicólogo clínico, psicoanalista, asesor, supervisor y docente

Los desarrollos sociales así como las prácticas profesionales, que no están ajenas a ellos, se caracterizan cada vez más por un incremento de la complejidad tanto en sus causas como en sus efectos. Por este motivo es especialmente relevante señalar que en las profesiones del cuidar se impone cada vez más como imprescindible la permanente reflexión ética. Ésta viene a ser el fundamento de toda práctica que se lleve a cabo desde el convencimiento de que no todo vale por igual y que hay razones para escoger unos comportamientos y no otros. Esas razones son el fundamento del buen trato y, por consiguiente, del buen tratamiento. Porque la ayuda y la cura, aún bien fundamentada técnicamente, no es posible sin la impregnación de un modo humano de llevarla a cabo, esto es, mediante el establecimiento y reconocimiento de un vínculo. Se aprende inicialmente en la familia y se extiende con posterioridad como obligación a otros campos de la vida social, en especial la escuela y todos aquellos lugares de socialización. Podemos decir que uno de los más importantes objetivos de todo ese proceso que llamamos de socialización es la transmisión de pautas para saber cuidarse y cuidar a los demás.

La cultura, siguiendo el pensamiento freudiano, es un esfuerzo colectivo tendente a dominar la naturaleza y a regular las relaciones de los seres humanos entre sí. Ambas tareas son extremadamente difíciles y por ello, el acceso a la cultura en tanto conjunto de saberes e instituciones que hacen posible la convivencia, implica para todo individuo realizar sacrificios, posponer deseos y privarse de algunos placeres en bien de la supervivencia común.

Lo que se instaura con la cultura es el cuidado como forma de convivencia reglada mediante las instituciones de diverso signo y especialización. La regulación y aseguramiento de la dispensación de cuidados a quienes lo necesiten es una obligación, en primer lugar del Estado<sup>1</sup> y sus instituciones y luego de todos y cada uno de los sujetos. A ello podemos llamarle la cultura o la ética del cuidado. La idea de cuidado está necesariamente vinculada a la idea de vulnerabilidad y de la conciencia de la misma.

René Spitz, en un magnífico trabajo sobre la comunicación humana, señaló que de entre los animales infrahumanos unos nacen con un alto nivel de desarrollo -precociales- que les facilita la subsistencia con cuidados mínimos de su madre. Están los precociales cubiertos, capacitados para caminar y dotados de una amplia variedad de pautas de conducta heredadas que asegurarán su supervivencia como individuo y también como especie. El aprendizaje y la influencia o cambios del ambiente juegan un papel poco relevante en su adaptación al medio. La adaptación

en el precocial no es cuestión de ontogenia sino de filogenia. La adaptación sólo puede llevarse a cabo mediante la supervivencia de los más capaces.

Por el contrario, los llamados altriciales nacen extremadamente inmaduros, indefensos y desvalidos y por ello insuficientemente dotados para subsistir sin la ayuda de algún miembro de su especie. Durante el período de desvalimiento la conducta de sobrevivir la va adquiriendo mediante el aprendizaje del protector y proveedor maternal. Necesita pocas pautas de conducta innatas para asegurar la supervivencia porque, a diferencia a los precociales, tiene una mayor capacidad de plasticidad y adaptación.

El cachorro humano comportamentalmente se parece a la clase de los altriciales. Necesita una total ayuda para su subsistencia pero también para la adquisición de los aprendizajes básicos necesarios para el desarrollo como el caminar bípedo, el juego, el habla y las relaciones sociales en suma.

Pero Spitz planteó algo más y es que justamente en esa insuficiente maduración biológica con la que el cachorro humano nace es donde está la alta capacidad de adquisición de aprendizajes. Es decir, que a mayor maduración filogenética menor capacidad de adquisición de un amplio repertorio de capacidades y a la inversa. La alta capacidad de aprendizaje de los sujetos de la especie humana está pues vinculada a la inmadurez y el desvalimiento originario. Esa situación originaria nos hace ser por siempre sujetos estructuralmente incompletos y por ello necesitados en mayor o menor medida del apoyo frecuente de otros. El recién nacido y sus adultos tienen que comenzar por adaptarse a una relación de mutua dependencia. El desvalimiento físico del recién nacido crea las condiciones de esta relación humana original: la dependencia. Podemos definir la dependencia como una relación en la cual un organismo siente que el apoyarse en otro es esencial para su bienestar y supervivencia.

Lo que caracteriza al desarrollo humano no es el paso de una dependencia absoluta hasta la autonomía sino hacia la dependencia relativa. Esta concepción permite considerar la petición de ayuda como un hecho inscrito en la permanente necesidad -relativa- del otro sin que dicha formulación tenga que ser vivida como un acto vergonzante o reprochable sino, al contrario, como un indicador de salud y no sería mucho exagerar decir que es un ejercicio de ciudadanía porque autonomía y dependencia son dos conceptos relacionales que remiten siempre al otro y al establecimiento de vínculos.

Para la construcción del vínculo social es imprescindible reconocer al otro como sujeto diferente y distinto de uno mismo. Ese reconocimiento implica atri-

buirle un determinado nivel de capacidad en la construcción y formulación de pensamientos y acciones que parten necesariamente de la conciencia de sí imprescindible para tener conciencia del otro. La percepción del otro como diferente es posible por la maduración entendida desde una perspectiva biopsicosocial en la que intervienen todos los elementos que configuran lo que llamamos sujeto. El desarrollo madurativo lleva al niño a percibir a los otros como sujetos diferenciados. Esa percepción de diferencia, preocupante al principio en tanto vivida como amenazante no lleva, en un desarrollo adecuado, al aislamiento sino al establecimiento de una relación entre personas y al establecimiento de compromisos. La negación o no aceptación del otro como ser diferente lleva a la dominación y a la expresión de comportamientos totalitarios y xenófobos.

El reconocimiento del otro como ser autónomo es fundamento de un tratamiento respetuoso. Los niveles de autonomía, tanto la sentida por el propio sujeto como la atribuida por los otros no son permanentes, fijos ni irrevocables sino que se renuevan constantemente en la vida subjetiva; se pierde y se gana en la medida en que las condiciones sociales cambian.

Lo que instaura el desarrollo progresivo del proceso de maduración es la interdependencia, es decir: el reconocimiento de la necesidad, en distintos niveles, del otro. Mejor dicho de unos y de otros, lo que podemos también llamar relaciones de reciprocidad.

Los niveles de dicha necesidad no son iguales para todos los individuos; ello depende del bagaje biológico de cada uno y de las circunstancias del nacer, del contexto en el que ello se produce y de la cantidad y calidad de los estímulos que recibe a lo largo de su vida y muy especialmente en los primeros años de la misma. Como más adelante señalaremos en estos primeros niveles ya se producen situaciones que pueden condicionar o sobredeterminar el desarrollo del bebé. Ello lleva a pensar que un primer nivel de prevención necesario ha de consistir en hacer que las condiciones sean lo más igualitarias posibles, garantizando recursos adecuados a las necesidades primeras de cada sujeto singular. Podemos decir que este debería ser un objetivo básico de toda política social.

La familia funciona a modo de placenta extrauterina que debe reunir todos los nutrientes necesarios para garantizar la vida pero también sentar las bases sobre las que construirse el sujeto psíquico, es decir, el sujeto social o a la inversa. La familia, como sistema de vínculos, en sus distintas y cambiantes formas es una estructura estructurante; es decir, el lugar donde se proveen los recursos varios que nece-

sita el "cachorro" humano para su acceso a lo psíquico, es decir, al ser sujeto. Dentro de ella el sujeto aprende el proceso que va de ser cuidado a ser cuidador, hecho que necesitará para acceder más adelante a hacerse cargo de la continuación familiar mediante la reproducción.

Nacemos como cachorros de la especie y nuestro destino normal es constituirnos en sujeto psíquico a partir de estímulos tan básicos, necesarios y hermosos como la mirada, la caricia, el tacto, el arrullo y que, al decir de Bion, tienen una relación de continuidad con la vida psíquica prenatal. Ese es nuestro destino en el medio humano pero su singularidad dependerá de los muchos factores y condiciones en que se produce. En el fondo, simplificando, podemos decir que, con sus peculiaridades, la riqueza del sujeto dependerá de la calidad de esos estímulos (digámosle abiertamente cuidados) que reciba. Así se construye la subjetividad, en contacto con el otro humano y a través de la internalización de los ideales y los valores sociales de cada momento histórico que se entretienen con la singular modalidad pulsional de cada sujeto. Ese es el proceso de constitución de la identidad que se efectúa a través del entramado de prácticas y formas de reconocimiento que lo sostiene y que se produce en el marco de la intersubjetividad. Teodorov recuerda una expresión de Victor Hugo: "Los animales viven, las personas existen" para llamar al primer nivel de organización el del vivir, y al segundo el nivel de existir. "Tal vez el hombre vive en primer lugar en su propio cuerpo pero sólo comienza a existir por la mirada del otro; sin existencia la vida se apaga. Todos nacemos dos veces: en la naturaleza y en la sociedad, a la vida y a la existencia; ambas son frágiles pero los peligros que las amenazan no son los mismos". Es otra manera de explicar el paso de cachorro a sujeto psíquico, es decir social o a la inversa.

Lo que nos caracteriza, entre otras cosas, como seres humanos es lo incompleto y la experiencia primera de dependencia de otro, la madre que constituye una relación diádica insustituible como función. Relación desde la que es posible y necesario construir la idea o la imagen de un tercero. La madre es, primordialmente, todo para el niño y sin dicha función de cuidados es imposible una maduración psíquica adecuada. El niño es, en principio y salvo excepciones, todo para la madre. Esa experiencia es de una muy alta singularidad, irrepetible e incompatible con procesos psicológicos de maduración hacia la interdependencia. Salvo excepciones, dura el tiempo necesario y de esa misma relación diádica salen los elementos necesarios para acceder al reconocimiento de la existencia de un tercero. Como dice Golse: "El bebé sentirá el lugar de tercero en toda una serie de situaciones que,

naturalmente, entran en juego mucho antes que el período edipiano clásico". Por ejemplo, el bebé muy prontamente percibe que parte del lenguaje y del interés de su madre se dirige a él y que parte del lenguaje de su madre no lo comprende y va hacia otro lugar. Un lugar ajeno que todavía está por definir pero que siente que no le pertenece a él, ni solo a ella. Y cada vez que el bebé siente algo no relacionado ni con él ni con ella ya está modelando el lugar del padre que después quedará ocupado por funciones variables, funciones paternas u otras. Pero la primera tarea para el bebé consiste en percibir lo que no es él; que él no lo representa todo para su madre, que parte de la carga psíquica de su madre va a otro lugar, ese lugar que no es ni él ni ella y que modula el lugar de tercero.

A todo este proceso que configura lo humano, la relación, el vínculo y que es singular en y para cada sujeto podemos llamarle el aprendizaje del cuidar, del cuidarse y del trato. Esos cuidados formarán ya parte del aprendizaje de la vida en común y serán, por ellos, continuados en el tiempo y de una intensidad oscilante en función de la necesidad existente. A facilitar de esa estructurante experiencia de aprendizaje del vínculo han de ir encaminadas acciones de apoyo en el proceso de crianza ya que una dificultad en el mismo puede condicionar o sobredeterminar la calidad ulterior de los vínculos.

Por ello son tan importantes los estímulos primeros, las intervenciones precoces y los programas preventivos. Prevenir es, en primer lugar, conocer y aislar los factores de riesgo de perturbación o dificultación de los normales procesos de crecimiento y maduración en sus niveles biológico, psicológico y social. Esos tres niveles hay que entenderlos fuertemente imbricados aunque operativamente puedan tener una específica delimitación aunque sólo sea porque es de ese modo como son abordados en las formaciones académicas que dan pie a las diferentes profesiones y al imprescindible trabajo interdisciplinario.

Los primeros cuidados y el primer nivel de prevención es el relativo a la gestación y los cuidados prenatales adecuados para que esa vida dentro del cuerpo de la madre esté lo suficientemente arropada y se haga viable en las mejores condiciones. Un segundo nivel: la supervivencia o cuidado de garantizar la vida del cachorro humano, frágil como hemos ya señalado pero cargada de posibilidades.

Ese garantizar la vida es simultáneo a garantizar el acceso a sujeto psíquico.

Estos procesos que antes describimos como de socialización se producen por lo general de modo espontáneo y natural cuando la pareja ha construido, desde sus experiencias infantiles y juveniles, los instrumentos necesarios para la crianza.

La ayuda cercana siempre es útil, imprescindible en algunas ocasiones cuando en los padres y en su contexto hay déficits específicos. En los distintos niveles siempre es conveniente el apoyo a la pareja en la construcción de ese espacio físico y mental al que va a llegar el bebé y, a la madre para que nutra ese momento estelar de encuentro con el bebé en el espacio abierto, inicio de los primeros y trascendentes vínculos.

Esos vínculos son imprescindibles para llevar a cabo la vida en común y constituyen el modo de aminorar la fragilidad estructural de los sujetos y su vulnerabilidad. De hecho, es posible el cuidado por el reconocimiento de la vulnerabilidad. Ese reconocimiento es el que nos lleva a auxiliar al bebé cuando llora o da muestra de necesidad. El llanto del bebé es un potente motor de la ayuda del adulto pero también un factor de alto riesgo para el bebé cuando el adulto no ha tenido una experiencia suficiente de contención o vive la vulnerabilidad con extrema impotencia. Ahí hay riesgo de maltrato no asociado al goce perverso sino a la incapacidad para el cuidado como no es difícil observar en los trabajos de los equipos de protección a niños y adolescentes.

Siempre necesitamos de otro. En toda relación social estamos en algún momento en manos de otra persona que nos guía, nos apoya, nos sostiene, nos contiene y nos ayuda en la construcción de la identidad. Se construyen así y se matizan los procesos vinculares y las relaciones; sin ello el sujeto está abocado a la soledad más vacía, esto es, más conflictiva y desesperada. Este estar en manos de los otros es recíproco y adopta diversos modos e intensidades a lo largo de la vida de cada sujeto. Es constitutivo de toda relación creativa e implica un aprendizaje de competencias. Por lo tanto, necesitar de otro no es en principio una situación anómala. Al contrario, tener conciencia de vulnerabilidad es un fundamento de lo social siendo un hecho trascendente en la conciencia de ser humanos y por ende sujetos frágiles y necesitados. El cuidado, pues, más que una actividad o grupo de actividades determinadas, es una forma; la forma de abordar las actividades que surgen de la conciencia de vulnerabilidad de uno mismo o de los demás. En ese sentido podemos decir que el cuidado es el sustento de la ciudadanía.

El cuidado se encuentra en la encrucijada de la razón y de la emoción. Es una actividad racional originada por un estado emocional vinculado a la conciencia de la propia vulnerabilidad o de la vulnerabilidad lo cual lleva a sentir preocupación. De ahí ha de surgir la posibilidad de otorgar al cuidado -como estructurante del vínculo de ciudadanía- y a los cuidados -como ejercicio de lo anterior- un

lugar central en la orientación de la vida, lo cual pasa a ser una concepción ética de la misma. Tal ética requiere tomar conciencia de nuestra vulnerabilidad y la del mundo en que vivimos en sus diversas dimensiones: la física, la social, la política, la económica y la psíquica. Esa conciencia de vulnerabilidad, como señalé anteriormente, se adquiere a lo largo del proceso de socialización. Se adquieren asimismo el conjunto de habilidades para vivir en sociedad con comportamientos adecuados para aminorar los efectos de esas carencias originarias, para no generar un aumento de riesgo y para hacer frente de modo solidario a los avatares del vivir.

Posiblemente habría que entender como una sociedad sana a aquella que es capaz de asegurar, en la mayor medida, los cuidados necesarios para que sus miembros se desarrollen lo más posible y que sea capaz de hacer frente a las más altas necesidades de los sujetos más débiles o frágiles. Este es un indicador de la calidad y niveles éticos de una comunidad y al fortalecimiento de los mismos han de ir dirigidos los esfuerzos de cualquier política social en el sentido amplio del término.

Por otra parte, también para el sujeto ( hablamos de sujetos con ya una cierta autonomía) un indicador de salud puede ser aceptar la ayuda. Esto nos lleva a la consideración del cuidar y ser cuidado como un campo amplio de relaciones y matices.

Lo que voy a plantear a continuación son, en mi criterio, las bases de lo que podemos llamar la posición ética imprescindible para el establecimiento adecuado de las relaciones de ayuda.

La ayuda o el cuidado están siempre inscritos en el marco de una relación y establecimiento de vínculos, más allá de la voluntad de los que participan en que sea o no así. Para aquel que recibe el cuidado -como acto aún de tipo laboral- la conciencia de vulnerabilidad y de depender en alguna medida del otro es una condición que facilita la relación. En el trabajo con bebés o niños muy pequeños, como es el caso en los servicios de atención precoz, son los padres quienes "prestan" a su bebé la voz con su demanda. Pero esa conciencia de vulnerabilidad, necesidad y dependencia no siempre está presente en la relación asistencial; al contrario, frecuentemente ocurre que la petición o recepción de ayuda sea vivida vergonzantemente o, sencillamente, no haya conciencia de necesidad. Ello conlleva, con frecuencia, el riesgo de una relación de forzamiento que aumenta el riesgo de malestar e ineficacia. A esta cuestión han de estar muy atentos los profesionales para evitar la instauración de unas prácticas de dominación.

Pero para el que proporciona la ayuda o cuidado es asimismo necesaria una conciencia de vulnerabilidad para evitar la omnipotencia narcisista y para crear un marco de condiciones en la relación que esté presidida por el reconocimiento y



la aceptación del otro como aquel que posibilita, aceptando el cuidado, la realización profesional que es también personal.

Todo ello implica una maduración emocional, porque emociones se juegan en esa tarea complementaria de dar y recibir cuidados y sin cuyo reconocimiento la tarea fracasa.

Por fracaso de la tarea hay que entender no sólo los déficits en la cobertura de la necesidad a hacer frente sino los modos en que ello se produce que pueden tener efectos indeseados en los sujetos que participan. Para el que recibe, el riesgo de una relación de sometimiento que pone en juego su dignidad; para quien da, el riesgo de quemarse en una práctica estereotipada, frustrante y pobre. Como señala Izquierdo: "Ello se produce cuando quien cuida es incapaz de concebir al receptor de los cuidados como un sujeto deseante independiente, separado subjetivamente de quien le atiende". En tal caso la persona dependiente viene a ser el instrumento para confirmar la potencia e invulnerabilidad del cuidador. Pero aquel que recibe aporta a la relación a quien le ayuda su modo singular de vivir, su carencia, su necesidad, su vulnerabilidad, su dependencia y la capacidad mayor o menor de dejarse ayudar por otro con quien es humano sentir, en ocasiones, una relación ambivalente y un mayor o menor componente de envidia. Es la gratitud lo que libera de la envidia y para ello el cuidador tiene que estar en disposición de recibir cuidados y salir, en algún modo, de su papel exclusivo de cuidador.

No es fácil esta posición de reciprocidad pero es imprescindible para llevar a cabo una práctica desde el reconocimiento mutuo y desde el convencimiento que en la actividad que se lleva a cabo se produce la realización de necesidades e intereses, legítimos, de aquellos que intervienen. Quiero señalar aquí que al hablar del cuidado y cuidar lo hago desde el reconocimiento de esa función a toda práctica asistencial; cuidados que frecuentemente han de ser continuados en muchos sujetos con dificultades muy precoces y no siempre absolutamente salvables, tanto en el orden biológico, psicológico o social. En este caso lo que ha de asumir la continuidad de cuidados como concepción básica de la relación asistencial es una perspectiva que obliga a tener en cuenta más datos que la mera dolencia y el tratamiento estrictamente curativo. Ello quiere decir que muchas veces el cuidado es parte de la misma curación, como pueden ser parte de la curación las ganas de vivir y el empeño en vencer la enfermedad.

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. Eso

mismo es aplicable a otras relaciones como las que se producen en los procesos de aprendizaje en los que el placer de aprender sólo es complementado con el de enseñar si ambos efectos son producidos por la posición de cada uno de los que intervienen.

La burocratización de la relación de cuidado y la división permanente entre quien da los cuidados y quien los recibe, puede llevar a la generación de sentimientos de omnipotencia y consecuentemente al aumento de dependencia e inhabilitación del usuario y, en éste, el riesgo es de resentimiento hacia el otro porque vive los cuidados como muestra de poder y de quedar atrapado en una relación de dependencia innecesaria, como antes indiqué. Así pues, lo que debería ser una relación de reciprocidad y complementariedad basada en el reconocimiento queda anulada y se crean las condiciones para que el abuso, en sus formas burdas o sutiles, tenga lugar.

Estamos hablando tanto de los cuidados relativos al ámbito de la cotidianidad relacional en la vida de todos los sujetos que comparten vínculos como de las relaciones profesionales de cuidados.

En el ámbito de los servicios cuya tarea es la atención a las personas, cuidar al usuario o al paciente significa ocuparse de transformar los modos de vivir y sentir el sufrimiento del sujeto y que se transforme globalmente la vida cotidiana que lo alimenta y aportarle la posibilidad de que él mismo recupere la capacidad de hacer frente a su dificultad. Creo que es ésta una posición ética incuestionable.

Siempre que hay dos o más personas empeñadas en cualquier asunto se producen movimientos afectivos en ambas direcciones. La asistencia pone siempre en relación a dos o más sujetos en posiciones diferentes y complementarias. Pasan a ser interdependientes porque ambos deben dar satisfacción a expectativas. Ese encuentro entre dos sujetos en la asistencia individual está marcado por la propuesta que hace el usuario y por la demanda que en ella está latente por el modo en que se expresa, por la respuesta del profesional que la recibe, el modo en que ante ella se sitúa y también por las características varias del contexto en que dicho encuentro se produce.

El usuario expresa lo que cree su necesidad, pero también, más o menos camuflada, la situación de debilidad y carencia en que dicha necesidad lo sitúa. Hay que escucharle en esta globalidad y ayudarle para que se pueda reformular las razones de su consulta y los modos de hacer frente a su necesidad.

El sujeto necesitado formula a quien le escucha sus quejas, sus síntomas y quizás el dolor de vivir en situaciones frecuentes de precariedad o, lo que es mas grave, en una expectativa de cronicidad. Esta situación es tan dolorosa cuando es

percibida por el sujeto que la padece como cuando son los padres quienes con su esfuerzo tienen que afrontar una intensa discapacidad de los hijos.

Para los profesionales es más difícil manejar adecuadamente la actitud de los usuarios ante lo que viven como necesidades que la necesidad misma. Porque la necesidad es objetivable, parcializable; el sujeto necesitado, el que expresa "yo necesito", "me hace falta", "tengo que" apela a la subjetividad y va directamente a la subjetividad del que escucha.

La mayor parte de las personas no pueden aceptar las prestaciones sociales como una función neutral, por eso esperan y valoran el compromiso del profesional con su práctica y la implicación para crear un buen trato. Pero el vínculo y la implicación fatigan y agotan a los profesionales dificultados de sostener realidades persistentemente dolorosas. Esa percepción, señala Senet, es citada también a menudo por los críticos del estado terapéutico del bienestar como motivo para buscar ordenamientos más impersonales y unas prácticas distantes aunque sabemos que con ello se puede afrontar la necesidad pero no los efectos vinculados a ellas. Cuando ello ocurre aparecen las prácticas burocratizadas y la tendencia del profesional a ampararse cada vez más en papeles, estadísticas, normativas, registros, etc. que hagan imposible su relación con el sujeto que demanda. De suceder, la actividad asistencial creativa, rica y productiva devendrá asistencialista, frustrante, estereotipada y cargada de ansiedades.

Toda relación profesional en el campo de las Ciencias Humanas se juega o está influida por lo que llamamos fenómenos transferenciales. Lo que sucede al que me habla no me deja impasible. El profesional no es un mero dador de recursos ni un intermediador entre quien se supone tiene el poder de atender todas las necesidades -la Administración- y quien o quienes las expresan. El trabajador, él mismo, es el instrumento y el vínculo que, instaurado, facilitará o dificultará la tarea.

La relación profesional-usuario, la relación asistencial (asistire es hallarse cerca de, sentarse junto a) es un instrumento importante en la práctica de la atención, la asistencia y los cuidados. Dicha relación es cada vez nueva si se sabe escuchar y no se dan sistemáticamente respuestas, recetas, consejos y recursos materiales. Para ello hace falta crear las condiciones para que el otro pueda ser escuchado, que pueda encontrar sentido a sus propias preguntas y buscar soluciones que lo incluyan como sujeto activo, rompiendo así la situación de pasividad y dependencia alienadora.

En la práctica, el profesional es colocado por su paciente o usuario en una determinada posición que no depende de la voluntad de aquel. Quien es cuidado

transfiere, desplaza y coloca en quien le atiende sus modos aprendidos de relación. Establecen relaciones de sometimiento, dependencia, acercamiento, distancia, dominación, reclamación, queja, exigencia, etc. Algunas veces, modos de relación que, por sistema, dificultan cualquier posible acción. Así, hay personas que se confrontan y confrontan al profesional a una situación permanente de búsqueda de fracaso y otros que se establecen en una sistemática relación de dependencia.

Estos modos particulares de establecer una relación no dejan impasible al profesional sino que le provocan un conjunto de movilizaciones -contratransferenciales- cuyo reconocimiento y manejo adecuado es necesario.

Las transferencias, o dicho de otro modo los vínculos, tienen que ver con expectativas recíprocas que van a ser más o menos satisfechas e influyen en el modo en que percibimos las situaciones nuevas, en el modo en que las interpretamos y cómo actuamos con respecto a ellas. La modalidad del vínculo que se establece en una relación de cuidados condiciona el éxito mayor o menor de la intervención y en última instancia es la que hace que la acción que se lleva a cabo sea la provisión de cuidados o el más simple suministro de servicios, riesgo nada irrelevante en estos momentos.

En todo ello es extremadamente importante el respeto como compromiso expresivo. Porque tratar a los demás con respeto y saberlo transmitir no es algo que simplemente ocurra sin más, ni siquiera con la mejor voluntad del mundo. Transmitir respeto es encontrar las palabras y los gestos que permiten al otro no sólo sentirlo, sino sentirlo con convicción y esto es básico en las tareas de cuidado. A veces digo que para poder tratar o hacer tratamientos hay que querer al otro; tal vez sea mucho exigir pero lo que me parece imprescindible es sentirlo.

Estas cuestiones antes planteadas son, en mi criterio, las referencias éticas en la prevención y los cuidados porque las referencias éticas son aquellas que se refieren a la posición relacional ante la necesidad del sujeto y ante el sujeto necesitado, que no es lo mismo.

Creo que una práctica profesional basada en la ética -no puede haber otra- ha de poder dar cuenta de los siguientes aspectos:

- 1) tener una concepción del sujeto como siempre singular, merecedor siempre de respeto y comprensión, en permanente evolución, vinculado a su entorno, estructuralmente en falta porque nacemos incompletos y así seguimos a lo largo de nuestra vida; necesitado siempre del otro con niveles de dependencia variables en función de la edad y otras características.

- 2) tener una concepción de la práctica basada en la ética de la buena educación: respeto, atención, solidaridad, dignidad, el permanente cuidado, el respeto a la autonomía, la humildad, la no prepotencia, el consentimiento informado para llevar a cabo dicha práctica, la prudencia en la obtención y el uso de la información, la no violentación gratuita, la tolerancia ante la incertidumbre, etc.
- 3) tener una formación adecuada y usarla de modo responsable, sabiendo que las teorías son instrumentos a utilizar y no conocimientos a corroborar como actos de fe. Formarse permanentemente sabiendo que las teorías han de estar hechas para adaptarse al sujeto y no al revés.
- 4) saber que la tarea de cuidar exige complementariedad entre los recursos necesarios. Para ello hace falta reconocer el valor de las disciplinas y la importancia de que éstas trabajen desde una posición de horizontalidad. Reconocer la interdependencia entre los servicios y las instituciones. Facilitar las necesarias experiencias de complementariedad y garantizar la continuidad de cuidados y la articulación de los recursos (interdisciplina, interinstituciones e intersectores).
- 5) saber también que nuestra práctica debe estar teóricamente sustentada, como hemos dicho, pero también ideológicamente guiada. Entiendo por ideología la forma de compromiso con los más débiles, con los más necesitados; la lucha por la igualdad y por el cambio necesario de aquellas situaciones que sabemos llevan al sufrimiento innecesario y la enfermedad. A la denuncia de dichas situaciones estamos obligados como exigencia ética, como estamos obligados a señalar y denunciar todas las situaciones de abuso y maltrato, pero no sólo aquellas que proceden de vínculos maltrechos e inadecuados; también de aquellas que tienen que ver con formas organizativas y condiciones sociales cuyos efectos son tan altamente nocivos: la pobreza, la desigualdad, el abuso de los débiles, la explotación de los emigrantes, las formas más o menos sutiles de explotación de los jóvenes, los fanatismos políticos o religiosos; las diversas formas de exclusión basadas en el género, la procedencia, las identidades, etc.

De aquí que podemos concluir que la ética en la prevención y los cuidados es la apuesta por el sostenimiento de unas prácticas basadas en el reconocimiento, la reciprocidad y el compromiso permanente en la lucha por la igualdad, la dignidad y el respeto y que todo ello debe estar sostenido en el esfuerzo personal, grupal e institucional y a través de una formación que debe ser permanente.

**NOTAS**

1. En diciembre de 2005, el Gobierno ha presentado un anteproyecto de Ley llamado "De promoción de autonomía personal y atención a las personas dependientes".

.....



---

---

**BAUDRILLARD, J.:** *La génesis ideológica de las necesidades*, Barcelona: Cuadernos Anagrama n° 140, 1976.

---

---

**BAUMAN, Z.:** *Amor Líquido. Acerca de la fragilidad de los vínculos humanos*, Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2005.

---

---

**BION, W.R.:** *Experiencias en grupo*, Buenos Aires: Editorial Paidós, 1979.

---

---

**CAMPS, V.:** *La voluntad de vivir*, Barcelona: Ariel, 2005.

---

---

**FREUD, S.:** *El malestar en la cultura*, Madrid: Biblioteca Nueva. Obras Completas, Tomo VIII.

---

---

**FREUD, S.:** *El porvenir de una ilusión*, Madrid: Biblioteca Nueva. Obras Completas.

---

---

**GOLSE, B.:** "Primeras interacciones y orígenes del psiquismo". *Quaderns de Salut mental 3*, Barcelona: FCCSM, 2002.

---

---

**ILLICH, I. et altri:** *Profesiones inhabilitantes*, Madrid : H. Blume Ediciones, 1981.

---

---

**IZQUIERDO, M.J.:** "El cuidado de los individuos y de los grupos: quién se cuida. Organización social y género". *Quaderns de salut mental 3*, Barcelona: FCCSM, 2002.

---

---

**JAQUES, E., y I. MENZIES:** *Los sistemas sociales como defensa contra la ansiedad*. Buenos Aires: Editorial Hormé, 1980

---

---

**LEAL, J.:** "Aproximación a una lectura institucional de los Servicios de salud Mental" en Leal, J. (coord.). *Equipos e instituciones de Salud (mental); Salud (mental) de equipos e Instituciones*, Madrid: AEN, 1997.

---

---

**LEAL, J., y M. ROIG:** "Interdisciplinarietat: paradigma o ficció?". *Rev. Informatiu n° 5*, CIFA.



---

---

**LEAL, J.:** "Lugar del sujeto en el discurso comunitario". *Quaderns de Serveis Socials*, n° 1, Barcelona: Diputació de Barcelona, 1991.

---

---

**LEAL, J.:** "La importancia de los recursos humanos en los servicios del bienestar". *Rev. del CIFA*. N° 20.

---

---

**LEAL, J.:** "Equipos comunitarios ¿Una ilusión sin porvenir, un porvenir sin ilusión?". *Salut Mental i Serveis Socials: l'Espai Comunitari*, Barcelona: CIFA-AEN, 1993.

---

---

**LEAL RUBIO, J.:** "Formarse, formar, ser formado". *Revista del CIFA* n° 8. 1992.

---

---

**LEAL, J.:** "Salud mental y diversidad(es): trabajar en red.". *Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría*. 2005 Vol. XVI, Buenos Aires.

---

---

**LEAL, J.:** "Salud Mental Comunitaria y cotidianidad en la infancia y adolescencia". *Rev. Apuntes de Psicología*, n° 26, Sevilla: 1988.

---

---

**LEAL, J.:** "La supervisión: una modalidad de formación continuada del equipo interdisciplinar de salud mental". En ESPINO, A., y OLABARRÍA, J.: *La formación de los profesionales de la salud mental en España*, Madrid: AEN 2003.

---

---

**LEAL, J.:** "Cuidarse, cuidar, ser cuidado". En *La soledad del cuidador*. CRIPS. Societat Catalana de Rorschach i Tétodes Projectius, 2001.

---

---

**PICHJÓN-RIVIERE, E.:** *Teoría del vínculo*, Buenos Aires: Nueva Visión, 1982.

---

---

**SALZBERGER, I.:** *La relación asistencial, aportes del psicoanálisis kleiniano*, Buenos Aires: Amorrortu, 1974.

---

---

**SENNET, R.:** *El respeto. Sobre la dignidad del hombre en el mundo de la desigualdad*, Buenos Aires: Anagrama, 2003.

---

---

**SPITZ, R.:** *No y el Sí. Sobre la génesis de la comunicación humana*, Buenos Aires: Editorial Hormé, 1972.

---

---

**TODOROV, T.:** *La vida en común. Ensayo de antropología general*, Madrid: Taurus, 1995.

---

---

**WINNICOT, D.:** *Realidad y Juego*, Buenos Aires: Granica Ediciones, 1982.