



## El cuidado desde la ética del cuidado: Feminismo e investigación

En nuestros días, aún los feminicidios no cesan, los cargos de poder siguen ocupados por una mayoría masculina, la protección de los hijos, de los adultos mayores y de los discapacitados, en muchos hogares y comunidades, sigue siendo una responsabilidad exclusiva de las mujeres, como tantas de las injusticias de género que no superamos en Colombia y en el mundo, es decir, el pasado no nos abandona. Actualmente, los pueblos indígenas siguen en riesgo de extinción por todos los tipos de violencias, el Estado colombiano no ha sido capaz de garantizar sus derechos fundamentales, mientras sus territorios son forzosamente utilizados por grupos armados ilegales, para actividades criminales, y por la industria que extrae recursos naturales.

Por tanto, a propósito de esta editorial considero que, para feminizar la política y la ciencia, y para que la política y la ciencia sean más inclusivas, podemos empezar hablando abiertamente del cuidado desde una mirada ética y no solamente desde la enfermería como se acostumbra en ciencias de la salud. A partir de ello y desde la ciencia, reconocer que debemos estudiar el cuidado y el rol de las mujeres, el cuidado de los ancianos dependientes, y la manera como lo experimentan y conciben los pueblos originarios.

Lo anterior, no pretende ocultar que cada vez somos más los hombres que queremos cuidar informalmente a nuestros hijos y formalmente a nuestros padres; en algunos casos en contradicción de las familias y de las instituciones que siguen en el pasado, porque el pasado no nos abandona. Tampoco pretende que muchos de los investigadores asuman la existencia de una agenda de investigación indígena, pues es suficiente con incluir los problemas de estos pueblos en nuestros intereses de investigación<sup>(1)</sup>.

Para darle rienda suelta a la provocación de esta editorial, y que investiguemos más sobre el cuidado de los ancianos, la provisión del cuidado por parte de las mujeres y el cuidado en pueblos indígenas desde las ciencias de la salud, procederé a conceptualizar, luego contextualizar y finalmente compartir algunos problemas de investigación.

Es claro que las implicaciones sociales de la provisión del cuidado han estado relacionadas con el hecho de que es un trabajo invisibilizado, que se realiza habitualmente en el hogar o núcleo familiar; mayoritariamente por mujeres sin remuneración y sin reconocimiento social, es decir, normalmente el cuidado es realizado por cuidadores informales que asumen toda la carga del cuidado a veces con una responsabilidad familiar compartida en la que subyacen diferentes estilos de participación, que han llevado a revalorar las instituciones y las condiciones en las que se viene dando el cuidado<sup>(2-6)</sup>.

Esta asunción de antemano, reconoce la reciprocidad entre el cuidador y el receptor, puesto que el cuidado no es *a priori*, más bien, es dependiente de una experiencia y deseo universal, pues todos necesitamos cuidado<sup>(7,8)</sup>. Esta relación de interdependencia que supone el cuidado es definido culturalmente como las acciones dirigidas a otros para satisfacer sus necesidades, es decir, son una idea moral no abstracta, y corresponden a una actividad que no es solamente afectiva, pues se comporta como una acción social que pretende producir bienes y servicios para la supervivencia<sup>(7-11)</sup>.

Siendo así, el cuidado entre otras cosas, nos invita a pensar en el inminente envejecimiento de las sociedades, pues es preocupante el aumento de las enfermedades crónicas con sus consecuencias sociales, económicas, políticas y éticas para la sociedad y las familias; y es alarmante que el cuidado en las minorías étnicas sea poco estudiado por la ciencia y muy desatendido por el Estado.

Si bien los niños como los discapacitados deben ser foco de estudio y atención en salud, la comprensión del cuidado en los adultos mayores representa enormes desafíos y oportunidades, pues mientras la sociedad envejece y disminuye la población económicamente activa, los servicios de atención se proporcionan fuera del sistema de atención médico formal; siendo las familias los principales responsables de la prestación de los cuidados en un escenario deficitario en materia educativa, pensional, laboral y de acceso equitativo a servicios de salud. Esto acontece especialmente en América Latina y en países en vías de desarrollo, donde no existen políticas del cuidado para grupos vulnerables, y si existen no operan adecuadamente, pues el acceso al cuidado formal se presume es un servicio privado para quienes tienen el poder adquisitivo. Adicionalmente, como afirma Rhoades<sup>(12)</sup> la situación es peor en minorías étnicas como los indígenas, por cuanto se tiene escaso conocimiento acerca de la provisión y organización de los cuidados, sólo se sabe que la familia, la comunidad y su sistema de creencias son el nicho del cuidador y el receptor.

La literatura sugiere que los cuidadores en algunos pueblos indígenas son más propensos a cuidar personas que no son parte del núcleo familiar, y asimismo se ha demostrado que los cuidadores de estos grupos humanos reciben más apoyo social de la familia y los amigos, si se compara con otros grupos étnicos<sup>(13,14)</sup>. No obstante, también se sabe que cada vez más las familias en grupos minoritarios gradualmente proporcionan menos apoyo a sus mayores, lo cual afecta la capacidad para brindar cuidados a largo plazo; como es el caso de los enfermos crónicos<sup>(15)</sup>. De lo anterior, se deduce que estas minorías étnicas afrontan un proceso similar al de otros grupos humanos no occidentales, el de reflejarse en la estructura social occidental y en los valores culturales como el individualismo, la independencia y las relaciones familiares nucleares<sup>(16)</sup>.

Es importante tener en cuenta que los pueblos indígenas que viven en zonas de reservas, aisladas, dispersas y rurales tienen altos índices de pobreza y barreras de acceso a la atención, transporte, comunicación, entre otros<sup>(17)</sup>. Aunado a esto, el proceso de construcción organizativa de los pueblos indígenas experimenta una crisis, dado que las relaciones generadas con la naturaleza y el territorio se ven afectadas por actividades extractivistas y criminales, esto cuando es la naturaleza y el territorio, el elemento básico, desde el cual, el conjunto de las familias, comunidades u otra entidad territorial determinada se perciben como un pueblo indígena. De ahí la importancia de estudiar el cuidado como una acción social inserta en la vitalidad de la identidad colectiva, donde los pueblos indígenas se encarnan en una base territorial y esta vinculación común a la tierra de sus antepasados es uno de los presupuestos que orientan sus procesos organizativos, lo cual incluye al cuidado. En efecto, como lo afirma Viveiros de Castro<sup>(18)</sup>, en el proceso de construcción organizativa de los pueblos indígenas, la relación con la gestión de los territorios ha cumplido un papel fundamental y esto a partir de unidades de identidad grupal cada vez más envolventes, vinculadas a determinados usos de determinados espacios.

Existen varios problemas que pueden ser estudiados por las ciencias de la salud desde el marco referencial de la ética del cuidado, pero especialmente desde las geografías del cuidado. En esta editorial sólo mencionaré cuatro problemas que, considero son los que más evidencia científica y discusión política requieren: El primero es la subintegración económica de los territorios indígenas con la industria existente o con las actividades económicas de la unidad política-territorial, lo cual produce intercambios económicos asimétricos que favorecen una relación de dependencia con un Estado ausente que afecta el cuidado. Un segundo problema es que los servicios de salud en los municipios y departamentos donde se hallan los territorios indígenas se encuentran erosionados, así como las dotaciones de transporte que impiden el acceso a la atención en salud. El tercer problema es la red de parentesco que garantiza los recursos económicos y culturales requeridos para el otorgamiento de cuidado, especialmente del anciano, la cual puede estar distribuida extensamente en el territorio y puede tener disparidades que se relacionan con la unidad familiar y sus jerarquías. El cuarto y último problema es la comprensión del cuidado en casa, la cual no se debe sólo a un acuerdo de coresidencia con familiares, sino que puede estar motivado únicamente por la condición de pobreza, que ofrece muy pocas opciones para cambiar de residencia o para trasladarse desde su espacio doméstico a un lugar mejor. Estas manifestaciones espaciales acompañadas de contrastes sociales, ambientales, económicos y geográficos afectan las relaciones de cuidado y la subsistencia de los ancianos y dependientes en pueblos indígenas<sup>(17)</sup>.

Como editor de la revista *Universidad y Salud*, me permito invitar a la comunidad científica interesada, a que consolidemos una red académica sobre el cuidado de los ancianos, de los pueblos indígenas y de la emancipación de las mujeres en una sociedad que no abandona el pasado.

**Ph.D. Anderson Rocha-Buelvas**

Profesor de Tecnología en Promoción de la Salud  
Facultad Ciencias de la Salud  
Universidad de Nariño  
Editor  
Revista *Universidad y Salud*

### Referencias

1. Rocha-Buelvas A, Ruíz-Lurduy R. Agendas de investigación indígena y decolonialidad. *Izquierdas* [Internet]. 2018 Agosto;41:184-197. DOI: 10.4067/S0718-50492018000400184
2. Graham H. Caring: a labour of love. En: Finch J, Groves D, (Eds.), *A labour of love Women, Work and Caring* [Internet]. London: Routledge library editions. 1983. 18p. Disponible en: <https://www.routledge.com/A-Labour-of-Love-Women-Work-and-Caring/Finch-Groves/p/book/9781032302133>
3. Ungerson C. Why do women care. En: Finch J, Groves D (Eds.), *A labour of love Women, Work and Caring* [Internet]. London: Routledge library editions. 1983. 20p. Disponible en: <https://www.routledge.com/A-Labour-of-Love-Women-Work-and-Caring/Finch-Groves/p/book/9781032302133>
4. Stone R, Cafferata G, Sangl J. Caregivers of the frail elderly: A national profile. *The Gerontologist* [Internet]. 1987;27(5):616-626. DOI: 10.1093/geront/27.5.616
5. Matthews S, Rosner T. Shared filial responsibility: The family as the primary caregiver. *Journal of the Marriage and the Family* [Internet]. 1988;50(1):185-195. DOI: 10.2307/352438
6. Graham H. Social divisions in caring. *Women's studies int forum* [Internet]. 1993;16(5):461-470. DOI: 10.1016/0277-5395(93)90096-R
7. Noddings N. Caring. A feminine approach to ethics and moral education [Internet]. Berkeley: University of California Press; 1984. 23p. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/NODCAF-3>
8. Kittay EF. A feminist public ethic of care meets the new communitarian family policy. *Ethics* [Internet]. 2001 Abril;111(3):523-547. DOI: 10.1086/233525
9. Gilligan C. Moral orientation and moral development [1987] [Internet]. En: Held V (Eds.), *Justice and Care*. New York: Routledge. 1995. 16p. Disponible en: <https://www.taylorfrancis.com/chapters/edit/10.4324/9780429499463-4/moral-orientation-moral-development-1987-carol-gilligan>
10. Tronto J. *Moral boundaries a political argument for an ethic of care* [Internet]. 1st Edition. New York: Routledge. 1993. 242p. DOI: <https://doi.org/10.4324/9781003070672>
11. Fisher B, Tronto J. Toward a feminist theory of caring. En: Abel EK, Nelson MK (Eds.), *Circles of Care Work and Identity in Women's Lives* [Internet]. Nueva York: University of New York Press; 1990. 28p. Disponible en: [https://books.google.com.co/books?id=OJUB93vFTuwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.co/books?id=OJUB93vFTuwC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
12. Rhoades DA. National health data and older American Indians and Alaska Natives. *Journal of Applied Gerontology* [Internet]. 2006;25(1). DOI: 10.1177/0733464805282726
13. Janevic MR, Connell CM. Racial, ethnic, and cultural differences in the dementia caregiving experience: Recent findings. *The Gerontologist* [Internet]. 2001;41(3):334-347. DOI: 10.1093/geront/41.3.334
14. Dilworth-Anderson P, Williams IC, Gibson BE. Issues of race, ethnicity, and culture in caregiving research: A 20-year review (1980-2000). *The Gerontologist* [Internet]. 2002 [citado 2024 feb]; 42(2):237-272. DOI: 10.1093/geront/42.2.237

15. Pinquart M, Sörensen S. Ethnic differences in stressors, resources, and psychological outcomes of family caregiving: A metaanalysis. *The Gerontologist* [Internet]. 2005;45(1):90–106. DOI: 10.1093/geront/45.1.90
16. Choi H. Cultural and noncultural factors as determinants of caregiver burden for the impaired Elderly in South Korea. *The Gerontologist* [Internet]. 1993 [citado 2024 feb];33(1):8-15. DOI: 10.1093/geront/33.1.8
17. Rocha-Buelvas A. Organización espacial del cuidado familiar de ancianos con padecimientos crónicos en el pueblo Wayuu colombiano. 2022. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/82894>
18. Viveiros de Castro E. A inconstância da alma selvagem (e outros ensaios de antropologia) [Internet]. São Paulo: Cosac Naify. 2002:414p. Disponible en: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4100318/mod\\_resource/content/1/1%20A%20Inconstancia%20da%20Alma%20Selvagem%20-%20Eduardo%20Viveiros%20de%20Castro.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4100318/mod_resource/content/1/1%20A%20Inconstancia%20da%20Alma%20Selvagem%20-%20Eduardo%20Viveiros%20de%20Castro.pdf)