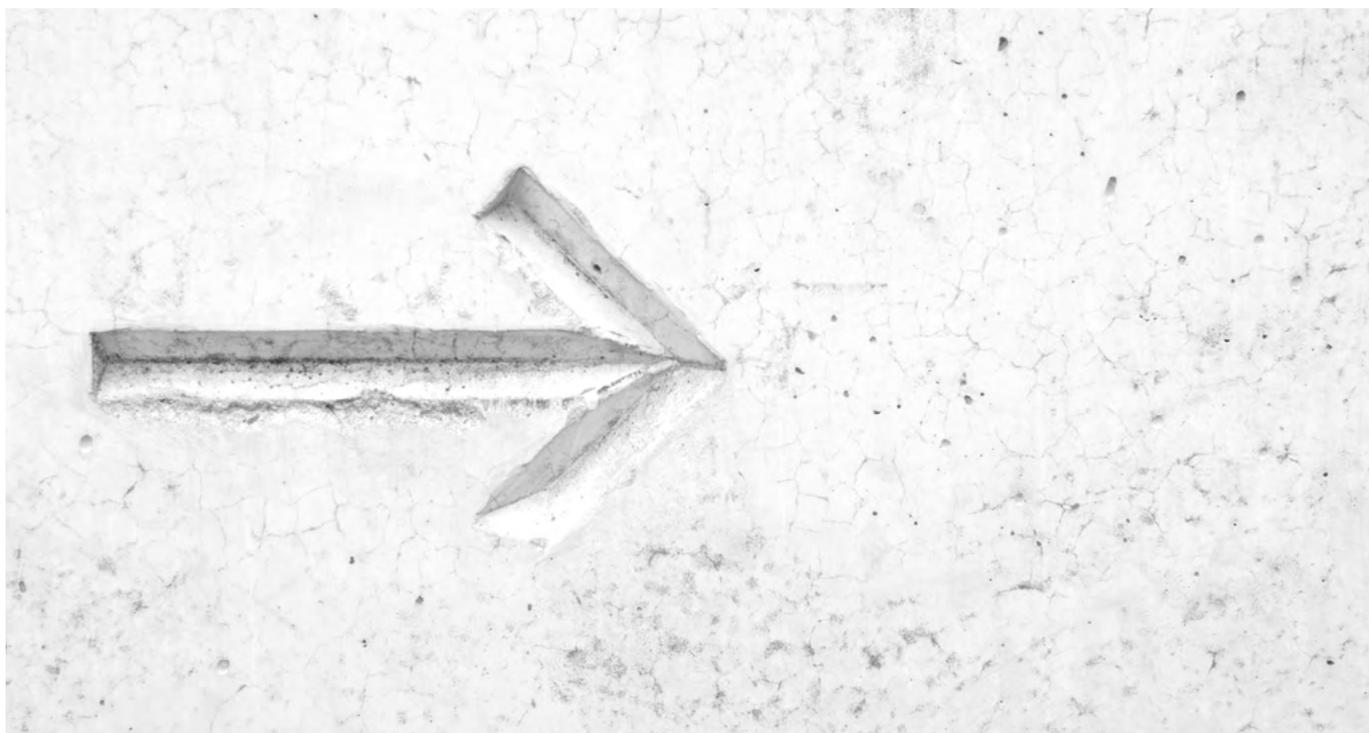


Psicólogos





1. Comentario desde el punto de vista psicológico 6
2. Comentario desde el punto de vista antropológico 10
3. Agradecimiento 9

«La llamada para cuidar, el desarrollo de la empatía y de la moralidad, y otros conceptos que se barajan en el escrito arriba mencionado, merecen ser abordados desde los puntos de vista psicológico y antropológico.»

Barcelona
Mayo, 2021



Autores



Maria Die Trill

Licenciada en Filosofía y Letras, sección Psicología (psicología clínica), Universidad Pontificia de Comillas. Master of Arts, Nueva York University, USA (psicología clínica). Doctora en Filosofía y Letras, sección Psicología, Universidad Pontificia Comillas. Psicología Clínica, Ministerio de Sanidad. Especialidad Psico-Oncología, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, NY y Dana-Farber Cancer Institute-Harvard Medical School, Boston, USA.

Directora de ATRIUM: Psicooncología y Psicología Clínica. Coordinadora del Master Universitario de Psicooncología y Aspectos Psicológicos en Cuidados Paliativos, Universidad Europea Miguel de Cervantes.

Presidenta Honoraria International Psycho-Oncology Society (IPOS). Expresidenta de la Sociedad Española de Psicooncología. Creadora y excoordinadora de la Unidad de Psicooncología del Hospital Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Miembro del Consejo Asesor de la Fundación Mémora.



Roberto Álvarez Álvarez

Psicólogo, Unidad de Cuidados Paliativos y Centro de Duelo, Fundación Instituto San José, Madrid. Hasta el año 2010, Docente, Centro de Humanización de la Salud, Religiosos Camilos (cursos de geriatría, gerontología, cuidados paliativos, psicología aplicada y de la salud, counseling y terapia en situaciones traumáticas y de alto sufrimiento). Su actividad clínica y asistencial se ha centrado en geriatría, cuidados paliativos y duelo. Ha coordinado su labor asistencial en hospitales, centros residenciales y fundaciones del ámbito sanitario y sociosanitario con una intensa actividad docente. Su centro de interés es el acompañamiento, la terapia y el *counseling* de personas aquejadas de situaciones existenciales de dolor.





Fructuoso de Castro de la Iglesia

Doctor en Antropología Social y Cultural por la Universidad Autónoma de Madrid. Máster en Psicología Clínica y de la Salud- Fundación Universidad Miguel Servet de Ciencias de la Salud. Licenciado/Máster en Teología en Washington Theological Union (Universidad Washington, D.C., USA). Licenciado en Ciencias de la Religión, Facultad de Teología San Dámaso de Madrid. Máster Oficial Universitario en Bioética, Universidad Católica de Murcia.

Profesor Asociado en el Departamento de Antropología Social y Pensamiento Filosófico Español de la Universidad Autónoma de Madrid. Presidente de la Fundación Grupo Develop. Coordinador de publicaciones y proyectos de investigación social y socio sanitarias de la Fundación.



Joan Piñol Forcadell

Licenciado en Psicología por la Universidad de Barcelona. PDG por IESE, Universidad de Navarra. Más de 25 años de experiencia en el sector servicios asistenciales a las personas y en servicios de Soporte y Atención Psicológica y Emocional. Escribe artículos en diferentes medios además de Conferenciante. Actualmente es el Director General de la *FUNDACIÓN SALUD y PERSONA (Expertos en Salud y Bienestar Emocional)*. (La Fundación Salud y Persona ofrece servicios a las empresas para proteger la salud psicológica y emocional de sus clientes y/o empleados. Cuenta con una red de más de 500 psicólogos/as en toda España y da servicio a más de 2.000.000 de personas)

Promoción, Coordinación y Edición





Aportaciones desde el punto de vista psicológico y antropológico
al escrito *Sociedades que Cuidan* de Victoria Camps

«Es un curioso secreto de la sabiduría de todos los tiempos, pero un secreto muy sencillo, que cualquier entrega desinteresada, cualquier participación, todo amor, nos enriquece»

H. Hesse



1

Comentario desde el punto de vista psicológico

La llamada para cuidar, el desarrollo de la empatía y de la moralidad, y otros conceptos que se barajan en el escrito arriba mencionado, merecen ser abordados desde los puntos de vista psicológico y antropológico. El texto se centra en el cuidado como valor fundamental y en la pregunta de por qué no cuidamos en nuestra sociedad. Echamos de menos un desarrollo, desde las teorías psicológicas, de algunos conceptos descritos en el documento.

Desde el punto de vista psicológico, consideramos imprescindible ahondar tanto en el concepto de empatía como en la Teoría del Apego de Bowlby (1969). Ambos influyen de manera significativa en el desarrollo posterior de las relaciones humanas estables, seguras y compasivas que conducen a cuidar.

La empatía, efectivamente, es una capacidad innata del ser humano, como dice Victoria Camps, pero la empatía necesita desarrollarse en el individuo y generar la capacidad de conexión íntima. Nacemos con la capacidad para ser empáticos, pero es imprescindible desarrollar y aprender habilidades y comportamientos empáticos. Los bebés aprenden a identificar y regular sus emociones a través de interacciones diádicas óptimas con sus cuidadores, fundamentalmente sus madres, en nuestra sociedad. Los niños se apegan instintivamente a quien cuida de ellos con el fin de sobrevivir y desarrollarse física, emocional y socialmente. Establecen vínculos afectivos con cualquier cuidador que sea sensible y receptivo en las interacciones con ellos. Aunque la madre suele ser la figura principal de apego, el papel puede ser tomado por cualquier persona que se comporte de una forma similar. La meta biológica es la supervivencia, y la psicológica es la seguridad. Si la figura no está disponible o no responde, se produce angustia de separación: ansiedad y rabia, tristeza y desesperación en el bebé. Cuando los vínculos de apego se ven amenazados, surgen amenazas a la seguridad, en los niños mayores y en los adultos, debido a la ausencia prolongada, a la interrupción en la comunicación, a la indisponibilidad emocional o al rechazo o abandono de las figuras de apego. Los comportamientos de apego se producen durante los primeros seis meses de vida.





« La empatía implica identificación de lo que siente el otro »»

Una figura de apego receptiva a las necesidades del niño es una que permite que el bebé se desarrolle emocionalmente. Cuando el bebé siente que se reconocen sus estados emocionales y se responde a ellos. Esto repercute positivamente no solo en el desarrollo de su "yo" sino en el desarrollo de su sentido del "otro". Con el tiempo, esto se convierte en empatía y en capacidad para una conexión íntima que surge de un apego seguro. Niños que no experimentan este tipo de interacción diádica originalmente, tienen un concepto del "yo" alterado, dificultades para manejar y regular emociones y, en muchas ocasiones, una capacidad alterada para sentir empatía. Así, se generan diferentes formas de apego y, consecuentemente, diferentes formas de relacionarse el niño y, posteriormente, el adulto, con el entorno y con otras personas. El individuo con un apego evitativo, por ejemplo, no se siente cómodo en entornos íntimos y tiene dificultad para reconocer sus propias emociones, así como las de los demás. El adulto con un apego ansioso puede carecer de la capacidad de moderar sus emociones y puede acabar arrastrado por las emociones de otro individuo. Esto no es empatía. La ausencia de empatía, por otra parte, es un rasgo característico de personas con trastornos de personalidad (por ejemplo, el narcisismo).

Aunque ambos términos se empleen indistintamente, la empatía es diferente a la simpatía. Cuando uno siente simpatía hacia alguien, se identifica con la situación en la que se encuentra el otro. Se puede sentir simpatía hacia personas a las que no se conocía anteriormente. Pero la simpatía no conecta al otro o a lo que el otro siente. Se puede sentir simpatía hacia la situación del otro sin tener idea de lo que realmente siente o piensa. La simpatía no construye conexión porque no conduce a la acción habitualmente. La empatía implica identificación de lo que siente el otro y, además, implica sentir con el otro (simpatía es sentir hacia el otro). Es la base de las conductas prosociales, esto es, conductas voluntarias dirigidas a beneficiar a otros, que facilitan las interacciones positivas con los demás, incluyendo ayudar, compartir, colaborar y apoyar a los demás.

La empatía tiene un componente cognitivo (ser capaz de adoptar la perspectiva de otra persona) y, además, implica la capacidad para regular y modular las emociones, que es lo que nos impide que nos dejemos "arrastrar" por las emociones de



«Nacemos del cuidado. Somos inteligentes y actuamos con inteligencia emocional porque nos cuidan»

alguien que está sufriendo, dando paso a conectar con él.

Consideramos que el documento de Camps se basa en el desarrollo moral del niño sin tener en cuenta la teoría del apego, para nosotros fundamental. Nacemos del cuidado. Somos inteligentes y actuamos con inteligencia emocional porque nos cuidan. Desde el apego se produce el desarrollo, el lenguaje, etc.

Cómo cuidamos de nuestros bebés y qué tipo de cuidados han recibido aquellos que no han recibido la llamada del cuidado es algo que nos debemos cuestionar. Vivimos en una sociedad egocéntrica y narcisista centrada, prioritariamente, en satisfacer las propias necesidades, y enfocada a potenciar la autonomía cuando en realidad somos dependientes desde que nacemos. Pero luchamos para alcanzar la independencia (ver documental *La teoría sueca del amor*). El autonomismo que nos mueve a triunfar sobre el otro, a conseguir poder y dominar, nos impide centrarnos en el cuidado de nosotros mismos y de los demás. Una manifestación extrema de esto es el número preocupante de peticiones de suicidio asistido o eutanasia en países en los que este está legalizado, en personas que no quieren ser dependientes o convertirse en cargas para sus familiares. Una sociedad compasiva y cuidadora es más sana, cuida de los demás y provoca mayor bienestar pero, desgraciadamente, choca contra los valores de la sociedad pragmática actual. El dominio, el control y la superación personal buscan la supremacía negando al otro.

A esto hay que añadir las muchas diferencias culturales que influyen en el tema del cuidado y la importancia de incluir otro torrente de valores como la hospitalidad, la acogida, el reconocimiento y el no rechazo del otro en nuestras sociedades multiculturales, multiétnicas y multireligiosas (Voltaire, 1763).

“*Es normal que médicos curen y enfermeras cuiden...*”, nos dice Camps. Realmente, es algo que está normalizado, aunque no es normal. ¿Quién se pregunta cómo se sienten los profesionales sanitarios ante este hecho? Con frecuencia nos encontramos con numerosos médicos que sufren *burnout*, frustrados, sobrecargados, que están quemados, entre otras cosas, por la falta de humanización en los cuidados que tienen que proporcionar. De la misma manera, ¿cuántas enfermeras hay saturadas de cargar con el peso de cuidar! No cuidamos a nuestros profesionales ni les ayudamos a cuidar, y la mayor muestra de ello ha sido la pandemia de la COVID-19 que estamos actualmente sufriendo.

Camps sugiere abandonar la perspectiva individualista para concebirnos como elementos de una interdependencia inevitable, pero ser interdependientes nos enfrenta a nuestras limitaciones, nos hace sentir vulnerables, y la sociedad nos ha enseñado que hay que evitar mostrar esa vulnerabilidad. El resultado es la facilidad con la que la escondemos bajo capas que fingen seguridad y productividad (Brenée Brown, 2010). Sin embargo, mostrarnos vulnerables nos



conecta al otro, nos ayuda a mostrarnos tal cual somos, a compartir nuestra intimidad y a formar relaciones auténticas. Para ser cuidados, nos tenemos que mostrar vulnerables, y para cuidar adecuadamente, tenemos que entrar en contacto con nuestra propia vulnerabilidad con el fin, entre otras cosas, de conectar con la del otro.

Nos gustaría, igualmente, profundizar algo más en el concepto de soledad, íntimamente ligado al de cuidar. Cuando cuidamos, tanto cuidador como cuidado no se sienten solos. A veces, la soledad es simplemente una indicación del grado en que hemos podido fracasar en escucharnos. Pero solo experimentando esa soledad, aunque sea dolorosa, podemos convertirnos en quienes queremos ser, podemos escuchar a nuestro interior y descubrir nuestras fuentes de fortaleza y creatividad. Cierta soledad es una dimensión inherente a la condición humana. Así, Yalom (2011) distingue dos tipos de soledad: una de ellas es la soledad cotidiana, que consiste en el dolor de verse aislado de los demás. A menudo está ligada al temor a la intimidad, a la vergüenza, al rechazo o a sentimientos de no poder ser queridos. Aumenta mucho la angustia de morir. La otra es una soledad existencial, más profunda, que surge de la brecha insalvable que hay entre el individuo y el resto del mundo, y es consecuencia de que hemos entrado solos en la existencia y solos tenemos que abandonarla, y de que somos conscientes de que vivimos en un mundo únicamente conocido en profundidad por nosotros mismos. Se experimenta más en momentos de edad más avanzada y de enfrentamiento a la muerte, cuando tomamos conciencia de que nadie puede acompañarnos en este último viaje.

«Para ser cuidados,
nos tenemos que
mostrar vulnerables»



2

Comentario desde el punto de vista antropológico

«Descubrir, documentar, conocer y explicar la interdependencia del cuidado y el fenómeno de la cultura»

Probablemente, desde la antropología se podría enriquecer el tema que nos ocupa con las propuestas de la ya clásica Leininger (2002), antropóloga y enfermera, en su desarrollo de la teoría de la diversidad y universalidad del cuidado cultural, que tiene como propósito “*descubrir, documentar, conocer y explicar la interdependencia del cuidado y el fenómeno de la cultura, con las diferencias y las similitudes entre las culturas y dentro de ellas*”. Esta teoría fundamenta el quehacer de la “enfermería transcultural” para responder a la necesidad de que las enfermeras estén en capacidad de cuidar a personas de culturas distintas o similares en todo el mundo.

Según este modelo, hay tres aspectos que orientan las decisiones y las acciones de las enfermeras: preservación y mantenimiento del cuidado cultural, acomodación y negociación del cuidado cultural, y remodelación o reestructuración del cuidado cultural. De ahí la necesidad de establecer un diálogo en el que la enfermera y la persona receptora de los cuidados determinen

conjuntamente qué decisiones y cuidados son los más apropiados (Leininger, M. y McFarland, M.R., 2002).

Retomando las sugerencias de Camps, y desde el punto de vista antropológico, es cierto que las mujeres han sido tradicionalmente las cuidadoras. Se podría, incluso, afirmar que el cuidado es la actitud maternal por excelencia. Esto ha sido extendido a diferentes contextos. En la obra *Frente al límite*, de Tzvetan Todorov (2004), se nos relata cómo las actividades del cuidado mutuo entre los presos en los campos nazis eran bastante más abundantes entre las mujeres que entre los hombres, y por eso sobrevivían mejor que estos. Las mujeres se mostraban más prácticas y susceptibles de ayudarse mutuamente. No es necesario explicar que esto no significa que las mujeres sean más aptas para el cuidado por razones biológicas, sino por aprendizaje. Se trata de una construcción social de género femenino, no un rasgo de sexo. De igual manera, si las mujeres tienen una diferencia o preferencia ética, como





Carol Gilligan (1982) sugiere, se debe más a la división sexual del trabajo y la división entre lo “público” y “privado”, no a otras consideraciones.

Sería un error mayúsculo considerar el cuidado como tendencia de rasgo biológico o natural. Lo primero, porque se caería en esa especie de “esencialismo” que consistiría en pensar que todas las mujeres son iguales sin reparar en diferencias. Es, también, esclarecedor al respecto la teoría del libro de Elisabeth Badinter (1992) en el que describe cómo el llamado “instinto maternal” es más mito y construcción social que otro tipo de realidad.

Por otra parte, este planteamiento “biologicista” justificaría más la subordinación de la mujer al ámbito privado, familiar, reforzando estereotipos opresivos y frenando la posibilidad de acercamiento de los hombres a un mundo afectivo más rico, donde el cuidado sería un rasgo más entre otros. Por tanto, como tantos otros aspectos de la cultura humana, esto se puede aprender y desaprenderse.

Hay quien piensa que, renunciando a este tipo de “imposición social” del cuidado, la mujer se parecería más al hombre, pero los dos serían tanto menos humanos. Así que no nos queda más remedio que optar por la opción de reaprender el cuidado y hacerlo extensivo a toda la humanidad. Educarnos en el cuidado para que este deje de ser un rasgo de género, específico del ámbito femenino, y pase a ser un rasgo de humanidad, específico del ser humano.

Chodorow (1994) analiza los efectos del cuidado materno en la formación de la identidad de género en la infancia. Su tesis es que las niñas, al identificarse con el mismo género que la madre, no necesitan diferenciarse para construir su identidad de género. En cambio, los niños, a medida que crecen y descubren que su género no es el mismo que el de sus madres, necesitan diferenciarse para construir su identidad de género. Así, aunque los chicos conocen y han experimentado la responsabilidad y el cuidado en las relaciones, al asociar el cuidado con las madres ven el valor del cuidado como una amenaza a su identidad masculina. Si los hombres también ejercieran su paternidad y



el cuidado se valorará en tanto que virtud humana y no de género, los más jóvenes aprenderían sin distinción de género el valor del cuidado. Hay que trabajar mucho en este sentido.

Esto se agrava con el hecho de que no solo ha habido diferencias de género asociadas a la ética del cuidado, sino que se ha sumado otra más de estatus social, una ética de “marginados” en general aplicada a ejercer el papel o trabajo del cuidado. Se debe más al proceso de socialización (dentro de una cultura sexista y de marginación) que a procesos psicológicos de creación de la identidad en la infancia.

Todos somos igualmente capaces para el cuidado. Ser ciudadanos no significa pagar impuestos y votar sino que, como colectivo humano, nos sintamos vinculados con compromisos que asumimos. Señalaba Aristóteles que para ser buenos ciudadanos hay que proponérselo explícitamente. La educación es un excelente canal para que se vaya implantando una cultura ciudadana que nos ayude a superar el individualismo disfrazado de autonomía personal en favor de un “comunitarismo” que plante su raíz en el cuidado del otro, que es también el cuidado de mí mismo y el cuidado entre todos.

La independencia sí es un descarrilamiento absoluto. Somos, querámoslo o no, interdependientes. Poner el foco en el concepto de una identidad de ciudadanía supondría iniciarse en el aprendizaje de convivir y en el compromiso con los otros. El PIB es un indicador pobre para calcular el progreso humano. Se centra en la productividad pero olvida los costes que genera la desigualdad, también de género (recuerdo ahora esa “perspectiva patriarcal” de la que habla Claudia Card (1991), que ha devaluado la capacidad moral de la mujer argumentando una deficiencia para el sentido de la justicia), el individualismo que instala una idílica autonomía como valor absoluto y la ausencia de compromiso.

Por terminar con un pensamiento de Edgar Morín (2001): *“La educación del futuro debe ser una enseñanza fundamental y universal centrada en la condición humana. Estamos en la era planetaria y los seres humanos, donde quiera que estén, están embarcados en una aventura común. Es preciso que se reconozcan en su humanidad común y, al mismo tiempo, reconozcan la diversidad cultural inherente a todo lo humano”*.



Agradecimiento

Agradecemos el artículo de Victoria Camps y sus valiosas reflexiones, que nos han servido de punto de partida para una discusión productiva y enriquecedora sobre los valores más importantes de nuestra sociedad, que deberían girar en torno al cuidado de unos hacia otros.



«Los valores más importantes de nuestra sociedad, deberían girar en torno al cuidado de unos hacia otros»

- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39,350-73.
- Badinter, E. (1992). ¿Existe el instinto maternal? Historia del amor maternal. *Siglos XVII-XX*. Barcelona: Paidós.
- Bowlby, J. (1969). Apego, separación y pérdida. (2ª ed.).
- Brown, B. (2010). *The gift of imperfection*. Minnesota, Center City: Hazelden Publishing.
- Brown, B. (2016). *El poder de ser vulnerable*. Barcelona: Editorial Urano.
- Card, C. (1991). *Feminist ethics*. Lawrence, Kansas: University Press of Kansas.
- Chodorow, N. (2012). *Individualizing Gender and Sexuality: Theory and Practice*. New York: Routledge.
- Gilligan, C. (1982). *In a different voice*. Massachusetts: Harvard University Press.
- Hersh, R., Reimer, J. y Paolitto, D. (1988). El desarrollo del Juicio Moral (cap. 3). En: *El crecimiento moral. De Piaget a Kohlberg*. Madrid: Narcea.
- Leininger, M. y McFarland, M.R. (2002). *Transcultural Nursing: Concepts, Theories, Research, and Practice*. USA: Mc Graw-Hill.
- Morin, E. (2001). *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro*. Barcelona: Paidós.
- Piaget, J. (1983) *El criterio moral en el niño*. Barcelona: Fontanella.
- Todorov, T. (2004). *Frente al límite*. Méjico: Editorial Siglo XXI.
- Voltaire. (2013). *El Tratado de la Tolerancia*. Barcelona: SLU Espasa (Versión original 1763).
- Yalom, I. (2011). *Psicoterapia existencial* (2ª ed.). Barcelona: Herder.



Las Ciudades que Cuidan

son ciudades amigables, compasivas, inteligentes y saludables, donde en el núcleo del modelo late con fuerza el concepto de cuidar, como el alma de la nueva urbe.

Una ciudad que cuida

ha de ser referente para que sus ciudadanos puedan envejecer activa y saludablemente, integrando los valores y los procesos que permitan abordar el final de la vida en paz y dignidad, enmarcada en un entorno de innovación y conocimiento basado en la creatividad y alta tecnología, y comprometida con la promoción y protección de la salud de todos sus ciudadanos.



www.ciudadesquecuidan.com