ARTÍCULO ORIGINAL

Gac Méd Caracas 2026;134(Supl 3):S782-S792
DOI: 10.47307/GMC.2026.134.s3.10

Ética del Cuidado

Ethics of Care

Elizabeth Piña de V.[1a*] , María Antonia Lombardi[2b]

RESUMEN

Se aborda la ética del cuidado como una condición humana esencial basada en la interdependencia y la vulnerabilidad. Se analiza cómo el concepto ha evolucionado desde un papel tradicionalmente femenino hasta convertirse en un paradigma bioético y social que complementa la ética de la justicia. A través de la historia, diversas corrientes filosóficas han examinado el cuidado: Carol Gilligan cuestionó los modelos lógicos de justicia y propuso la ética del cuidado, enfocada en responsabilidades y conexiones concretas; los enfoques helénicos y Heidegger vinculan el cuidado (Sorge) con la existencia misma y el bienestar comunitario; Emmanuel Levinas destaca la alteridad, en la que el rostro del "Otro" exige una responsabilidad ética ineludible. En el ámbito de la salud y la enfermería, el cuidado se fundamenta en conocimientos científicos, valores culturales y en una relación terapéutica humanizada. Para ejercerlo de manera auténtica, son indispensables tres ingredientes afectivos: la empatía (comprender y participar del sentir ajeno), la simpatía (inclinación afectiva natural) y la compasión (solidaridad ante el sufrimiento). Asimismo, se resalta la importancia del autocuidado (cuidar de uno mismo para poder cuidar a los demás) y la de visibilizar el papel público de las cuidadoras familiares. Finalmente, extiende el paradigma al ámbito ambiental, rescatando las enseñanzas del Papa Francisco sobre el cuidado de la "casa común" como un deber ético fundamental para garantizar la sostenibilidad y la supervivencia del planeta.

Palabras clave: *ética del cuidado, interdependencia, responsabilidad, humanización y autocuidado*

SUMMARY

The work presents the ethics of care as an essential human condition grounded in interdependence and vulnerability. It analyzes how the concept has evolved from a traditionally female role into a bioethical and social paradigm that complements the ethics of justice. Throughout history, various philosophical currents have examined care: Carol Gilligan challenged logical models of justice, proposing an ethics of care focused on concrete responsibilities and connections; Hellenic approaches and Heidegger linked care (Sorge) to existence itself and community well-being; and Emmanuel Levinas highlighted alterity, where the face of the "Other" demands inescapable ethical responsibility. In healthcare and nursing, care is grounded in scientific knowledge, cultural values, and a humanized therapeutic relationship. To practice it authentically, three affective components are indispensable: empathy (understanding and sharing another's feelings), sympathy (a natural emotional inclination), and compassion (solidarity in the face of suffering). Furthermore, the document highlights the importance of self-care (caring for oneself to

ORCID:
[1] 0000-0002-2232-0094
[2] 0000-0002-3862-4156

***Autor de correspondencia**: Elizabeth Piña de V, Teléfono: 0414-1365541. E-mail: eeeucv@gmail.com

Recibido: 31 de julio 2026
Aceptado: 08 de septiembre 2026

a. Enfermera Esp. en Medicina Crítica Pediátrica. MSc. en Bioética. Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas - Venezuela
b. Médico Cirujano. Especialista en Psiquiatría. MSc. en Bioética. Profesor Titular de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de Venezuela. Caracas - Venezuela

care for others) and making the public role of family caregivers visible. Finally, it extends the paradigm to the environment, retrieving Pope Francis's teachings on caring for our "common home" as a fundamental ethical duty to ensure the planet's sustainability and survival.

Keywords*: ethics of care, interdependence, responsibility, humanization, self-care*

INTRODUCCIÓN

En la vida cotidiana nos enfrentamos a decisiones continuas; generalmente, las más urgentes, las que representan mayor apremio, concentran la atención. Sin embargo, cuando se habla de bienestar, hay pequeños detalles que suelen pasar desapercibidos para muchos, mientras que para la persona tienen un peso particular, una valoración que la ayudaría a sobrellevar una situación compleja. Para valorar el peso de ese detalle en cada situación y para cada persona, se requiere una actitud acorde con la de ayuda. A este tema se refiere este artículo, que aborda la ética del cuidado. Todos cuidamos, generalmente, a los nuestros y a los más necesitados; lo hacemos de manera intuitiva, con afecto. Sin embargo, se necesita que la persona vea más allá de su entorno cercano, donde todos tengan la opción de ser incluidos en un mundo pleno de derechos y bienestar. Este ensayo se inicia con una revisión del concepto de cuidado, luego la visión desde la óptica de la enfermería, seguido de la exploración de diversos enfoques filosóficos a lo largo de la historia; continúa con las habilidades necesarias para cuidar y cierra con el autocuidado y el cuidado del entorno.

Cuidado es definido por el Diccionario de la Real Academia Española (1) como poner diligencia, atención y solicitud en la ejecución de algo; asistir, guardar, conservar. Fundamentalmente, cuidar implica: a) disposiciones o sentimientos favorables (actitudes) para evitar el perjuicio a uno mismo, al otro y/o a lo otro, y promover el bien de uno mismo, del otro y/o de lo otro; y b) generar acciones que respondan en consecuencia (2). El cuidado es una actividad innata del ser humano desde que nace hasta que muere. Para que pueda desarrollarse, el hombre necesita el cuidado de otro ser humano (3). Báez-Hernández y col. (4) se refieren al cuidado como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. El cuidado es una actitud de responsabilidad e involucramiento afectivo hacia otro ser humano (5).

La noción de cuidado tradicionalmente expresa un conjunto de actividades y trabajos que se asignan al papel femenino, representando una construcción teórica acerca de los papeles socialmente asignados a hombres y mujeres y ha sido también el sustento para repensar las normas e imposiciones sociales, sin embargo, este enfoque se ha transformado en una noción más rica, ya que, además que las actividades o trabajos, también expresa una cualidad humana que se manifiesta ante la vulnerabilidad de nuestra vida y la mutua dependencia que tenemos los seres humanos unos de otros (6).

La noción de cuidado desde la óptica de la enfermería

La enfermería ha enmarcado su actuar dentro del concepto de cuidado; incluso esta profesión se define empleando ese término, señalando que su actuar ha de estar sustentado en conocimientos científicos, habilidades y en la filosofía de la enfermería, y regulado para ejercer la profesión, basándose en normas de práctica y códigos éticos establecidos (7). Asimismo, el código de ética formulado por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) establece que el profesional, en su ejercicio, crea un ambiente en el que los valores, costumbres y creencias del individuo son respetados (8). Por su parte, Valle (9), al referirse al cuidado, lo aborda desde una perspectiva cultural, definiéndolo como un constructo complejo que debe centrarse en la alteridad del sujeto y en la mediación de la relación interpersonal que establecemos con el paciente. La nueva cosmovisión del cuidado debe contemplar los aspectos socioculturales, los

valores, las creencias, los modos de vida y las distintas concepciones de salud y enfermedad; en suma, la diversidad cultural. En este mismo orden de ideas, Madeleine Leininger, citada por Aguilar y col. (10) señala que el cuidado es común en todas las culturas y describe al ser humano como un ente integral que no puede separarse de su procedencia cultural, de su estructura social y de su concepción del mundo.

Leininger, citada por Mínguez-Arias (11), clasifica los cuidados en tres niveles: a) Cuidado genérico, definido como los actos de asistencia, soporte o facilitación prestados a individuos o grupos con necesidades evidentes y orientados a la mejora y el desarrollo de la condición humana. b) Los cuidados profesionales son aquellas acciones, conductas, técnicas, procesos o patrones aprendidos, cognitivos o culturales, que permiten o ayudan a un individuo, familia o comunidad a mantener o desarrollar condiciones saludables de vida. c) Los cuidados profesionales enfermeros son aquellos modos humanísticos y científicos, aprendidos cognitivamente, de ayudar o capacitar a individuos, familias o comunidades para recibir servicios personalizados a través de modalidades culturalmente determinadas, técnicas y procesos de cuidados, orientados al mantenimiento y desarrollo de condiciones favorables de vida y de muerte.

En la búsqueda de fundamentar teóricamente el cuidado de enfermería, Gasull y col. (12) se apoyan en varios autores, entre ellos: Mayeroff, quien describió las características del cuidar; Erikson, quien construyó la teoría del desarrollo psicosocial, en la que el cuidar desempeña un rol fundamental; y Buber, quien analizó la dimensión ética de las relaciones humanas.

Así, la ética del cuidado no puede verse como un conjunto normativo, sino como la condición en la que los seres humanos se hacen cargo de la presencia del otro, respondiendo a su requerimiento y, en consecuencia, expresando su propia subjetividad. La ética del cuidado es entonces el modo en que se estructura una respuesta ante la exigencia, la demanda, el requerimiento del otro. Por eso, el cuidado no puede reducirse a una práctica o a una actividad, justamente porque ambas están guiadas y ordenadas por la conciencia ética. Hay cuidado auténtico cuando la práctica del cuidado se ordena por el cuidado como valor, como principio que mueve el ser respondiente. Hablar de una ética del cuidado es reconocer su dimensión ética (6).

Tradicionalmente en la lengua inglesa, se ha visto al curar y al cuidar como elementos distintos: *cure*/*care*. La curación (*cure*) se ha considerado tarea de la medicina, basada en una sabiduría técnica, orientada por la eficiencia y sometida al criterio ético de la justicia, entendida como imparcialidad, papel que clásicamente ha sido ejercido y relacionado con los varones y asociado a valores de eficacia. Por su parte, el cuidado (*care*) ha sido la tarea propia de la enfermería, en la que la clave radica en la sensibilidad práctica, orientada por la compasión y la atención a lo particular, un papel típicamente femenino (13).

El curar y el cuidar realmente caminan en la misma dirección; curar puede ser un medio para cuidar, que podría ser: a) un fin, en la medida en que describe el objetivo de la asistencia sanitaria (la salud y el bienestar del paciente o el acompañamiento y la ayuda en la muerte o la incapacidad), pero también b) un medio para otro fin: el proyecto de vida del paciente. En ambos casos, el curar y el cuidar siempre se orientan al paciente (13).

Enfoques filosóficos a lo largo de la historia

Darat (14) cita a Tronto cuando este afirma que la filosofía moral ha trazado tres “fronteras morales”, es decir, tres líneas de demarcación entre lo que cuenta como argumento moral válido y lo que no, lo que se ha reflejado a lo largo de la historia en exclusiones políticas. Estas fronteras son 1) la separación entre la moral y la política, 2) el punto de vista moral y 3) la separación entre lo público y lo privado. Esto ha justificado históricamente no considerar a las mujeres como sujetos morales capaces de argumentar en condiciones de igualdad, además de excluir las experiencias de estas y de otros grupos excluidos al definir el estándar moral. Es necesario romper

con estas fronteras para situar la perspectiva del cuidado en el centro de las preocupaciones éticas. Fue la segunda frontera, la del punto de vista moral, la que determinó que otras teorías morales quedaran relegadas y, con ellas, la posibilidad de entender la subjetividad y la individualidad desde la interdependencia y, por ende, desde la vulnerabilidad.

Ahondando en el tema, Darat (14) menciona a Baier, quien compara la teoría kantiana y la humana principalmente en el origen de la moralidad: mientras para la primera ésta proviene de la racionalidad y de la obediencia a leyes universales abstractas que dicta la razón, para la segunda el énfasis se encuentra en los rasgos del carácter que, por una parte, entregan paz interior a la persona, y por otra, la hacen una buena compañía para los demás.

El modelo impuesto en el mundo occidental desde la modernidad ha sido el de lo correcto, que busca la justicia imparcial e igualitaria y la defensa de los derechos, como base de unos mínimos para la convivencia, olvidando dimensiones importantes de la ética, como las emociones, la voluntad o la búsqueda de la virtud o la perfección, elementos que componen la vida moral de las personas, pero que no tienen cabida en un modelo de fundamentación racional de corte lógico y deductivista. La virtud queda así restringida al ámbito privado, referida a las creencias u opciones personales, pero no al ámbito público (13).

Es aquí donde destacan los estudios de Gilligan, quien cuestionó los análisis tradicionales de la moralidad (sociológicos, psicológicos y filosóficos), en particular el modelo de desarrollo moral de Lawrence Kohlberg, señalando que este estaba influido por una concepción kantiana de la imparcialidad y proponiendo un desarrollo moral en etapas. En este modelo, la madurez moral se alcanza al juzgar de manera autónoma e imparcial, aplicando principios generales de justicia. Los estudios de Kohlberg consideraban a las mujeres "deficientes" por no encajar en la lógica deductiva de la justicia. La preocupación de las mujeres por los demás era interpretada como una búsqueda de aprobación o como una forma de servilismo. En contraposición, Gilligan propone la ética del cuidado como una "voz diferente" centrada en conceptos como la responsabilidad y las conexiones interpersonales, en lugar de los derechos, las obligaciones y las reglas. La ética del cuidado está ligada a condiciones concretas y adopta la forma de una narración. El razonamiento se basa en los detalles específicos de cada situación, lo que hace que los problemas morales se presenten como conflictos de responsabilidad. Esta ética demuestra que la sensibilidad es una herramienta de conocimiento y de comprensión moral (15).

La ética del cuidado se sitúa en la tradición de la ética de las virtudes y de la ética de la responsabilidad. Supone el reconocimiento de que la ética no atañe solo al campo de lo correcto, donde se determina la legitimidad de las normas para orientar la conducta y la vida en común, sino también al ámbito de la realización de valores que aspiran a una cierta perfección personal y de las instituciones (13).

En las filosofías helénicas, el objetivo principal no era acumular conocimiento, sino ejercitarse en una práctica constante identificada con la vida. Estas escuelas buscaban adoptar un modo de ser en el mundo que trascendiera la subjetividad individual y abrazara el punto de vista de la pertenencia a un todo. Por ello, el cuidado de sí mismo era inseparable del de los demás. La reflexión en estas escuelas consideraba el cuidado como uno de sus pilares fundamentales, entendiéndolo como una forma de vida intrínsecamente ligada al bienestar de la comunidad (16).

Otro filósofo que considerar es Heidegger, con dos conceptos clave: el Dasein y la Sorge (el cuidado), donde el Dasein no es simplemente el ser humano, sino una "ventana a la pregunta por el Ser". Es la única entidad que puede interrogarse sobre el sentido de la existencia y así evitar el "olvido del Ser" propio de la metafísica tradicional. El Dasein se diferencia de otros entes porque es consciente de su propia finitud, lo que lo convierte en un "ser-para-la-muerte". El autor concluye que, aunque todo Dasein es humano, no todo humano llega a ser un Dasein, ya que no todos asumen plenamente el sentido que la muerte le da a la vida. El otro concepto es

Sorge (cuidado). Para Heidegger, el cuidado no es una preocupación cotidiana, sino la condición fundamental del Dasein. Se refiere a la tarea de asumir nuestra propia existencia. La Sorge implica despertar de la alienación y de la superficialidad del mundo para emprender la auténtica tarea de la filosofía: la pregunta por el ser y la plena asunción de la propia mortalidad como fuente de sentido (16).

Para comprender las diversas visiones filosóficas del cuidado, es oportuno mencionar a Emmanuel Levinas, cuya ética de la alteridad prioriza la relación con el "Otro" como fundamento de toda moralidad. Su pensamiento se opone a la tradición filosófica occidental, que se ha centrado en el "Yo" y en el ser (ontología), y ha intentado reducir lo diferente a lo mismo. Para este autor, el "Otro" es radicalmente distinto: una alteridad irreductible que no puede ser comprendida ni asimilada por completo por el "Yo". El encuentro con el "Otro" rompe con la idea de totalidad y con la intención de poseer o dominar al otro. Esta diferencia radical es la base de su ética. Levinas sostiene que la ética es la "filosofía primera", anterior a la ontología. El encuentro ético no se basa en el conocimiento, sino en el rostro del "Otro", que no es un objeto que pueda conocerse ni aprehenderse, sino una epifanía, una presencia que interpela al "Yo" y lo llama a una responsabilidad infinita. La interpelación del rostro del "Otro" genera en el "Yo" una responsabilidad ineludible. El cuidado no es una elección voluntaria, sino una estructura originaria de la subjetividad. El "Yo" se construye a partir de su apertura y de su sensibilidad hacia el "Otro". Esta responsabilidad es asimétrica: el "Yo" es responsable del "Otro", sin esperar reciprocidad. El cuidado es, entonces, una acción ética que busca proteger al "Otro" de la exclusión y la violencia, desafiando el individualismo y el egoísmo, proponiendo una ética basada en el reconocimiento de la vulnerabilidad del "Otro". La relación ética, que precede a cualquier conocimiento, se establece a través del rostro, el cual nos obliga a una responsabilidad incondicional y al cuidado del "Otro" en su diferencia, en un rechazo de la violencia y de la asimilación del "Otro" (17,18).

Al hablar de la ética del cuidado, Gasull y col. (12) puntualizan varios elementos, primero la influencia que tuvo la publicación del libro de Guilligan en 1982, en donde afirma que los hombres y las mujeres emplean sistemas de pensamiento diferentes, aplicando diferentes conceptos morales cuando formulan y resuelven problemas morales; afirmando que la ética de los cuidados fue ignorada en el pasado pues las mujeres fueron excluidas, afirmando que la sociedad infravalora el cuidar y sobrevalora el poder, la tecnología y la estructura jerárquica.

Santell (19) refiere que los trabajos asociados a la esfera de la reproducción social -reproducción de la fuerza de trabajo- abarcan actividades tales como, la crianza de niñas y niños, la atención de los miembros del núcleo familiar, las labores de mantenimiento de la casa y el cuidado de personas enfermas o discapacitadas, que suelen asociarse como connaturales a la esencia de las mujeres, puntualizando que no existe ninguna prueba que demuestre la inmanencia de ello y por el contrario, algunos estudios corroboran que la especialización de las mujeres en las tareas del cuidado es una construcción social, basada en las prácticas patriarcales hegemónicas. Reafirmando este paradigma, se lee a Escribano (20), quien sostiene que las mujeres han visto limitada su capacidad de nombrar y definir la realidad de forma desigual, casi siempre elaborada o procesada por un varón autorizado.

Sin embargo, pretender establecer distinciones entre diversas visiones no es posible desde un enfoque bioético. Aquí destaca lo planteado por Cortina (21), quien señala que la ética de la justicia y la ética del cuidado no están subordinadas, sino que se complementan; tampoco están representadas por el género. Son dos voces morales en las que han de expresarse tanto mujeres como varones: la voz de la justicia, que consiste en situarse desde una perspectiva universal, más allá de las convenciones sociales y del gregarismo grupal, y la voz de la compasión por los que precisan ayuda, que es responsabilidad de todos, empezando por los más cercanos. Los valores indispensables para alcanzar la madurez serían al menos cuatro:

justicia, autonomía, responsabilidad y compasión. El cuidado es cosa de varones y mujeres y conlleva la responsabilidad por los vulnerables, porque no basta con el lenguaje de los derechos, las denuncias y las impugnaciones. Más allá del derecho y del contrato, se encuentra la responsabilidad hacia los vulnerables, los necesitados de ayuda.

Para brindar un cuidado auténtico, es fundamental reconocer al otro en su totalidad, con su historia, valores y preferencias; solo así se puede propiciar el bienestar que cada persona necesita de forma individual. Aspectos tan personales como la privacidad y la intimidad son definidos y sentidos de manera única por cada ser humano; por lo tanto, no se deben imponer normas desde la perspectiva del cuidador, ya que eso cosifica al paciente o usuario y va en contra de la esencia del cuidado, que se basa en el respeto a la persona. Esta misma ética debe aplicarse a todo el personal de un centro de salud. Al escuchar a los trabajadores y hacerlos partícipes de las decisiones, se genera un ambiente de respeto y valoración; esto crea el llamado "efecto Pigmalión": las altas expectativas que la institución tiene sobre su personal (al considerarlo competente y valioso) se reflejan en la mejora de su desempeño y en la calidad del cuidado que ofrecen a los pacientes. En esencia, al tratar a los empleados como profesionales capaces, se los motiva a actuar como tales (22). Sobre este aspecto, Pérez Quintana (23) cita a Ricoeur cuando afirma: "el hombre bueno debe ser el amigo de sí mismo, pero el verdadero amigo de sí mismo es también el amigo del otro". La estima de sí, dimensión reflexiva de la intencionalidad ética, no puede darse al margen de la solicitud por el otro, y la amistad no puede ser verdadera si a la estima de sí no se le une la estima del otro y la solicitud por el otro.

En este mismo orden de ideas, Vattimo (24), al referirse al "cuidado de sí", se refiere al cuidado del acto reflexivo del pensamiento, capaz de construirse a sí mismo y orientado a una ética positiva, lo que implica un involucramiento activo en la búsqueda de una reinterpretación de la propia existencia, partiendo del respeto real a la libertad del otro, como la única vía para evitar la violencia.

Virginia Held, citada por Rivera-Maturano (6), afirma que la ética del cuidado se centra en la atención, la confianza, la capacidad de responder a las necesidades, los matices narrativos y el cultivo de relaciones afectivas. La ética del cuidado enfatiza algunas características que las morales liberales no consideran, pues no se identifican con ese ideal de racionalidad y autonomía. Tales características son la empatía, la atención y la escucha hacia el otro, la situacionalidad, la relacionalidad, la afectividad, el reconocimiento de la vulnerabilidad y la dependencia, y la preocupación por el otro; es decir, ha de verse como una ética que promueve el cuidado como condición y modo de ser de los seres humanos.

Sobre este aspecto, De Battista (25) interpretando a Brugère, señala la redefinición de nosotros mismos a partir de la interdependencia que nos caracteriza, lo que hace del concepto de 'cuidado' un complemento de la ética de la justicia y permite trascender el esquema moral liberal que invisibiliza la diversidad de sujeciones y dependencias a través de las cuales se constituyen nuestras propias subjetividades, lo que contribuye a renovar y a redefinir los lazos sociales, exhibiendo no sólo la interdependencia y la vulnerabilidad que compartimos, sino también la imposibilidad de reducir estos últimos a intercambios mercantiles o comerciales.

Habilidades esenciales para cuidar

Correa-Uribe y col. (26), citando a Mayeroff, afirman que la habilidad de cuidar es la manera en que el cuidador se relaciona con la persona que recibe el cuidado. Esta relación se basa en la interacción y requiere cualidades como el conocimiento, la paciencia, la honestidad, la confianza, la humildad, la esperanza y el coraje. Mayeroff destaca que el cuidador experimenta una sensación de pertenencia y un vínculo estable, y que el desarrollo de esta habilidad depende directamente del conocimiento, del valor y de la paciencia. Para que el paciente se sienta realmente presente y vivo, es crucial crear un espacio de encuentro que le permita reconocerse en el otro. Es en esta conexión donde el paciente se siente

real y existente. Sánchez-Sánchez (27) lo resume perfectamente: tres ingredientes emocionales son esenciales para ello: empatía, simpatía y compasión.

La empatía es una capacidad compleja que nos permite conectar con las experiencias subjetivas de los demás. Para Hume, citado por Sánchez-Sánchez (27), la empatía es el fundamento del sentimiento y de la elección moral, pues nos permite intuir el juicio de los demás a partir del nuestro. Este proceso es una actividad preintuitiva estrechamente vinculada a las neuronas espejo.

La empatía puede manifestarse de dos maneras: 1) Primitiva e irreflexiva, como un "contagio emocional" que no requiere esfuerzo consciente; 2) Reflexiva e imaginativa, que demanda un esfuerzo genuino para conocer al otro y evitar suposiciones erróneas. Sánchez-Sánchez (28) cita a Orange al señalar que la empatía va más allá de la mera comprensión intelectual y, a la vez, complementa afirmando que es una participación viva y emocional en lo que siente la otra persona. Esta conexión conlleva el deseo de ayudar sin esperar una recompensa personal, lo que ejemplifica la solidaridad inherente a la naturaleza humana (28).

La empatía es tanto una aptitud (una capacidad que se desarrolla a lo largo de la vida mediante el aprendizaje) como una actitud (una disposición o inclinación). Aunque se ha sugerido que las mujeres muestran más empatía que los hombres debido a factores biológicos y culturales, su esencia radica en la capacidad de penetrar en el mundo del otro, captando no solo sus palabras, sino también su situación personal y emocional (27). En esencia, la empatía es una forma de ponerse en el lugar del otro para situarse en su perspectiva, lo cual sirve de base para brindar apoyo y cuidado en momentos de dificultad, respetando siempre su autonomía como individuo (2).

La Simpatía, del griego "sinpathos", significa comunidad de sentimientos, pero su derivación semántica la ha convertido en una inclinación afectiva entre personas, generalmente espontánea y mutua (27), y del latín "compati", sentir, padecer con otro (28).

A juicio de Adam Smith, Hume y Rousseau, la simpatía es el sentimiento moral natural y, por ello, la base de la ética. Para sentir simpatía, es preciso desarrollar una identificación imaginativa que requiere un gran esfuerzo mental (27). Para Glover, citado por Carvajal-Villaplana (29), la respuesta humana de respeto y repugnancia ante la humillación está mediada por la simpatía, ya que se trata de estructuras psicológicas y respuestas básicas que los humanos presentan.

La Compasión es definida por Eisenberg como una respuesta afectiva que consiste en sentir lástima o preocupación por el otro apurado o necesitado. Siente compasión aquel que acepta su propia condición interdependiente, el que no es soberbio. La compasión es fruto de la solidaridad con el sufrimiento ajeno, sobre todo cuando se percibe como injusto. De ahí arranca un sinfín de emociones positivas: amabilidad, generosidad, gratitud, sociabilidad, conmiseración (compasión por la miseria, tristeza causada por la miseria ajena). La compasión es, tal vez, la virtud más humana, sinónimo de benevolencia y humanidad, y fundamenta una ética del cuidado (27).

Al Sierbert definió un nuevo concepto que combina compasión y empatía, la denominó "compatía" y desarrolló una metodología, en la cual lo primero es dar la oportunidad a la persona de explicarse para descubrir que es lo que le inquieta poniendo en práctica la escucha activa, pedir aclaraciones controlando durante todo el proceso la inclinación emocional positiva o negativa hacia la persona (simpatía y antipatía); seguido por agradecer el esfuerzo y valentía que ésta muestra al compartir cómo se siente, y para finalizar, preguntándole qué es lo que quiere y trazar un plan común para conseguirlo (30).

El autocuidado

Mondragón (31), al referirse al cuidado, se remite a la experiencia del nacimiento, la cual, a su vez, remite de manera fundamental al cuidado, entendido como modo de ser fundamental que permite el sostenimiento de la vida, al tiempo que posibilita la estructuración de lo humano. El ser

humano que no recibe cuidado se desestructura, se debilita, pierde sentido y muere; el que no aprende a hacer las cosas con cuidado, reviviendo en su vida cotidiana el cuidado que recibió, termina por dañarse a sí mismo y por destruir lo que lo rodea. Este autor se refiere a Boff cuando señala: el cuidado es una realidad fundamental que se vuelve fenómeno en nuestra conciencia, se muestra en nuestra experiencia y moldea nuestra práctica.

La dignidad es el respeto por uno mismo y emerge como consecuencia de tenerse a sí mismo como objeto de cuidado, y supone, por parte del sujeto, la capacidad de autorreconocerse valioso, considerar valioso el conocimiento de sí mismo y la determinación de afirmar la propia valía ante sí mismo, ante los otros y frente a las circunstancias. Una diferencia entre la dignidad y el cuidado de sí mismo consiste en que, mientras la dignidad no trasciende el ámbito del sujeto, pues se encuentra encerrada en él mismo, las consecuencias del cuidado pueden encontrarse más allá del individuo; incluso cuando parece que el sujeto sólo se ocupa de sí mismo, el cuidado que tenga de sí siempre impactará de algún modo en los otros y en el medio (32).

Escámez-Sánchez y Gil-Martínez (2) se refieren al autocuidado como un aspecto indispensable para poder asumir las características del cuidador; para ello, definen los elementos a desarrollar: el cultivo del pensamiento crítico, el cuidado del cuerpo y de la mente, el fomento de la autoestima, la formación de la voluntad, el cultivo de la inteligencia emocional y el proceso desde la prosocialidad a la fraternidad universal. De manera contundente, afirman: no se podrá tomar conciencia de los cuidados que los demás necesitan si antes o al mismo tiempo no se ha aprendido a cuidar de nosotros mismos.

Paul Ricoeur señala que para que una persona pueda cuidarse a sí misma, primero necesita el cuidado de los demás. La autoestima y la capacidad de actuar (el "poder-hacer") no son innatas ni totalmente autónomas; se nutren del reconocimiento y de la ayuda de los demás. Esto puede ejemplificarse en el proceso que se da durante la relación terapéutica entre el profesional de la salud y el paciente, cuando este acude por una enfermedad que genera un sufrimiento no solo físico, sino también una disminución de la capacidad de obrar, lo cual se manifiesta en la incapacidad para realizar acciones básicas. Esta fragilidad pone en riesgo el cuidado que el paciente puede brindar a su propia vida. El profesional de la salud establece un pacto con el paciente, comprometiéndose a acogerlo, tratarlo y acompañarlo, mientras que el paciente se involucra en su propio tratamiento. La labor del profesional de la salud no es solo curar y cuidar durante la enfermedad, sino también reconocer los recursos que aún tiene el paciente, buscando que este se reconozca a sí mismo como un ser capaz. Al ver reflejada su propia capacidad en los ojos del profesional, el paciente puede recuperar su identidad y su estima de sí mismo. De ahí que la relación terapéutica demuestre que el cuidado de sí mismo no es un acto individual. Requiere del cuidado del otro, que actúa como un "suplemento" para restaurar la capacidad y la identidad del que sufre, reafirmando que el ser humano solo puede cuidarse plenamente cuando es cuidado por alguien más (33).

Sin embargo, durante la formación profesional suele fomentarse la neutralidad terapéutica derivada de la ley de la abstinencia terapéutica, lo que puede resultar iatrogénico. Es imposible ser neutral-aséptico-especular; antes bien, la subjetividad del clínico actúa como resorte terapéutico imprescindible, junto con los conocimientos teóricos, de modo que el paciente propicie cambios en su propia subjetividad. La hermenéutica de la sospecha, que alentaba desconfianza hacia la veracidad del relato del paciente, suponiéndole necesariamente un distorsionador tendencioso o pulsionalmente impelido a la deformación, ha sido sustituida por la hermenéutica de la confianza, de la responsabilidad sobre el otro y de la hospitalidad, cuyo principal exponente y adalid es Gadamer, y por la ética de la alteridad de Levinas. Cuidar es, a juicio de Orange, crear un espacio para el paciente en el propio corazón sin hogar, de modo que el otro, devastado, pueda tener una segunda oportunidad para desarrollarse. Los modelos humanistas, así como los modelos vinculares, relacionales e intersubjetivos dentro

del psicoanálisis, coinciden en esta inflexión ética en la terapia, donde la empatía, la escucha valorativa, el respeto, la atención y la mutualidad de reconocimiento provocan esa experiencia singular e irrepetible, que es fuente de otros encuentros posteriores. En este encuentro de dos mentes y de dos vivencias complejas se da una fusión de horizontes, como Gadamer lo llamó, o una relación implícita compartida (27).

Otro aspecto por considerar es el de las cuidadoras familiares, quienes realizan su labor en el ámbito privado, pero solo hasta ahora se ven, se las conoce y se reconoce su labor. Así se han trascendido las barreras de lo privado y el cuidado se ha convertido en una acción pública, indispensable para la salud de poblaciones que no cuentan con atención integral. En estos casos, el apoyo social constituye un recurso que les ayuda a afrontar los miedos y las ambigüedades generados por la enfermedad, situación que puede verse agravada si se considera que quien cuida suele ser un ser cercano, como su familia. También se ha demostrado que la principal variable mediadora de esta relación es la percepción de control sobre la enfermedad, pues disminuye la valoración de la amenaza y del estrés. El apoyo social tiene un doble efecto: el directo o principal y el protector o amortiguador. El directo permite conocer las repercusiones sobre las que actúa; por ejemplo, cómo fomentar la salud, independientemente del nivel de estrés del sujeto, lo que aumenta el bienestar. El efecto protector o amortiguador hace que este actúe como moderador de otras fuerzas que inciden en el bienestar del sujeto, como el estrés, la ansiedad, etc., ayudándole a su ajuste o adaptación (26). No es extraño oír alertar a las cuidadoras sobre el impacto que esta actividad causa en ellas, que incluso puede llevar a su propia enfermedad, desgaste o muerte; de ahí la gran importancia de generar grupos de apoyo para orientar, asistir y asesorar sobre cómo transitar ese camino no siempre evitable. Viéndolo como un derecho, existen países que han legislado para garantizar que este proceso se lleve a cabo con el acompañamiento necesario.

Las teorías de la economía del cuidado han hecho un aporte invaluable al visibilizar estas prácticas en la lógica del capitalismo. No obstante, muchos de sus análisis tienden a favorecer la mercantilización de los servicios del cuidado, en lugar de apostar por una transformación social. Es necesario ir más allá de la simple monetarización y abordar dos desafíos fundamentales: 1. Romper con los imaginarios que naturalizan la idea de que las mujeres son inherentemente más aptas para las labores de cuidado y 2. Promover la redistribución comunal de estos trabajos, sacándolos del ámbito privado y responsabilizando a la sociedad en su conjunto. Estas alternativas proponen un cambio estructural más profundo, que va más allá de la lógica de mercado para lograr una verdadera equidad en las labores de cuidado (19).

El cuidado y el ambiente

Avanzando con el concepto de cuidado y partiendo de que este se considera toda actividad que se realiza para mantener, reparar y perpetuar el mundo de manera que pueda habitarse en las mejores condiciones posibles, se han de incluir los trabajos de interacción humana que producen o aportan valor al sistema económico, así como las actividades de cuidado consigo mismo, con los objetos y con el medio ambiente (20).

Sobre este tópico, Escribano (20) menciona al Papa Francisco en sus escritos y discursos, en los que ha afirmado con rotundidad que el cuidado es una tarea necesaria y urgente para la supervivencia de la vida, no solo la humana. Advirtiendo que las raíces éticas y espirituales de los problemas ambientales invitan a encontrar soluciones no sólo en la técnica, sino también en un cambio profundo del ser humano, como lo señala en *Laudato si*, el Papa ponía el acento en el inexcusable ejercicio del cuidado de la casa común y en *Fratelli tutti* subraya la necesaria implicación política para alcanzar una verdadera ecología integral, como expresión de la amistad social a la que estamos llamados.

Las personas tienen la capacidad de querer cuidar no solo a los cercanos, sino también a los lejanos, a quienes no van a reforzar el propio patrimonio genético, pero que, de alguna

forma, son “cosa mía”. Aquí, el cuidado se convierte resueltamente en responsabilidad cordialmente asumida, en querer cuidar para hacerse responsable del propio bienestar y del de los demás. Este mundo, tal como se está llevando, pone en peligro la supervivencia de la Tierra. La solución no consiste en causar menos daño con mejores técnicas; es una cuestión ética. Se trata de cambiar de actitud, de adoptar voluntariamente la disposición a cuidar, que implica una relación amorosa, respetuosa y no agresiva con la realidad y, por eso mismo, no destructiva. Los seres humanos son parte de la naturaleza y miembros de la comunidad biótica y cósmica y, por lo tanto, tienen la responsabilidad de protegerla, regenerarla y cuidarla. El cuidado no sería entonces una técnica, sino un nuevo paradigma de relación con la naturaleza, la Tierra y los seres humanos. En vez de ser dominadores, ser cuidadores: esta actitud también hará posible la sostenibilidad de la naturaleza, es decir, el uso racional de los recursos escasos de la Tierra, sin perjuicio del capital natural, manteniendo sus condiciones de reproducción y coevolución y teniendo presente a las generaciones futuras, que también tienen derecho a un planeta habitable. La sostenibilidad representa el lado objetivo, ambiental, económico y social de la gestión de los bienes naturales y de su distribución, mientras que el cuidado denota su lado subjetivo, las actitudes, los valores éticos y espirituales que acompañan este proceso (22).

Consideración final

Se tiene la necesidad de buscar la esencia del ser humano en sí mismo, considerando la totalidad de los derechos, viendo a la persona como una integralidad inseparable, donde el amor sea lo que la diferencie de los otros seres de la escala animal, y donde esta se sienta integrada con su entorno, tanto el inmediato como el remoto. Un ser humano desprotegido, sufriente, sin acompañante ni cuidado, es una evidencia de la incapacidad de emplear la inteligencia, don divino, en su propio desarrollo.

REFERENCIAS

1. Real Academia Española. Diccionario. Disponible en: https://dle.rae.es/cuidar.
2. Escámez-Sánchez y Gil-Martínez. (editores) El Principio Ético del Cuidado. Escámez-Sánchez y Gil-Martínez Cap. 2. La Ética del Cuidado. España: Editorial La Tapia. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370419652_LA_ETICA_DEL_CUIDADO.
3. Delgado J. Curar *vs* Cuidar. En: Reyes M, Rivas F, Buisán R, García J. (editores) Un Puente Inacabado. V Congreso Nacional Madrid 2002. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. 2005
4. Báez-Hernández F, Nava-Navarro V, Ramos-Cedeño L, Medina-López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. 2009;9(2):127-134.
5. González R, Bracho de LC, Zambrano de GA, Marquina M, Guerra C. El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Disponible: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-502557.
6. Rivera-Maturano G. Filosofía y ética del cuidado: ensayando algunos fundamentos posibles. Trabajo y Sociedad. 2023. XXIV (40). Santiago del Estero. Disponible en: https://www.redalyc.org/journal/3873/387375273017/html/
7. Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). Actualización de la definición de enfermería y enfermera. Informe final del proyecto junio de 2025. Disponible: https://www.icn.ch/sites/default/files/2025-06/ICN_Definition-Nursing_Report_SP_Web.pdf.
8. Siurana Aparisi JC. Ética de los profesionales de la salud. En: Correa-Casanova M y Martínez-Becerra P. La Riqueza Ética de las Profesiones. España Editores Rilk. Disponible en: https://etica.uazuay.edu.ec/.
9. Valle-Racero J. Cuidar desde una perspectiva cultural. Cultura de los Cuidados. 2000. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/39439000_Cuidar_desde_una_perspectiva_cultural.
10. Aguilar Guzmán O, Carrasco González MI, García Piña MA, Saldivar Flores A, Ostiguín Meléndez RM. Madeleine Leininger: un análisis de sus

fundamentos teóricos. Enfermería Universitaria. 2007;4(2):26-30.
11. Mínguez Arias J. Antropología de los cuidados. Disponible en: https://rua. ua.es/dspace/bitstream/10045/5090/1/CC_07-08_12.pdf.
12. Gasull Vilella M, Hernández Martín F, Sarabia Clemente M. Bioética y Enfermería. La ética del cuidado: Bases para un proyecto de investigación en enfermería. En: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. I Congreso Nacional. Madrid, junio 1996.
13. Feito-Grande L. La Ética del cuidado: moda, paradojas, talantes. En: Reyes M, Rivas F, Buisán R, García J. (editores) Un Puente Inacabado. V Congreso Nacional Madrid 2002. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. 2005.
14. Darat N. Autonomía y vulnerabilidad. La ética del cuidado como perspectiva crítica. Isegoría. 2021;64: 03.
15. Paperman P. Cuidado y Sentimientos. Buenos Aires: Fundación Medifé. 2019.
16. Pinto-Freyre J, Santamaría-García J, Santamaría-Pérez A, Martínez-Botija S. Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. Revista ENE de Enfermería. 2017;11(3).
17. Beltrán Ulate: Prolegómenos para una bioética desde el principio de alteridad. Humanidades, Universidad de Costa Rica, Escuela de Estudios Generales. 2017;7(1):257-282, 2017.
18. Fernández Guerrero O. Levinas y la alteridad: cinco planos. BROCAR. Cuadernos De Investigación Histórica. 2015;39:423-443.
19. Santell V. Análisis de la economía del cuidado y la ética del cuidado. Disponible en: https://www.academia.edu/.
20. Escribano M. Coordinadores: Anna Eva Jarabo y Sebastián Mora Rosado. El cuidado como vínculo en la doctrina de Francisco. Una mirada feminista. Iglesia viva. Nº 288, 2021. España, Valencia.
21. Cortina A. Cuidar Para Sobrevivir. Disponible en: https://www.academia.edu/ 12401299/Cuidar_Para_Sobrevivir_%C3%89tica_Del_Cuidado_Adela_Cortina.
22. Verhnes T. Ética de los cuidados en un centro sociosanitario. En: Horizontes de Posibilidades 3, Congreso Nacional, La Coruña. Madrid: Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. 2000.
23. Pérez Quintana A. Autorrealización. Cuidado de sí y moralidad en P. Ricoeur. Sebastián Lomelí (Ed. Lit.). 2017.
24. Vattimo G. Cuidado de sí mismo y pensamiento del ser. Ponencia impartida en el Congreso El cuidado de sí. Cuerpo, alma, mente y sociedad. Perspectivas desde una Hermenéutica Crítica. El Barco de Ávila. 2013.
25. De Battista G. Brugère, Fabienne. La ética del cuidado. Santiago de Chile: Metales Pesados, 2022, 121. Disponible en: https://revistas.usal.es/dos/index.php/0213-3563/article/view/31212/29191.
26. Correa Uribe B, Romero Guevara S, Camargo Ramírez M. Características y percepciones de las cuidadoras de familiares con enfermedad crónica. Revista UIS Humanidades. 2011;39(1):135-151.
27. Sánchez-Sánchez T. Empatía, Simpatía y Compatía (Compasión) tres disposiciones afectivas fundamentales en el vínculo humano terapéutico. Clínica e Investigación Relacional. 2014;8(3):434-451.
28. Tesoros de los diccionarios históricos de la lengua española. Inéditos Diccionario histórico de la lengua española (1933-1936). Disponible en: https://www.rae.es/tdhle/compat%C3%ADa.
29. Carvajal Villaplana A. Derechos humanos, emociones y neuroética. Revista Humanidades. 2015;5(2):1-27.
30. Blog SEAS. ¿Conoces que es la compatía? Disponible en: https://www.seas.es/ blog/varios/conoces-que-es-la-compatia/.
31. Mondragón R. Acerca de las filosofías del cuidado y la potencia de la fantasía. El Pez y la Flecha. Rev Investigaciones Literarias. Universidad Veracruzana, Instituto de Investigaciones Lingüístico-Literarias. 2022;2(2):133-150.
32. García-Conde M. El cuidado. En: Formación de seres integrales bajo la pedagogía del cuidado. Maestría en ciencias de la educación. Universidad Nacional de Colombia. Disponible: https://www.academia.edu/18409080/El_cuidado.
33. Trujillo-Trujillo D. El cuidado de sí según Paul Ricoeur y la Psicoterapia fenomenológica. https://doi.org/10.2307/J.CTT22NMD24.46.