



El cuidado del otro como relación social

Caring for others as a social relationship

PIERPAOLO DONATI (Università di Bologna)¹

Artículo recibido: 15 de junio de 2023
Solicitud de revisión: 21 de junio de 2023
Artículo aceptado: 21 de julio de 2023

Donati, Pierpaolo (2024). El cuidado del otro como relación social. *Recerca. Revista de Pensament i Anàlisi*, 29(1), pp. 1-21. <http://dx.doi.org/10.6035/recerca.7527>

Resumen

La esencia del cuidado de quienes necesitan ayuda consiste en una cierta relación, en dar y recibir de una cierta forma. La relación como tal es la protagonista del cuidado. La ayuda material siempre es necesaria, al menos por el tiempo que se le tiene que dedicar, pero lo material toma su significado de la relación entre el que ayuda (*caregiver*) y el que recibe la ayuda (*care receiver*). El cuidado es una relación del mundo de la vida (*lifeworld*, *Lebenswelt*). Lo que falta en la sociedad actual no son tanto los recursos materiales y tecnológicos, sino las habilidades relacionales para acoger, apoyar e integrar socialmente a las personas en dificultad. El cuidado del otro se confía cada vez más a las nuevas tecnologías y a los mecanismos de bienestar impersonales, mientras que las relaciones sociales interpersonales se vuelven cada vez más débiles, líquidas e inaccesibles. Las consecuencias son evidentes en la pérdida de la solidaridad social y en el deterioro humano. Necesitamos un cambio social, ante todo cultural, que ponga de manifiesto, en lugar de ocultar, el carácter relacional de la necesidad humana y, correlativamente, de la respuesta necesaria.

Palabras clave: relaciones sociales, dependencia, servicios relacionales, pandemia COVID-19, humanización.

Abstract

The essence of caring for those in need of help consists in a certain relationality, in giving and receiving a certain relationship. The relationship as such is the protagonist of the care. Material help is always necessary, at least for the time it has to be dedicated. However, the material aspect takes on meaning from the relationship between the one who helps (*caregiver*) and the one who receives the help (*care receiver*). It is a lifeworld relationship. What is lacking in today's society is not so much material and technological resources, but

¹ pierpaolo.donati@unibo.it

rather the relational skills of welcoming, supporting and socially integrating people in difficulty. The care of the Other is increasingly entrusted to new technologies and impersonal welfare mechanisms, while interpersonal social relationships become increasingly weak, liquid and unavailable. The consequences are evident in the loss of social solidarity and in the degradation of the human condition. Situations of need due to fragility, hardship, marginalization are spreading. We need a social change, first of all cultural, which brings out, rather than concealing, the relational character of human needs and, correlatively, of the necessary response.

Key Words: social relationships, dependency, relational services, Covid-19 pandemic, humanization.

INTRODUCCIÓN: COMPRENDER EL SENTIDO RELACIONAL DEL CUIDADO

El cuidado de los demás, ya sean individuos o grupos sociales o incluso otras realidades, consiste en una cierta relacionalidad, en dar y recibir de una cierta forma, es decir, en crear una determinada relación social. El *otro* (*alter*) del que hablo es aquel que, en general, se me presenta como necesitado de ayuda, ya sea que me la pida explícitamente o sea yo mismo (*ego*) quien la perciba. Subrayo el hecho de que, al decir *otro* (*alter*), quiero resaltar la alteridad, es decir, la diversidad del otro y de su condición, que a veces hace más difícil y problemática la relación, aunque sea necesaria.

La ayuda material que se brinda a quien lo necesita es ciertamente importante, y muchas veces decisiva, para el destino de las personas, pero cuidar al otro (*caring*) consiste en las cualidades y las propiedades causales de la relación que se establece con la persona que se encuentra en una condición de necesidad. Es la relación la que da sentido y calidad al cuidado, porque todo pedido de necesidad es pedido de una relación encarnada.

Cuidar del otro implica dar sentido a la relación interpersonal con él para responder al valor último de la vida (Frankl, 2009) y, sin embargo, este sentido se forma y se regenera a través de la relación corporal entre las personas en un contexto sociocultural preciso. Pensemos, por ejemplo, en madres con hijos que padecen patologías degenerativas, que desarrollan el sentido del cuidado

en sus propios cuerpos a través de la relación corporal con su hijo, dentro de un discurso necesariamente caracterizado por un contexto cultural particular.²

Propongo explorar esta perspectiva, a la que llamo *relacional* ya que se basa en una ontología social, una epistemología y unas metodologías prácticas de intervención que tienen su punto de apoyo en la comprensión y la gestión de la relacionalidad interhumana y social. Su supuesto ontológico fundamental es que el ser solo es posible en su relación con el otro, como aquello que va más allá del ser y lo hace posible.

La palabra *relación* está en boca de todos, estudiosos, expertos y gente común. Sin embargo, las formas de entender lo que es una relación difieren mucho. Hay quienes tratan la relación como un factor variable derivado de estados de ánimo subjetivos, sin comprender su propia realidad y su dinámica interna. Hay quienes tratan de *fixar* tipologías y taxonomías objetivas de relaciones que corren el riesgo de cosificar las relaciones. Además, en las últimas décadas han surgido teorías que conciben las relaciones como meros eventos, interacciones aleatorias, transacciones sin estructura, a las que llamo teorías *relacionalistas*.

A diferencia de todos estos enfoques, yo sugiero una teoría generalizada de la relación que, a diferencia de los positivistas y los relacionalistas, busca comprender la relación en su realidad, una realidad *sui generis*, entrando en la relación y mostrando su dinámica interna, para ser capaz de identificar las peculiaridades de cada relación (Donati y García Ruiz, 2021). En el presente caso, la relación de cuidado.

La perspectiva de la que hablo se justifica por el hecho de que son las relaciones sociales las que *constituyen* a la persona humana en su identidad. De hecho, las personas son sujetos que generan relaciones, pero al mismo tiempo son generadas por las relaciones con los demás. El cuidado es una relación en este sentido. Necesitamos entender las cualidades específicas de la relación entre el cuidador (formal o informal) y el receptor del cuidado, y lo que esta

² «No basta con tomar alternativas de lo que Berger y Luckman llamaron ‘depósitos de sentido’ contenidos en la estructura social. En cuanto a la corporización, o *embodiment*, se entiende la forma de experimentar el cuerpo, ya sea propio o ajeno, y a través de ello hacer corpóreos los significados creados a partir de la realidad»; «se encuentra que el sentido se reconstruye en los diversos discursos socioculturales y puede relacionarse con las creencias religiosas; maternidad y cuidado son procesos corporizados en la mujer» (Mora y Rivera, 2019).

relación produce en un contexto históricamente situado. Es decir, el orden relacional del cuidado.³

En la base de esta perspectiva hay un supuesto ontológico y epistemológico fundamental, según el cual es la relación la que expresa y al mismo tiempo constituye a la persona, así como su necesidad. Debemos poder ver esto cuando observamos la interacción entre la persona que está en necesidad y el que está llamado a ayudarlo. Cada persona define y entra en la relación de una forma determinada, con una identidad determinada, y sale con otra identidad.

Por ejemplo, en la historia del buen samaritano, los tres protagonistas (sacerdote, levita y samaritano) entran en escena con una identidad propia y salen con otra. El sacerdote representa la ley y, por lo tanto, debe identificarse con la Torá, pero esta identidad suya sale derrotada y sin dignidad, porque el sacerdote evita a la persona masacrada por los ladrones («cuando lo vio se pasó al otro lado»). El levita representa a los profetas y, por lo tanto, debe ser portador de una identidad profética, pero esta identidad desaparece, porque el levita escapa a la profecía («vio al hombre golpeado por los bandoleros y pasó de largo»). El samaritano, en cambio, entra con la identidad de una persona común y sale como un salvador.

El encuentro con el necesitado, quiérase o no, nunca deja indiferente, ya que el contexto relacional del encuentro tiene un efecto emergente sobre quien está implicado. El efecto puede ser positivo o negativo. Dado que el contexto relacional de necesidad exige una respuesta, siempre pone a prueba la capacidad de la persona para responder de una manera más o menos virtuosa. Cuando nos encontramos con la persona que pide ayuda, no podemos permanecer moralmente inmunes a la experiencia de esta relación.

1. LA RELACIÓN ES EL FUNDAMENTO DEL CUIDADO

El cuidado, en el sentido más amplio del término, es decir, entendido no solo como *cure* (asistencia sanitaria u otro tipo de servicios), sino sobre todo como *care*, es decir, hacerse cargo de la persona como tal y no solo de una ne-

³ Aquí es importante distinguir lo que llamo «el orden de las relaciones» (Donati y García Ruiz, 2021) con respecto al «orden de las interacciones» mencionado por Goffman (1967). Las relaciones sociales son una realidad que surge de las interacciones (acontecimientos contingentes), pero tienen una consistencia y una estructura dinámica propias que definen la identidad de los sujetos en la relación.

cesidad particular, es una relación en el sentido de que es producto de la acción recíproca entre el cuidador y el receptor del cuidado.

En efecto, uno no puede cuidar al otro si, primero, no se ocupa de la relación con el otro, y también de las relaciones que el otro tiene con el mundo. La pandemia de COVID-19 nos ha revelado justamente esto: antes de afrontar la enfermedad provocada por el virus con los servicios sanitarios, había que cuidar las relaciones como tales, cuidar la *distancia justa* con los demás. Las relaciones pueden causar enfermedades, así como remediarlas.

Generalizando, podemos decir que es en la relacionalidad entre las personas en un determinado contexto social donde se genera una condición de necesidad, y es en ese contexto, o cambiando el contexto relacional, donde se debe buscar la forma adecuada de resolver el problema. Esto es válido para todas las condiciones de necesidad, para los pobres, los enfermos, los solitarios, los discapacitados...

Centrarse en la relación como fundamento del cuidado no significa minimizar la importancia de los factores subjetivos de las personas, es decir, sus buenas intenciones, voluntades y sentimientos. Significa comprender que estos aspectos son verdaderos y auténticos si y en la medida en que se materializan en la relación. Significa adoptar una antropología relacional, pasar de una visión personalista individualista a un personalismo centrado en la relación, porque la persona no se trasciende a sí misma en su acto único (la actuación), sino en la relación. De hecho, en el acto único el individuo sigue siendo él mismo, incluso si trata de superarse a sí mismo para buscar una mayor perfección. Es solo en la relación donde se convierte en un buen samaritano, sin que por ello disminuya la importancia de la generosidad y la entrega personal.

Necesitamos entender la diferencia entre *sentimientos* y *relaciones*. Los sentimientos no crean relaciones por sí mismos y, además, las relaciones tienen efectos no deseados desconocidos para los sentimientos. Ciertamente hay una conexión entre los sentimientos y las relaciones, por ejemplo, de cuidado. Pero esta conexión no es obvia y trivial. Debe ser comprendida, articulada, practicada y cultivada.

Si es cierto que la relación es el fundamento del cuidado, el problema que se plantea es el de situaciones en las que las relaciones son problemáticas, deficitarias o incluso rechazadas o distorsionadas. ¿Cómo relacionarse con aquellos que no quieren ser cuidados? ¿Cómo relacionarse con quienes quieren dormir en la calle y rechazan la oferta de albergue?

En estos casos se requiere una gran competencia en saber gestionar las relaciones con la persona en la que vemos una necesidad mientras esta persona rechaza ayuda porque se identifica con su condición y no quiere cambiarla. Deberíamos aprender el arte de relacionarnos.

Este arte nos fue solicitado con motivo de la pandemia de COVID-19.

2. LO QUE LA PANDEMIA DE COVID-19 NOS HA ENSEÑADO

La pandemia nos ha enseñado muchas cosas sobre el cuidado del otro, pero mencionaré solo algunas.

a) La pandemia ha sido una *epifanía* para las relaciones. Nos reveló la importancia de las relaciones sociales. Antes de la pandemia, le dábamos poca importancia a las relaciones, en el sentido de que las dábamos por sentadas. Con la pandemia hemos aprendido que las relaciones tienen una realidad propia, algo independiente de las intenciones de los individuos, y ya no podemos considerarlas como una realidad de la que podemos disponer como queramos. La dinámica de las infecciones nos ha enseñado que la salud y la enfermedad dependen de nuestras relaciones. Podemos tener buenas intenciones al actuar de cierta manera, pero la relación que surge de nuestras acciones puede tener efectos diferentes a los que esperábamos.

Decir que la relación existe (en latín *ex-sistere* significa ‘estar fuera’, ‘tener la propia autonomía respecto de los términos de la relación’) implica reconocer que la relación tiene su propio orden de realidad, es decir, su consistencia. La relación la generan las personas, que son indispensables, pero no consiste en personas, sino que consiste en referencias simbólicas que se convierten en un vínculo entre las personas, es decir, entre el cuidador, formal o informal, y la persona necesitada. El *caregiver* debe ser capaz de reconocer esta realidad, es decir, debe poder ver al otro en la relación, *con* la relación, *a través de* la relación.

b) La pandemia nos ha demostrado que nuestros sistemas occidentales de organización del cuidado suelen estar orientados hacia las personas, al subestimar o ignorar sus relaciones. La cultura práctica del *welfare state* está orientada hacia el individuo, mientras que el bienestar es una condición relacional, por lo que los servicios sociales y de salud deben orientarse no al individuo como tal, sino a la red social (familia, parientes, redes de amigos, etc.) en la que

vive. Las necesidades sociales, desde las diversas formas de pobreza hasta las múltiples dependencias, son generadas por sistemas sociales que producen relaciones sociales patológicas y, por tanto, para dar respuesta a los problemas sociales, los servicios de cuidado deben modificar las redes de relaciones sociales que generan situaciones problemáticas.

c) La pandemia nos ha enseñado que limitar o incluso eliminar las relaciones interpersonales físicas, para dejar el cuidado a las relaciones de rol (formales) de los sistemas de salud, produce una profunda deshumanización. El cuidado implica un equilibrio entre las relaciones de rol (formales) y las relaciones intersubjetivas (informales). En todo caso, el cuidado requiere intersubjetividad, aunque no necesariamente un apego físico en sentido estricto, ya que se trata más bien de cómo gestionar la relación de cuidado incluso a distancia, con gestos y comunicaciones de ayuda.

d) La pandemia nos ha enseñado que, en una adecuada cultura de relaciones, es importante la noción de *distancia justa* entre las personas. Esta noción fue entendida como distancia física, lo que significó aislar a los abuelos, encerrar a los ancianos en estructuras sociales y de salud protegidas, con nefastas consecuencias en las relaciones generacionales y cierta deshumanización del cuidado. El hecho es que la distancia física debe distinguirse de la distancia social, a pesar de que las personas a menudo no perciben la diferencia. La distancia física es cuantitativa (N metros), mientras que la distancia social es cualitativa y relacional. Es posible tener relaciones afectivas en una relacionalidad social sin necesariamente tocarse físicamente. Aunque el imperativo sea mantener la distancia con los demás para evitar el mal, se debe entender que la distancia física depende de la distancia social, y no al revés. Si Ego es consciente de la relación con Alter y actúa en la relación, entonces puede tomar la distancia física correcta; de lo contrario, la distancia física seguirá por sí sola sin ningún ajuste.

3. EL CUIDADO ES UN DON PARA EL OTRO, Y EL DON ESTÁ EN LA RELACIÓN

3.1 *Be to care*

La expresión *ser para cuidar* (*be to care*) se refiere a una concepción de la naturaleza de la persona humana como un ser relacional.

Todos podemos estar de acuerdo con Heidegger cuando afirma que nuestra existencia (nuestro estar ahí, *Dasein*) está preconstituida por el hecho de existir con los demás, es decir, por la coexistencia (*Mitdasein*). Su tesis fundamental es que el *ser-con* determina el *ser-ahí*, siempre y necesariamente, incluso en el caso de que el otro no esté, de hecho, ni presente ni conocido. Sentirse solo, querer estar solo o hacerse pasar por solo es una forma defectuosa de *estar-con* en el mundo.

Lamentablemente, sin embargo, en la filosofía de Heidegger, el *Mitdasein*, como estructura ontológica *a priori* de la existencia humana, es un tanto formal, y antropológicamente se traduce en indiferencia hacia el otro (Cicchese, 1999: 171-173). De esta filosofía deriva la descripción de la persona humana como sujeto que vive una *soledad sin relación* y una *existencia monológica*, por lo tanto, incapaz de una verdadera relación interpersonal con el otro, con un Tú. Para Heidegger la relación es solamente un vehículo del pensamiento, nada más.⁴

Cito a Heidegger por la enorme influencia que tuvo en toda la cultura del siglo XX (véase, por ejemplo, Lévinas). De hecho, esta visión aún persiste, en realidad agravada por el uso de las nuevas tecnologías que reemplazan las relaciones interpersonales y aíslan a las personas.

Por el contrario, la visión relacional indica en la convivencia, en el *estar-ahí-con-y-para-el-otro*, la realidad de una relación —original y generativa— entre los seres humanos que tiene el carácter de una donación. La vida se recibe como regalo y debe ser correspondida como regalo. Esta reciprocidad es la esencia de la relación.

Esta realidad tiene enormes consecuencias en la vida secular cotidiana. Implica que las personas no pueden vivir sin interdependencia e intercambio mutuo. Sin embargo, las relaciones que implementan la interdependencia y el intercambio pueden tener cualidades muy diferentes.

El cuidado tiene un lugar particular en esta visión, ya que el intercambio entre el *caregiver* y el *care receiver* posee su cualidad esencial y específica en el hecho de que la relación se da y se recibe como un don, antes e independientemente de cualquier otra consideración y motivación que no sea el encuentro

⁴ «Thinking accomplishes the relation of Being to the essence of man. It does not make or cause the relation. Thinking brings this relation to Being solely as something handed over to it from Being» [‘El pensamiento completa la referencia (*Bezug*) del ser a la esencia del hombre. No es que produzca o provoque esta referencia. El pensamiento lo ofrece al ser solo como lo que le ha sido entregado al ser’] (Heidegger, 1977: 193).

y el estar con el otro. Este es el don, la expresión de la pura reciprocidad originaria como intercambio simbólico entre seres humanos que se reconocen como tales.

¿Cómo podemos definir el cuidado del otro? Es una apertura al otro como portador de una necesidad que ante todo pide acogida, reconocimiento e implicación.

Ciertamente, como dice Heidegger, «cuidar es una forma de estar con el otro que no responde a la lógica del deber sino que encuentra una razón generativa en sentirse necesitado por el otro; se siente una necesidad en el otro que nos llama al campo en primera persona» (Heidegger, 1977: 193). Para él, sin embargo, el cuidado tiene su ser en las inclinaciones, los proyectos y las ilusiones de los individuos y, por lo tanto, no tiene un significado relacional ni una estructura relacional en sí mismo. Se supone que la relación existe debido a la temporalidad.⁵

En la visión relacional, sin embargo, la respuesta a la necesidad del otro es humana en la medida en que refleja la estructura de una relación social que, por naturaleza, liga, conecta a los coexistentes, se activa en la necesidad y se moviliza por sentimientos morales subjetivos, pero tiene su propia realidad porque consiste en el origen y el destino común de la fraternidad.

La relación ontológica de fraternidad va mucho más allá de que, frente al necesitado, la persona sienta la necesidad moral de una respuesta, como dice Heidegger. La fraternidad es lo que fundamenta y articula la responsabilidad moral en cuanto le da un sentido no subjetivo, contrariamente a la idea, sostenida por Emmanuel Lévinas, de que la ética personal del deber es lo primero y reemplaza la realidad ontológica de la fraternidad.

⁵ En un comentario sobre el texto de Heidegger, el editor David Farrell Krell escribe: «En el capítulo final de la primera división de *Ser y Tiempo*, Heidegger define el “cuidado” como el Ser del *Dasein*. Es un nombre para el todo estructural de la existencia en todos sus modos y para las posibilidades más amplias y básicas de descubrimiento y revelación del yo y del mundo. Experimentado de manera más conmovedora en el fenómeno de la ansiedad, que no es miedo a nada que esté a mano, sino conciencia de mi ser-en-el-mundo como tal, el “cuidado” describe las diversas formas en que me involucro en el tema de mi nacimiento, vida, y muerte, ya sea por mis proyectos, inclinaciones, intuiciones o ilusiones. “Cuidado” es el nombre que incluye todo para mi preocupación por otras personas, preocupaciones por las cosas y conciencia de mi propio Ser. Expresa el movimiento de mi vida desde un pasado, hacia un futuro, a través del presente. En el apartado 65 el significado ontológico del Ser del cuidado resulta ser la temporalidad» (Heidegger, 1977: 199-200, traducción propia).

3.2 El cuidado debe superar el obstáculo de la alteridad

¿Quién es el otro del que hablamos en términos de cuidado? Uso la palabra *otro* para indicar a alguien que se nos presenta en una condición de debilidad, desventaja, fragilidad, pobreza, marginación y, por lo tanto, nos pone frente a una alteridad —es decir, una diferencia/diversidad— que puede suscitar sentimientos de ansiedad, de temor, de inseguridad e, incluso, de miedo y que, sin embargo, pide reconocimiento, aceptación y hacerse cargo. En la interacción entre el Yo y el Otro, se pone en juego la identidad de ambos y su conversación interior.

Cuidar del otro significa entonces enfrentarse a una alteridad en un doble sentido: primero, porque se trata de superar la frontera, a veces el muro, que nos divide y el miedo que el otro puede suscitar; y luego se trata de validar y también agradecer al otro por una identidad diferente a la nuestra (según nos enseña Ricoeur, 2004).

La falta de reconocimiento puede tener graves repercusiones y consecuencias, que se traducen, en el ámbito individual, en la degradación de la persona y en sentimientos de exclusión, y, en el ámbito social y político, en tensiones y conflictos. Por ello, la relación de cuidado remite, queriendo o no, a relaciones de poder (Amer y Obradovic 2022).

Si decimos que *donar* la relación (ofrecerla como regalo) es el primer acto de reconocimiento del otro, estamos afirmando que cuidar al otro implica, por parte del cuidador, la renuncia al ejercicio de un poder que le es inevitablemente asignado por la posición asimétrica y de dependencia en que se encuentra el otro. El cuidado implica la adopción de una relación de subsidiariedad hacia el otro. La subsidiariedad no significa simplemente dar asistencia, sino ayudar al otro a hacer lo que el otro puede y debe hacer.

Lo que está en juego es la *presencia real* del otro. No es la presencia de alguien que desempeña un papel social, sino la de otro que es único, que está aquí, *hic et nunc*, con su historia y sus necesidades y deseos, y que no puede ser etiquetado, no puede ser reducido a alguna categoría conceptual o espiritual, y ciertamente no puede ni debe ser estigmatizado. Debe ser visto *con/a través/para* la relación, es decir, con una mirada relacional.

La reconstrucción de la identidad de la persona que sufre, necesitada de ayuda, enferma o simplemente en dificultad, es verdadera si es también la reconstrucción de la identidad del cuidador. Esto sucede porque, si la alteridad

se vive como un encuentro, si es una verdadera relación (*rel-acción*, es decir, una acción recíproca), implica siempre una cierta reciprocidad, aunque sea asimétrica.

Al relacionarse con Alter, Ego experimenta la acción de Alter sobre sí mismo, y esto obliga a Ego a relacionarse nuevamente consigo mismo en su conversación interior. Tiene que reaccionar sobre sí mismo para mantenerse en relación, es decir, corresponder, con Alter.

Lo que anima la relación, incluso antes de que la relación contribuya en términos de desempeño, es el espíritu de dar. El espíritu está representado en la forma en que nos relacionamos unos con otros. Con razón se dice que cuidar al otro es agrandar el corazón.

¿Cómo se expande el corazón? No es una operación que la persona pueda hacer por sí misma permaneciendo en su propia intimidad, porque el corazón se dilata con las relaciones, es decir, abriéndose a la relación con el otro. Esta apertura es alimentada por sentimientos subjetivos, pero se convierte en una verdadera realidad relacional solo cuando se traduce en vivir una *relación-de-nosotros* (*We-relation*) entre el cuidador y el receptor del cuidado, una relación que involucra sus contextos de vida.

4. COMPRENDER LAS RELACIONES Y SABER GESTIONARLAS

4.1 Hay tres formas de concebir la relación (según el código simbólico, el código estructural y el código generativo)

Si el mundo de las relaciones sociales, como nos ha enseñado la pandemia, tiene existencia propia, es decir, *existe* fuera de las personas que las generan, entonces nos debemos preguntar: ¿qué son las relaciones sociales? ¿Cómo podemos entenderlas y gestionarlas? ¿Y cuál es la relacionalidad de cuidar a los que están en dificultad?

Cuando hablamos de una relación social no debemos pensar en ella como una proyección del Ego ni como el producto de estructuras sociales. Podemos leerla según tres modalidades semánticas (*refero*, *religo* y efecto emergente).⁶

a) La relación es ante todo una referencia simbólica. Este significado de relación proviene del latín *refero* que significa ‘referir algo’ (por ejemplo, una

⁶ Sobre los términos *refero* y *religo* y cómo generan la relación como efecto emergente, véase Donati (2021).

necesidad) a alguien (la persona en dificultad) en un determinado sistema de referencia. Relacionarse con otro significa tomar al otro como referencia simbólica que lo identifica de cierta manera con su necesidad específica. En un sentido, la imagen del otro es una construcción cultural. La relación de cuidado es una forma particular de alteridad en la que el otro se simboliza por la necesidad que presenta. Si es un hombre pobre, ¿qué tipo de pobreza sufre? Para responder a esta pregunta se necesita reflexividad y competencia.

b) Más allá del aspecto psicológico-simbólico, la relación se presenta como un vínculo social (*bond*). Al referirse el uno al otro, el que da la ayuda y el que la recibe interactúan y generan así una conexión que, de alguna manera, los une (*religo*). Este vínculo se debe en parte a los roles que ocupan, que dependen del contexto de la estructura social en la que se encuentran (por ejemplo, médico y paciente), y en parte a su creación intersubjetiva como estabilización de expectativas mutuas. Por ejemplo, la relación de ayuda al ciego que tiene que cruzar la calle implica un vínculo diferente al de ofrecer alojamiento a una persona sin hogar (*homeless*) en una organización voluntaria durante algún tiempo. En el primer caso, el vínculo es contingente y débil, mientras que, en el segundo caso, el vínculo es más fuerte porque se forma dentro de una estructura organizada.

c) El paradigma relacional, sin embargo, va más allá. Indica un aspecto difícil de captar, pero el más determinante para gestionar los efectos de la relación de ayuda sobre las personas implicadas y su entorno. En síntesis, es el hecho de que la referencia y el vínculo recíproco, combinados y repetidos durante un cierto período de tiempo, generan un efecto emergente con cualidades y poderes causales propios respecto de los del *caregiver* y del *care receiver*. Por ejemplo, se crea una relación de confianza y colaboración, o de desconfianza y rechazo, tanto entre las dos personas involucradas como las afectadas por su relación. El efecto emergente puede tener un impacto más efímero o más fuerte y estable, esto depende del número de interacciones y de las características del contexto.

Dos ejemplos, uno con un resultado negativo y otro con un resultado positivo, pueden ser útiles para comprender qué es un efecto emergente.

Uno se pregunta por qué, a veces, una pareja de buenos padres, que individualmente son excelentes personas, puede tener hijos problemáticos con conductas desviadas, que son, por ejemplo, drogadictos, acosadores, violentos... o tienen alguna patología mental. Aunque, en general, un par de buenos

padres son capaces de educar bien a sus hijos, sin embargo, vale la pena preguntarse por qué a veces sucede esto. La razón es que los niños no aprenden tanto de la relación de cariño que el padre y la madre les dan individualmente, aunque sean buenas personas, sino aprenden de su relación de pareja. Si los hijos son problemáticos, hay que buscar una posible causa en la relación de pareja de los padres. Los padres, si quieren comprender a sus hijos, deben observar su propia relación y cómo afecta a los hijos. La relación es un efecto emergente que surge de ellos, pero va más allá de ellos. Lo que genera y educa un hijo no son dos individuos como tales, sino su relación; este es el punto a comprender. Como dice el refrán, «hay amores que matan». La enseñanza es clara. No basta con amar, hay que ver qué relación emerge de nuestros sentimientos.

El ejemplo positivo se refiere a la ayuda brindada a una joven embarazada que vive el embarazo como una tragedia. La Sra. Lucía es una voluntaria que trabaja en un hospital de una gran ciudad que se especializa en el campo de los problemas de la mujer y la maternidad. Lucía ofrece ayuda a las mujeres embarazadas que viven el embarazo sin saber si abortar o no, tratando de llevarlas a una decisión libre y consciente. Al acoger a estas mujeres en un estado psicológico de gran sufrimiento, Lucía observa que no tienen una relación (significativa) ni consigo mismas ni con el niño que se está gestando en su vientre. ¿Qué hace Lucía para ayudar a la persona? Hace hablar a la mujer embarazada, le hace contar todo lo que puede, en una conversación que esencialmente tiene como objetivo crear una relación significativa con ella. En este diálogo, las emociones de la mujer embarazada se convierten en las emociones de Lucía y crece la empatía mutua en el intercambio de sentimientos. En ese momento, su relación se convierte en objeto de ayuda. Lucía deja actuar la relación. Lucía dice que la relación es «el sujeto del cuidado». Viviendo en esta relación, la muchacha embarazada descubre su propia identidad, en efecto, como dice Lucía, renace o, incluso, nace, «porque nunca nació como persona», su individualidad no tuvo relaciones significativas, constitutivas de su identidad. A través de la construcción de nuevas relaciones significativas, la joven toma conciencia de su decisión.

Aquí vemos el poder causal de la relación en la generación de la identidad de la persona humana, porque el descubrimiento de uno mismo, de lo que somos y de lo que queremos, la claridad de lo que más nos importa (*ultimate concerns*) proviene de la experiencia de un *encuentro* con otro que te hace des-

cubrirte (quién eres como tú, es decir, como auctor en un rol social, en este caso, en el rol de potencial madre) a ti mismo (como yo, es decir, como conciencia de ser sujeto). En suma, la maduración de la identidad es el resultado de la reflexividad relacional de la persona, que, sin embargo, no es la reflexividad individual de la conversación interior, sino la reflexividad sobre la relación, con la relación y a través de la relación con el otro.

4.2 Gestionar las relaciones

En base a las consideraciones anteriores, podemos decir que una buena gestión de la relación de ayuda implica: *a)* verla como el producto de acciones recíprocas entre Ego y Alter; *b)* evitar etiquetar o incluso estigmatizar a la persona en dificultad; *c)* aceptar un vínculo que solo puede continuar sobre la base de la confianza y el reconocimiento mutuo; *d)* reflexionar sobre el efecto emergente, para evaluarlo y modificarlo de vez en cuando.

Cada acción se caracteriza por cuatro elementos que la generan: tiene sus propios fines, sus propios medios para lograr los objetivos, normas organizacionales y un valor básico atribuido a la acción en sí.⁷ También la relación social se compone de estos elementos que, sin embargo, no son los elementos suministrados por uno u otro sujeto, sino que resultan de una combinación relacional particular de los elementos sostenidos por las acciones individuales. La relación entre Ego y Alter entrelaza en un complejo (*cum plexus*) los fines, los medios, las normas y los valores de ambos según diversas modalidades relacionales que deben entenderse caso por caso, situación por situación.

En el ejemplo de los padres con hijos problemáticos, ellos deben preguntarse cómo se conjugan sus fines-medios-reglas-valores en la configuración de su relación de pareja, que es a la vez conyugal y parental. Asimismo, el *caregiver* debe preguntarse cómo se conjugan sus fines-medios-reglas-valores con los del *care receiver*, si se quiere que ambos logren una buena relación de ayuda.

A partir de estas consideraciones, cuidar al otro ciertamente no es solo hacer un gesto benévolo simbólico o dar limosna a alguien, sino que implica saber leer y manejar un contexto social en el que las relaciones son las protagonistas. Incluso cuando la ayuda consiste en un consejo, el consejo debe ser el resultado de un análisis relacional del problema.

⁷ Aquí me refiero al esquema relacional AGIL que he elaborado y aplicado en muchas investigaciones y, recientemente, en Donati (2021).

5. EL CUIDADO ES UN SERVICIO RELACIONAL QUE CREA BIENES RELACIONALES

5.1 El cuidado como servicio relacional

La ayuda prestada a las personas en dificultad se puede distinguir en servicios relacionales y no relacionales. Los primeros exigen un compromiso relacional entre las personas, como, por ejemplo, la educación de los hijos, el apoyo a un discapacitado, la asistencia a personas mayores no autosuficientes, la rehabilitación de niños y jóvenes adictos a las drogas, la ayuda al vagabundo en la calle o al inmigrante en dificultad. Los servicios no relacionales, por el contrario, son aquellos que se prestan sin que se requiera una implicación relacional entre el beneficiario y quien es beneficiado (por ejemplo, prestaciones económicas otorgadas administrativamente por entidades públicas o privadas o ayudas encomendadas a una máquina).

Humanizar el cuidado significa dar prioridad a los servicios relacionales sobre los no relacionales, porque una auténtica y sólida inclusión social requiere no solo beneficios materiales, sino sobre todo la construcción de un tejido social.

Ya he dicho que el cuidado en sentido estricto es un servicio relacional que maximiza su finalidad cuando consigue crear bienes relacionales entre el *caregiver* y el *care receiver*.

¿Qué son los bienes relacionales?

Son bienes que consisten en relaciones sociales y, específicamente, en las relaciones que hacen posible satisfacer aquellas necesidades de las personas que no pueden ser satisfechas por cosas o servicios materiales, es decir, sin una relacionalidad específica de compartir. Cuidar del otro, desde un punto de vista social, consiste precisamente en crear un bien relacional entre quien cuida y quien es cuidado.

Los bienes relacionales tienen un carácter inmaterial (son bienes intangibles) y surgen de sujetos reflexivamente orientados a producir y disfrutar juntos de un bien que de otro modo no podrían obtener. Los bienes relacionales son, por tanto, bienes comunes a una red de personas que los producen y, en consecuencia, no son ni bienes públicos ni bienes privados, sino bienes compartidos por las personas que forman la red. Estos bienes se regeneran cuanto

más se utilizan y pueden tener externalidades positivas en la comunidad circundante, ya que crean un tejido social cohesionado y solidario.

Por ejemplo, la necesidad de compañía que tiene una persona solitaria solo puede ser satisfecha creando una red relacional con ella. El bien relacional no es una especie de servicio material, sino que solo puede consistir en una cierta relación creada y vivida junto con la persona necesitada.

De hecho, los bienes relacionales solo existen si son producidos y disfrutados juntos por dos o más personas, dando y recibiendo confianza, cooperación y reciprocidad, que alimentan el compartir y el sentido de comunión.

Pensemos en la salud. La pandemia nos ha enseñado que la salud es producto de las buenas relaciones. Las personas están sanas en la medida en que pueden disfrutar de las buenas relaciones (bienes relacionales) que ellas mismas generan y disfrutan con otras personas que son significativas para ellas. Esto se aplica a todas las formas de verdadero cuidado.

5.2 ¿Cuándo y cómo el cuidado crea bienes relacionales?

El cuidado crea bienes relacionales cuando quien cuida al otro aprende a ser «sujeto relacional» (Donati y Archer, 2015), es decir, trabaja con una mirada relacional, sabe ver al otro a través de la relación, mirar al otro con la relación y en la relación. Esto quiere decir que, en la relación de cuidado, mientras el cuidador persigue el bien del otro, al mismo tiempo persigue el bien para sí mismo. De hecho, la reconstrucción de la identidad de la persona necesitada o enferma es también la reconstrucción de la identidad del cuidador. Esto sucede porque en toda relación siempre hay un efecto recíproco en la reflexividad interior de las personas: al relacionarse con Alter, Ego experimenta la acción de Alter sobre sí mismo, y esto obliga a Ego a relacionarse de nuevo consigo mismo a través del otro (debe reaccionar sobre sí mismo para ser en relación, es decir, corresponder con Alter).

El cuidado que se orienta a generar bienes relacionales tiene un valor educativo y creativo. En la relación de ayuda hay una dimensión pedagógica porque la petición de ayuda, si se vive como relación, nos enseña a ayudar a los demás, pero también a nosotros mismos. Cuidar de los demás también significa cuidar de uno mismo. Cuando el cuidador quiere reconstituir la identidad de la persona asistida, al mismo tiempo, si lo hace bien, también reconstruye

su propia identidad y esto sucede porque en toda relación hay reciprocidad entre el *caregiver* y la persona necesitada.

¿Cómo se logra el bien relacional? Primero, hay que poner atención al otro. «Por su tensión hacia el otro, la atención es la primera forma de cuidado, un gesto ético» (Mortari, 2006).

Aquí es necesario entender que hay dos formas de acercarse a otra persona: *a)* mirándola *de frente a nosotros*: en este caso, el otro nos habla de sí mismo, y nada más; *b)* mirándola *en relación con nosotros*: en este caso, el otro nos dice algo más, porque también habla de nosotros, y apunta a una tercera realidad, es decir, la relación entre nosotros como un tercer elemento incluido, que es la realidad del cuidado. Para entrar en este segundo orden de acercamiento al otro, es necesario implementar diferentes actitudes.

En primer lugar, la *receptividad*, es decir, dejarse interpelar por el otro, dejar espacio para el otro, aceptar también cierta forma de *pasividad activa*, adoptar un modo de presencia no invasivo, discreto, que sepa esperar, que no espera nada de manera forzada, ofreciéndose más que querer forzar al otro.

Además, una actitud de escucha dirigida a comprender la experiencia que el otro activa para ubicarse en el mundo, una actitud de *reflexividad*, de *sensibilidad*, es adecuada aquí, porque cuidar siempre tiene una connotación emocional.

Esta forma de relacionarse se manifiesta como capacidad de respuesta (*responsiveness*), es decir, saber responder adecuadamente a las llamadas que vienen del otro, estando preparado. Por tanto, es adecuada una disponibilidad cognitiva y emocional, es decir, poner a disposición del otro la capacidad de comprensión y procesamiento, así como la capacidad de expresar emociones en la relación con él.

De esta manera, el cuidador logra un pensamiento emocionalmente denso o, en otras palabras, un sentimiento inteligente, es decir, crea las condiciones para que surja la *empatía* que, como dice Edith Stein, supera la división entre racionalidad y emoción.

Es importante distinguir entre el cuidado como objeto de reflexividad personal y el cuidado como objeto de reflexividad relacional (Donati, 2011). Ambas formas de reflexividad son importantes y deben estar presentes juntas, pero deben distinguirse para tomar la distancia adecuada en el estar al lado del otro.

La reflexividad personal es la que todo agente tiene dentro de sí mismo, en su propia conversación interior, por ejemplo, cuando piensa: «¿Qué debo hacer?» o «¿Cómo puedo aprovechar al máximo esta actuación?». La reflexividad relacional es la dirigida hacia el exterior, es la reflexividad operada sobre la relación, cuando el *caregiver* se pregunta: «¿Esta relación es apropiada para el otro?» o «¿Qué espera el otro de mí?». La reflexividad personal sigue la ética de la primera persona, la reflexividad relacional sigue la ética de la segunda persona. La ética en primera persona responde a la pregunta «¿cómo debo comportarme?, ¿qué norma moral debo seguir?». La ética de la segunda persona responde, en cambio, a la pregunta «¿cómo me quieres?, ¿cómo puedo responder a tus deseos?».

Es necesario transformar las emociones (pasiones, estados de ánimo) en sentimientos reflexivos, es decir, en disposiciones conscientes y maduras (Masini, 2009). Para llevar a cabo esta transformación, es necesario darse cuenta de que cuidar al otro y cuidar la relación con el otro no es lo mismo. Solo para aclarar: si Alberto vive en pareja con María, una cosa es que cuide la persona de María y otra que cuide la relación de pareja, más aún si hay hijos (y, por supuesto, lo mismo María con Alberto). Necesitamos ambos, pero son distintos.

5.3 La estructura de acción (*agency*) orientada al cuidado como un bien relacional

Vale la pena reiterar el hecho de que la relación de cuidado no debe ser considerada como una secuencia de actos individuales, sino como el cuidado de la relación como tal, porque es en la relación donde encontramos la salud o la enfermedad, y el bienestar en general (White, 2017).

Podemos esbozar de manera sintética la estructura de la acción orientada hacia la relación de cuidado como un bien relacional en la figura 1.

Cuidar del otro parte de una motivación incondicional de benevolencia, es decir, el don de la relación, lo que supone superar la alteridad, en particular la propia aporofobia (aversión y juicio negativo sobre los necesitados),⁸ y reco-

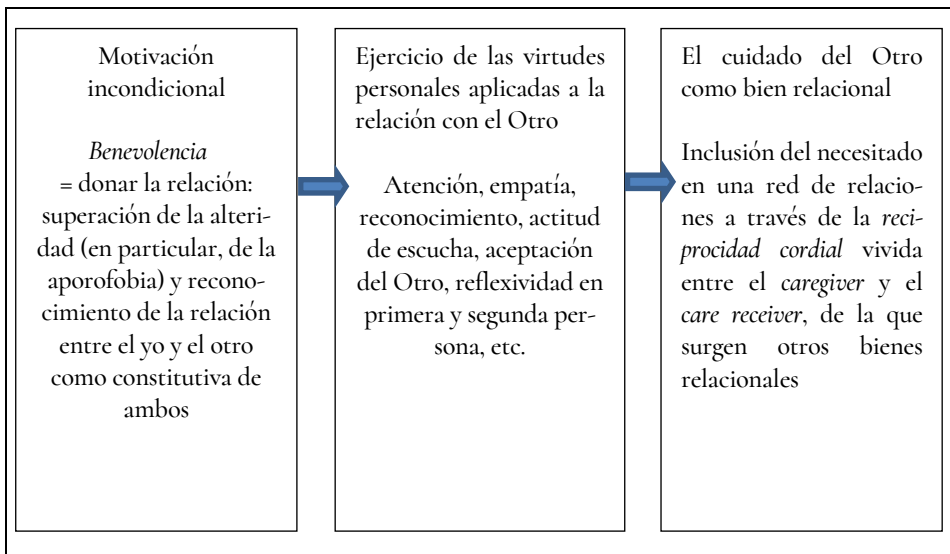
⁸ La palabra *aporofobia* es un neologismo acuñado por la filósofa Adela Cortina en 1995 para referirse al «rechazo, aversión, miedo y desprecio hacia el pobre, el indigente que, al menos en apariencia, no puede dar nada a cambio» (el término *aporofobia* está formado por la palabra griega *á-poros*, 'sin recursos o pobre', y *fobos*, 'miedo') (Cortina, 2017).

nocer la relación existente entre el Yo y el Otro como constitutiva del yo y el otro.

Continúa con el ejercicio de las virtudes personales, como la atención, la empatía, el reconocimiento y la aceptación del otro, implementadas mediante la reflexión sobre la relación con el otro.

Genera una relación de cuidado del otro como relación reflexiva entre el *caregiver* y el *care receiver* que incluye a la persona necesitada en una red de relaciones a través de la *reciprocidad cordial* (Calvo, 2018) que produce bienes relacionales en lugar de males relacionales.

Figura 1. La acción personal orientada a la relación de cuidado



Un ejemplo: una necesidad importante de la persona humana, a menudo pasada por alto, es la de reintegrarse a la propia identidad moral cuando ha sufrido un daño moral en presencia de los demás, o porque ha sentido violados sus valores más profundos. Desde la perspectiva relacional, dado que la identidad moral se forma de manera relacional, la reparación moral no puede consistir en un gesto puramente individual y privado, sino que requiere la participación de los demás (Cahill, Moyse y Dugdale, 2023). Esto significa que el daño moral a la identidad personal solo puede curarse generando un bien relacional con la persona dañada en un contexto más amplio de relaciones.

6. CONCLUSIONES

He tratado de explicar por qué el cuidado no es solo, después de todo, una cuestión de buenos sentimientos e intenciones por parte de los individuos, o una cuestión de eficiencia técnica en la capacidad de los sistemas de servicios para funcionar bien, sino que es una cuestión social de responsabilidad relacional, que debe ser evaluada y examinada por sus cualidades humanizadoras. La relación como tal es la protagonista del cuidado.

Son las relaciones sociales las que califican como humanas a las personas (a diferencia de las *personas electrónicas* creadas con robots inteligentes) y a lo que ellas mismas hacen. Las relaciones son una realidad en sí mismas y es necesario saber afrontarlas (incluso desde la distancia) para valorar a las personas y generar bienes relacionales.

Todavía nos queda un largo camino por recorrer para comprender qué significa decir que el cuidado del otro radica en las cualidades y propiedades causales de las relaciones humanas y sociales, y por qué es necesario hacer relacionales todos los componentes del cuidado, es decir, las acciones de las personas, la organización del servicio y el contexto social que puede favorecer o inhibir el cuidado como bien relacional.

BIBLIOGRAFÍA

- Amer, Amena y Obradovic, Sandra (2022). Recognising recognition: Self-other dynamics in everyday encounters and experiences. *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 52(4), 550-562.
- Cahill, Jonathan M., Moyses, Ashley J y Dugdale, Lydia S. (2023). Ruptured selves: moral injury and wounded identity. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26, 225-231. doi: 10.1007/s11019-023-10138-y
- Calvo, Patrici (2018). *The Cordial Economy - Ethics, Recognition and Reciprocity*. Cham: Springer.
- Cicchese, Gennaro (1999). *I percorsi dell'altro. Antropologia e storia*. Roma: Città Nuova.
- Cortina, Adela (2017). *Aporofobia, el rechazo al pobre. Un desafío para la democracia*. Barcelona: Paidós Ibérica.

- Donati, Pierpaolo (2011). *Sociologia della riflessività*. Bologna: Il Mulino.
- Donati, Pierpaolo (2021). *Transcending Modernity with Relational Thinking*. London: Routledge.
- Donati, Pierpaolo y Archer, Margaret S. (2015). *The Relational Subject*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Donati, Pierpaolo y García Ruiz, Pablo (2021). *Sociología relacional. Una lectura de la sociedad emergente*. Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Frankl, Viktor (2009). *El hombre en busca de sentido*. México: Paidós.
- Goffman, Erving (1967). *Interaction Ritual*. Garden City: Doubleday.
- Heidegger, Martin (1977). Letter on Humanism. En Heidegger, Martin. *Basic Writings*. New York: Harper & Row.
- Masini, Vincenzo (2009). *Dalle emozioni ai sentimenti. Manuale di artigianato educativo e di counselling relazionale*. Lucca: Prepos.
- Mora, Carolina y Rivera, Jesús (2019). La reconstrucción del sentido en madres de niños con una enfermedad degenerativa. *Estudios sociológicos*, 35(111), 757-783.
- Mortari, Liugina (2006). *La pratica dell'aver cura*. Milano: Bruno Mondadori.
- Ricoeur, Paul (2004). *Parcours de la reconnaissance*. Paris: Stock.
- White, Sarah (2017). Relational wellbeing: re-centring the politics of happiness, policy and the self. *Policy & Politics*, 45(2), 121-136.