

LAS HERMANAS DE CARIDAD EN TUCUMÁN. EL CUIDADO DE LA SALUD, FINES DE SIGLO XIX E INICIOS DEL XX

Beatriz Garrido

Universidad Nacional de Tucumán

Resumen

Desde la segunda mitad del siglo XIX y hasta mediados del siglo XX, las hermanas de Caridad del Huerto tuvieron una presencia muy activa en los servicios de salud tanto municipales como provinciales en Tucumán. Así las vemos actuar en el hospital de mujeres (1876), en el hospital mixto Nuestra Señora de las Mercedes (desde 1883), luego hospital Padilla; en el hospital San Miguel (1900), en el hospital de niños (1905), en el asilo San Roque y en el hospital Santillán. Les tocó también desplegar su accionar en los períodos de las grandes epidemias como la del cólera en 1886.

El interés por estudiar la presencia de las hermanas de Caridad en su vinculación con el cuidado de la salud, especialmente en el siglo XIX e inicios del XX, se articula con el propósito de este trabajo que se orienta al análisis en clave teórica sobre la práctica de la enfermería y de la ética del cuidado, como don voluntario, como caridad y los cuestionamientos que transformaron esta mirada a la luz de los estudios feministas.

Palabras clave

Religiosas - cuidado - salud - enfermería - feminismo

Abstract

From the second half of nineteenth century until the middle of twentieth century, the sisters from Caridad del Huerto had a very active presence in both municipal and provincial health services in Tucumán. So we watch them acting at the Women's Hospital (1876); at the mixed hospital Nuestra Señora de las Mercedes (since 1883), later named Padilla Hospital; at San Miguel Hospital (1900); at the Children's Hospital (1905), at the San Roque Home and at the Santillán Hospital. They also happened to display their work during the periods of large epidemics, such as the one of cholera in 1886.

The interest in studying the presence of the sisters of Caridad in their connection with health care, particularly during the nineteenth century and the beginning of the twentieth, articulates with the purpose of this paper, which is directed to the analysis, on theoretical basis, of the practice of nursing and of the ethics of care, as a voluntary gift, as charity, and the questionings that transformed this view in the light of feminist studies.

Key words

Nuns – care – health – nursing – feminism

Recibido con pedido de publicación el 01/11/11
Aceptado para su publicación el 23/11/11
Versión definitiva recibida el 05/12/11

BEATRIZ GARRIDO es Doctora en Historia (UNT) - Ms en Problemática del Género (UNR). Prof. Asociada Fac. Fil y L. UNT. Miembro co-fundadora del Cehim (Centro de Estudios Históricos Interdisciplinarios sobre las Mujeres) UNT. Directora Programa Investigación financiado por Secyt – Ciunt. Directora de la publicación en línea Temas de Mujeres, Cehim, UNT. Coordinadora equipo Conders Tucumán. Delegada Tucumán de la Red Género y trabajo. Responsable Proyecto en Programa de Voluntariado Universitario – UNT

Introducción

El Instituto de las Hijas de María Santísima del Huerto¹

El instituto de las Hijas de María Santísima del Huerto fue creado por el arcipreste Antonio María Gianelli, mientras se encontraba a cargo de la parroquia de San Juan Bautista en Chiávare, Italia, un 12 de enero del año 1829.

...doce jóvenes después de recibir la bendición del padre fundador y por él acompañadas, celebraron la Santa Misa, en donde se les asignó a las postulantes, sus primeras labores basadas en la práctica de la piedad y el horario que debían seguir, exhortándolas a su fiel y exacta observancia.²

Finalizando el año 1831, las Hermanas se hicieron cargo del hospital de Chiávare y su fundador escribió las *Reglas y constituciones de las Hijas de María* destinadas a las hermanas que se desempeñarían en los nosocomios. En la redacción de estas reglas y constituciones, que se orientaban a regir el instituto, iniciaba diciendo que:

Las hijas de María han sido instituidas para atender a su propia santificación y cooperar a la del prójimo; debe observarse que las Hijas de María están destinadas principalmente a prestar sus servicios a aquellas instituciones y en aquellos lugares en los cuales por falta de medios no se puede tener el socorro de otras Hermanas.

El instituto continuó progresando tanto en su faz educativa con la creación de nuevas escuelas y colegios, como en la atención de hospitales y asilos. De este modo se iría imprimiendo con más claridad la característica del instituto, "el que habiendo tenido por fundamento la santa pobreza, había de velar constantemente por los pobres y desheredados de la fortuna".³

Corría el año 1856 cuando, por solicitud del presidente de la República Oriental del Uruguay, brigadier general Venancio Robles, arribaron a Montevideo las hermanas de Caridad para hacerse cargo del Hospital Maciel. En esta ciudad, las hermanas tuvieron una actuación significativa en ocasión de la epidemia de fiebre amarilla.

¹ Parte de este apartado está tomado del capítulo "Las Hermanas de Caridad en el Hospital", en Hilda Beatriz Garrido de Biazzo y Marta Barbieri de Guardia. *Crónica de los cien años de vida del Hospital Padilla*. Editorial de la Universidad Nacional de Tucumán, Tucumán, 1983; pp. 151-154.

² Historia del Instituto de las "Hijas De María Santísima Del Huerto". En Internet: <http://temperley.huerto.edu.ar/historia.htm>

³ Pbro. Luís D. Rodino. Historia del Instituto de las Hijas de María Santísima del Huerto.

Las hermanas de Caridad en Tucumán...

Dos años después, la Sociedad de Beneficencia de Buenos Aires, requirió también la presencia de las hermanas del Huerto, las que, en 1860, llegaron para hacerse cargo del hospital de mujeres. Llegaron a dicha ciudad veinte hermanas, acompañadas por la Reverenda Madre Luisa Solari, que comenzaron de inmediato a ocuparse de las enfermas del hospital. En ese momento se estaba construyendo un nuevo hospital, que tomaría más tarde el nombre de Rivadavia. A este nosocomio se trasladaron pacientes que fueron asistidos por un grupo de las hermanas hasta que se realizó el traslado total y definitivo al nuevo establecimiento.

El accionar de las hermanas del Huerto se extendió por toda la Argentina; en Rosario, Santa Fe, Córdoba, Catamarca, Entre Ríos, Jujuy, Salta y Tucumán, se fueron haciendo cargo de hospitales y creando establecimientos educativos.

La historia de pastoral educacional de las Hermanas en América del Sur, comenzó en 1860 y constituyó una de las dimensiones más fuertes del propio carisma fundacional. Los Colegios constituían la principal forma de actuación de las religiosas, en las últimas décadas del siglo XIX y en las primeras del siglo XX.⁴

La primera referencia que se registra en relación a la presencia de las hermanas de Caridad en Tucumán, es la ordenanza del 24 de diciembre de 1875 por la que se autorizaba la firma de un contrato entre el presidente de la Corporación Municipal, Javier López y las hermanas del Huerto, poniendo bajo la dirección y administración de éstas el Colegio Sarmiento que había sido creado en 1870. La municipalidad se comprometía a traer diez religiosas desde Europa haciéndose cargo de todos los gastos relativos al traslado. De acuerdo a lo estipulado, las hermanas iniciaron la conducción del establecimiento en el año 1877.

Habiéndose creado el Hospital Mixto en enero de 1883, al mes siguiente se solicitaron tres hermanas para el servicio. En setiembre de 1887 se registró un aumento en el número de religiosas en el nosocomio que llegaron a diez. Las hermanas estuvieron encargadas del cuidado, alimentación e higiene de las personas enfermas a la vez que eran las responsables del servicio de las salas.

La reglamentación de 1886 encargaba a la hermana superiora el servicio administrativo, dependiendo de ella las religiosas afectadas a las distintas secciones. Por otra parte, era la responsable de la *marcha del servicio económico, que debía dirigir y vigilar, y del orden y moralidad que debían reinar en las salas y en todas las oficinas de su dependencia.*

El accionar de las hermanas del Huerto en el área de la salud en Tucumán fue sumamente importante; cumplieron acabadamente

⁴ Historia del Instituto de las "Hijas De María Santísima Del Huerto...", cit.

el mandato asignado en relación a lo que se esperaba de su papel femenino en la iglesia, dando pruebas permanentes de su abnegación, generosidad, valor y espíritu de sacrificio, especialmente esto se profundizó aún más en los períodos de las grandes epidemias como cuando el *cólera morbus* (1886), diezmó a un tercio de la población tucumana, sembrando la desolación en la provincia. Las religiosas practicaron en esa circunstancia la caridad hasta límites que rozaban lo heroico, pagando algunas, como el caso de sor Matilde Allegri, con la vida su dedicación y entrega.

En 1897, el reglamento del hospital mixto que acababa de ser puesto en vigencia dejaba bajo la competencia de la superiora el servicio económico del establecimiento; podía designar a los y las empleados/as que se requerían para las diferentes actividades de acuerdo con el director. También entre sus atribuciones cabía proponer a la dirección del nosocomio el listado de las hermanas que debían prestar asistencia en cada sala y del personal de enfermería que se estimaran necesarios. Estas disposiciones en relación a las funciones de la hermana superiora y demás religiosas se mantuvieron en el reglamento general de hospitales aprobado en 1914.

Hacia 1900, concretamente el 16 de octubre fue fundado el hospital San Miguel, estando a cargo de la intendencia de San Miguel de Tucumán, Zenón Santillán (el hospital luego tomaría su nombre), y contaba con tan sólo dos pabellones para servicio de maternidad. En 1912, avanzada la edificación del hospital a partir de la construcción de otros dos pabellones y varias dependencias, se trasladaron todas las enfermas desde el hospital Padilla a las nuevas salas; también el cincuenta por ciento de las hermanas que formaban la comunidad pasaron a brindar sus servicios en este hospital que fue destinado sólo a la atención de mujeres;⁵ de esta manera, las religiosas del Huerto respondieron positivamente a esta nueva convocatoria al servicio.

Las Hnas fundadoras fueron la Rda Hna. M^a María Faustina Sanguinetti, superiora del H. Padilla; la Rda Hna. M^a Piedad Marengo... y la Rda Hna M^a Ambrosia Castello... También estuvo presente la Rda Madre Hna M^a Estanislada Tornatori.⁶

Al fundarse el hospital del Niño Jesús bajo la dirección de la Sociedad de Beneficencia en 1905, del igual modo se demandó la presencia de las hermanas de Caridad para que brindaran su atención.

⁵ Carta de la Madre María Ignacia Area al Dr. Jorge Biazzo, fechada en Córdoba el 31/10/1981.

⁶ Instituto de Nuestra Señora del Huerto, Número Recordatorio del 1º Centenario. 1929.

Las hermanas de Caridad en Tucumán...

Una de las primeras que acompañaron a las Hnas. cuando se hicieron cargo de la dirección de este Establecimiento de Beneficencia, fue María Guaimán; hace 21 años que desempeña el oficio de 1ª enfermera de sala, distinguiéndose siempre por su abnegación hasta el punto de olvidarse de sí misma para atender y cumplir exactamente con las obligaciones de su empleo. Tiene a su cargo la atención de más de 50 niños de cirugía, que todos los días desde las primeras horas tiene que curarlos.⁷

El asilo San Roque, obra que también se vincula al accionar de la Sociedad de Beneficencia, fue confiado igualmente a la dirección de las hermanas de Caridad.

El Asilo San Roque... da albergue a 250 asilados inválidos ... Estos asilados son atendidos de un modo especial tanto en lo espiritual como en lo corporal, haciendo cada año su Comunión Pascual, propiciada por las Damas de Beneficencia; y las Comuniones generales que tienen lugar durante el año son preparadas por las diferentes asociaciones piadosas existentes en dicho Establecimiento.⁸

En diciembre del año 1943, la municipalidad de San Miguel de Tucumán firmó un contrato con las hermanas de Caridad por el que se les confiaba el gobierno administrativo de los hospitales Padilla y Santillán. Dentro de las atribuciones conferidas se establecía que las hermanas tendrían el control del personal subalterno para el cuidado de los/as enfermos/as, así como la atención y vigilancia de la farmacia, ropería, lavandería, despensa, cocina y demás dependencias de ambos establecimientos.

La superiora de cada hospital tendría a su cargo la vigilancia del nosocomio y ejercería la autoridad inmediata sobre todo el personal, bajo el control de la dirección. Era atribución exclusiva de la superiora la designación de las hermanas en las distintas tareas y su remoción, si lo consideraba conveniente.

La municipalidad se comprometía a pagar una asignación mensual a cada hermana, a brindarles atención médica y farmacéutica en el hospital en que prestaran servicios, a costear los gastos generales y a proveer a ambos hospitales de un capellán permanente.

Se estableció que este convenio regiría por un término de diez años a contar desde el 9 de marzo de 1943. Firmaron de conformidad, el intendente Isaías Nougués y la Hna. Mª del Carmen Armesto, superiora provincial, residente en Córdoba.

A partir de la lectura de una nómina de las madres superiores que se desempeñaron en el hospital Mixto, luego Padilla, enviada por la madre Hna Mª Ignacia Area al Dr. Jorge Biazzo, observamos que

⁷ *Ibidem.*

⁸ *Ibidem.*

fue en el año 1979 en que se eligió a la última superiora, la Hna. M^a Laura Bustamente. Sabemos que las religiosas fueron dejando estas tareas de cuidado en algunos hospitales en esta década.

Sobre las mujeres y el cuidado de la salud

La historiografía médica ha recogido, en distintos momentos del proceso histórico, el papel que las prácticas femeninas de atención, cuidado y conocimiento del cuerpo tanto en salud como en enfermedad, han tenido así como su significado.⁹

El papel de cuidadora ha sido una parte fundamental del proceso de socialización de las mujeres, y está muy incorporado en el interior de los esquemas patriarcales, y dentro de éstos en instituciones como las iglesias. La formación moral cristiana ha influenciado y moldeado tanto el “ser” como el “hacer”, lo cual lleva al planteo de dos dimensiones éticas.¹⁰ Por un lado, una *ética del ser* que se refiere a la ética de la virtud, enfocada en el desarrollo del carácter moral, virtudes y hábitos consistentes con la visión moral cristiana. Por otro, una *ética del hacer*, que se refiere a la ética de la responsabilidad, de la toma de decisiones, de la aplicación de los valores, principios y obligaciones, en el proceso por medio del cual las cristianas y los cristianos son moldeados como agentes morales.

El cristianismo sostenía un modelo de comportamiento que se orientaba a que las personas dejaran de preocuparse de sí mismas y se ocuparan de forma altruista de servir a los demás. De esta manera, los aspectos como *el amor al prójimo, la caridad, la misericordia y el servicio desinteresado al menesteroso impregnaron la mente de las personas en un intento de parecerse a Jesucristo*. El cuidado de los/as enfermos emergió como una obra de misericordia al lado del florecimiento de las congregaciones, hermandades y órdenes dedicadas al cuidado de los enfermos. Las primeras fueron de mujeres, fundadas con el fin de realizar un trabajo social. Se destacaron como importantes: las diaconizas, las viudas, las vírgenes y las matronas.¹¹

La Iglesia católica resaltó la misión salvadora de Cristo, para con los desvalidos y los enfermos. Como consecuencia directa de esta forma de sentir la religión se crearon numerosas instituciones dedicadas al cuidado de los/as enfermos/as y necesitados/as que aportaron innovaciones significativas. La Europa cristiana de la Alta Edad Media sufrió el embate de grandes epidemias; desde el siglo V al IX, Europa sufrió 18 brotes; el hambre hizo estragos, se practicó el infanticidio en niñas y las prácticas abortivas y contraceptivas. En este momento las creencias sobre las causas de la enfermedad no variaron, pues la gente

⁹ [Las mujeres en la historia del cuidado de la salud](http://webs.uvigo.es/.../cap6_las_mujeres_en_la_historia_del_cuidado_de_la_salud),

webs.uvigo.es/.../cap6_las_mujeres_en_la_historia_del_cuidado_de_la_salud

¹⁰ Nora Matilde Méndez. “Un acercamiento a la ética feminista del cuidado pastoral cristiano”, en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, enero, 2008, Vol.13, N°30, pp.177-190

¹¹ *Las mujeres en la historia del cuidado...*, cit.

del pueblo continuó conservando la idea de que la enfermedad la enviaba dios, existiendo la convicción que la enfermedad era un castigo, por una desaprobación divina, para quienes no abrazaran la fe de Cristo. Así, en el siglo VI se generalizó la interpretación de que la causa de la enfermedad era el pecado, cuya curación pasaba incuestionablemente por la intervención divina.

Los monasterios y conventos se fueron convirtiendo en centros caritativos y de refugio ofreciendo toda clase de servicios asistenciales para quienes estaban en la pobreza, sufrían enfermedades, desvalidos, ancianidad, mujeres embarazadas, tornándose estos espacios en los primeros hospitales, asilos y orfanatos. En ellos más que asistencia médica se brindaban alojamiento y unos cuidados elementales de higiene y consuelo ante el sufrimiento de la enfermedad. En la Edad Media la iglesia completó su función caritativa y misericordiosa poniendo en vigencia un sistema mediante socorros regulares en las iglesias, albergando peregrinos, *infelices* y huérfanos. A veces el socorro era a domicilio, y consistía en la realización de visitas a los y las enfermos/as en sus domicilios.

Mientras las mujeres sanadoras fueron perseguidas por la inquisición y se impedía el ejercicio de su actividad y, el acceso a la adquisición de conocimientos, así como a las corporaciones de cirujanos, doctores y boticarios, en los siglos XVI, XVII y XVIII, se produjeron cambios fundamentales en la historia de la medicina que apartaron del ejercicio de la medicina como médicas a las mujeres, aunque ellas siguieran teniendo a su cargo el cuidado de la niñez, la ancianidad y las personas enfermas en el ámbito doméstico, así como los partos siguieran siendo atendidos fundamentalmente por comadronas. Se tiene que tener presente que la persecución y *cacería de brujas* recrudeció de manera brutal en el siglo XVII.

Dentro de las mujeres sanadoras se han focalizado básicamente en tres grupos: las enfermeras, incluidas las monjas, en el mundo católico. Luego, las comadronas, que continuaban teniendo prestigio, más allá de la incorporación de los hombres a la atención del parto y el empleo de *fórceps* introducidos por Peter Chamberlen, y, por último, en el lugar más alto se encontraban las mujeres boticarias y médicas, quienes sólo eran autorizadas a ejercer entre los pobres sin recibir remuneración alguna, aunque se ha relatado que algunas mujeres médicas atendieron a damas de la nobleza.

Ser enfermera era algo natural, una realización del instinto maternal de la mujer, por el contrario, ser médica, no lo era. Las últimas mujeres condenadas por brujerías habían sido ejecutadas a finales del siglo XVII, el racionalismo y el espíritu científico sustituían la superstición, pero esto no supuso que se abrieran las puertas de las universidades y del ejercicio de la medicina como médicas a las mujeres.¹²

¹² *Ibidem.*

Durante los siglos XVI, XVII y XVIII hubo una notable expansión de los órdenes religiosos en general y en especial de los dedicados al cuidado. Para éstas, el sentido principal de la prestación de cuidados no fue sólo ayudar, consolar y servir al prójimo, sino encontrar a dios en el sufrimiento y en el dolor, como expiación del pecado y como ofrecimiento divino.

Sintetizando, puede decirse que: la religión cristiana introdujo dos cambios fundamentales: *una consideración distinta de la persona enferma y una nueva norma basada en la caridad, en la relación entre los seres humanos.*

La enfermedad y el sufrimiento dependían de la voluntad de dios y, la asistencia a las personas enfermas, ancianidad, huérfanos, pobreza y desvalidos era sentida como virtud y manifestaciones de misericordia. Las personas que cuidaban a los y las enfermos/as, así como a desvalidos/as en general hacían de su vida un acto permanente de servicio a dios. La caridad paso a ser considerada la máxima virtud cristiana y según el nuevo testamento llevaba a la vida eterna.

En los siglos XVI, XVII Y XVIII en los hospitales se perfiló la labor de la enfermería. Las obras de misericordia en su momento posibilitaron una enfermería religiosa, cuyas circunstancias de referencia y algunas de sus motivaciones éticas incentivaron un cierto desarrollo profesional. De la misma manera hay que reconocer que los valores del cristianismo, en nuestra cultura, han marcado una manera de entender y hacer de la enfermería.¹³

El cuidado de la salud

Dentro de la práctica de las ciencias de la salud el valor del cuidado fue ocupando un espacio relevante en el concierto de los valores sanitarios hasta constituirse en central dentro de este tipo de profesiones. Un valor que al presente se encuentra anclado a los códigos y protocolos deontológicos y, que es ejercido de modo especial por las y los profesionales de la enfermería.

El concepto de *cuidado* se lo ha articulado al ejercicio de la práctica de la enfermería; adicionando con el correr del tiempo una sucesión de factores que verifican una autoridad en la concepción de la atención en enfermería, tales como las creencias y los valores de estas funciones y de las personas que requieren de cuidados, dado que están íntimamente interrelacionados en el complejo sistema social. Este enfoque habilita a la enfermería el mandato social y el compromiso de cuidar a las personas.¹⁴

Impulsado por el movimiento feminista, se ha generado una ampliación del concepto de cuidado, que pasó de ser valorado no sólo

¹³ *Ibidem.*

¹⁴ Ana Orbegozo Aranburu. "Ética y enfermería", en Internet: www.paliativossinfronteras.com/...eticos-final.../02%20Orbegozo.pdf

como una cuestión de atención a personas dependientes, sino que comenzó a entenderse como un trabajo imprescindible, para lograr cubrir las necesidades que todas las personas requieren para el mantenimiento y sostenibilidad de su vida.¹⁵

El tema del cuidado ya hace varios años que está siendo jerarquizado en la agenda internacional. Su valorización y la necesidad de hacerlo visible han ido acompañados de un cambio conceptual, por el que ya no se entiende como una obligación exclusiva de la mujer y se lo considera una responsabilidad a compartir entre toda la familia, el Estado, el mercado laboral y la sociedad.¹⁶

Como bien se ha señalado y, a pesar de los avances logrados, la concepción tradicional de cuidado se plasma en unos valores asignados a las mujeres en donde la responsabilidad de la atención tanto de hijos e hijas, como de las personas que la requieren es tarea inherente al género, impregnando la ideología y las prácticas sociales que entranpan a las mujeres en su papel de “cuidadoras”.

María Jesús Izquierdo realiza una muy buena síntesis sobre los aportes desde el feminismo, argumentando que existe una coincidencia casi generalizada en establecer una asociación estrecha entre el cuidado y el género, sea por el hecho de que es el tipo de trabajo que realizan las mujeres, como por el tipo de cualidades que se tienen o se desarrollan con esta actividad. Cita como ejemplos representativos de esta visión los trabajos de Carol Gilligan,¹⁷ de Nel Noddings,¹⁸ Seyla Benhabib,¹⁹ Diemut Elisabet Bubeck²⁰ y Selma Sevenhuijsen.²¹ Hay otras

¹⁵ María Jesús Izquierdo. “Hacia una política democrática del cuidado”, en *Cuidar Cuesta: costes y beneficios del cuidado*. SARE, Emakunde, 2003; *Los hombres y el cuidado de la salud*. El Ministerio de Sanidad y Política Social. España, 2009, en Internet: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/eguidad/hombresycuidado09.pdf>; e informe elaborado para el Observatorio de Salud de las Mujeres (OSM) del Ministerio de Sanidad y Política Social (España, 2009) por: coordinadora del Informe: Susana Covas (coordinadora del informe), Javier Maravall (investigador) y Luis Bonino (colaborador).

¹⁶ María Jesús Izquierdo. “Hacia una política democrática...”, cit.

¹⁷ Carol Gilligan. *In a different voice. Psychological theory and women's development*. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1982. Citado en: María Jesús Izquierdo. “Hacia una política democrática...”, cit.

¹⁸ Nel Noddings. *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*. Berkeley, University of California Press, 1984. Citado en: *Ibidem*.

¹⁹ Seyla Benhabib. “Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral”, en *Revista Isegoría*, Nº 6, 1992; e Id. “El otro generalizado y en otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista Benhabib”, en Seyla Benhabib y Drucilla Cornell (Eds.). *Teoría feminista y teoría crítica*. Valencia, Ediciones Alfons el Magnànim, 1990. Citado en: *Ibidem*.

²⁰ Diemut Elisabet Bubeck. *Care, gender and justice*. Oxford, Clarendon Press, 1995. Citado en: *Ibidem*.

²¹ Selma Sevenhuijsen. *Citizenship and the ethics of care. Feminist considerations on justice, morality and politics*. Londres, Routledge, 1998, e Id. “Caring in the third way: the relation between obligation, responsibility and care in third way discourse”, en *Critical Social Policy*, 20:1, 2000. Citado en: *Ibidem*.

autoras, afirma, que se resisten a reivindicar la ética del cuidado como femenina, entendiendo que hay evidencias de todo signo respecto de la asociación entre género y cuidado dado que el cuidado no es necesariamente una actividad beneficiosa sino que se puede causar daños.²² La relación entre cuidado y género puede ser percibida como resultante de una asociación más profunda y general puesto que el cuidado es una actividad característica de los colectivos desfavorecidos y, las cualidades, actitudes personales, y orientación ética propias del cuidado se hallan en colectivos, como los afroamericanos o personas con niveles socioeconómicos bajos.²³

De igual modo, Izquierdo señala otras miradas en donde se plantea que es retórico tomar a las mujeres sólo como cuidadoras o sólo como víctimas.²⁴ Por último, hay autoras que plantean extender a la sociedad en su conjunto la ética del cuidado, generalizando las relaciones maternas al espacio público,²⁵ o que reconocen que la asociación entre cuidado y género tiene el doble efecto de devaluar el cuidado como al género, por lo que se demanda que el cuidado sea un principio ético universal en el que se contenga a la justicia,²⁶ o aquellas que asocian cuidado y justicia defendiendo la necesidad de "juzgar con cuidado",²⁷ o que rechazan el *a priori* de la separación entre justicia y cuidado; inclusive se encuentra a quien niega esa separación afirmando que las actividades de cuidado exigen aplicar reglas de justicia en el reparto de las atenciones cuando se producen conflictos sobre quién tiene prioridad en recibir cuidados.²⁸ "Las argumentaciones de Bubeck en el sentido de señalar la confluencia entre justicia y cuidado, la explotación que comporta el trabajo de cuidado, la diferencia que existe entre la provisión de los cuidados y los servicios, la necesidad de socializar los cuidados, y la necesidad de que penetren consideraciones universales, científicas y profesionales en los mismos, no tienen que dejarse de lado".

...hoy se coincide en la necesidad de poner sobre el tapete el cuidado y la ética del cuidado de un modo que se acerca a la importancia concedida en las democracias modernas a la ética del

²² Dana Ward. "Escuchando voces. El mito de los juicios de género", en *Psicología política*, N° 10, 1995. Citado en: *Ibidem*.

²³ Francesca Cancian. "The feminization of love", en *Signs: Journal of women in culture and society*, Vol. 11, N° 4, 1991; Michele Moody-Adams. "Gender and the complexity of moral voices", en Claudia Card (Ed.). *Feminist ethics*. Lawrence, University Press of Kansas, 1991. Citado en: *Ibidem*.

²⁴ Elizabeth Spelman. "The Virtue of feeling and the feeling of virtue" en Claudia Card (Ed.). *Feminist...*, cit. Citado en: *Ibidem*.

²⁵ Virginia Held. "Mothering versus contract", en Jane Mansbridge (Ed.). *Beyond self interest*. Chicago, Chicago Press, 1990. Citado en: *Ibidem*.

²⁶ Joan Tronto. "The value of care a response to can working families ever win?", en *Boston Review*, 2002; Id. "Beyond gender difference to a theory of care", en *Signs: Journal of women in culture and society*. Vol. 12, N° 4, 1987. Citado en: *Ibidem*.

²⁷ Selma Sevenhuijsen. *Citizenship and the...*, cit. Citado en: *Ibidem*.

²⁸ Diemut Elisabeth Bubeck. *Care, gender...*, cit. Citado en: *Ibidem*.

trabajo y de la justicia. El cuidado es una prueba de fuego de la democracia.²⁹

La ética, por su lado, ha sido considerada un componente relevante en la construcción de la medicina occidental.³⁰ Ya en los inicios del arte de curar, la ética ha tenido como característica, en la relación sanitarista-paciente, un modelo paternalista que en el caso de los médicos se la conoce como paternalismo médico, y en el caso de las profesionales de la enfermería, emergió la denominación de maternalismo de la enfermería. Este modelo paternalista ha sido conceptualizado como la actitud del/de la profesional que reconoce al enfermo o enferma inhabilitado para poder arbitrar sobre su propia situación de enfermedad y, en consecuencia, para la aplicación por sí mismo/a de los cuidados y de los procedimientos y técnicas que le puedan ser de utilidad. Este posicionamiento plantea una actitud que se ha orientado a no dar ninguna información al enfermo/a sobre los procedimientos médicos, sustrayéndole importancia a la situación de enfermedad con el propósito, de acuerdo a este argumento, de evitarle sufrimiento pero dejando a la persona enferma sin capacidad de decisión, por desconocimiento de su real situación, sobre temas que involucraban su existencia.

El *modelo paternalista de relación* fue perdiendo vigencia a partir de la revisión de los planteamientos individuales y colectivos en torno a numerosas cuestiones que afectan al ser humano. Estos factores hacen que la toma de decisiones frente a los nuevos problemas éticos que surgen en el marco socio-sanitario de atención sea cada vez más complicada. Los cambios profesionales que se han generado fueron seguidos también de cuestionamientos y cambios en la ética de la enfermería, y es lógico que haya sucedido así *porque ha sido inherente a la profesión una profunda convicción sobre la dimensión moral y la relevancia de las actitudes éticas en su trabajo.*³¹

La práctica de la enfermería en el espacio occidental y hasta entrado el siglo XX, se encontraba íntimamente articulada a ciertas órdenes y congregaciones religiosas, tal como señalamos, como consecuencia de lo cual, la ética y la práctica de la enfermería estuvieron muy imbricadas a la moral católica dado que, entre otras cosas el predominio de las personas que desempeñaban la profesión eran enfermeras religiosas, las que dejaron una impronta muy marcada en la profesión. Por ejemplo, la obediencia, uno de los votos religiosos de la casi totalidad de órdenes y congregaciones, fue intensamente valorada y, de acuerdo a distintas interpretaciones, habría sido central para fundamentar actitudes de subordinación a la figura del médico y a la institución hospitalaria, es decir al modelo médico hegemónico, al

²⁹ *Ibidem*; p. 21.

³⁰ Ana Orbegozo Aranburu. "Ética y...", cit.

³¹ *Ibidem*.

tiempo que lo que se esperaba de las enfermeras era que fueran virtuosas y entregadas totalmente a su trabajo.

A finales del siglo XIX comienza de manera lenta lo que se puede denominar el proceso de secularización de la enfermería.³² Como consecuencia de éste se producen también cambios en la problemática ética y moral de la enfermería apareciendo a partir de 1900 en Estados Unidos los primeros trabajos escritos que tratan sobre la ética para enfermeras. Dichos trabajos se van a caracterizar por poner el énfasis en las reglas de conducta que debían observarse, siendo las más importantes la educación, la dedicación al enfermo/a y la obediencia a la figura del médico, así como a las instituciones; consecuencia evidente de la marca dejada por la práctica de la enfermería religiosa. Esa prevención por las reglas de conducta que debían observar las enfermeras y que se inicia junto con el proceso de secularización va a verse coronada en compilaciones de reglas o normas de conducta a modo de códigos éticos.

Ana Orbeago Aranburu afirma que se puede mencionar, entre las características más destacadas de los últimos códigos deontológicos de la profesión de enfermería, el paso de una *ética de la virtud* a una *ética del deber*. Como deberes propios de la profesión se aluden el respeto a la vida, la dignidad y derechos de la persona; el significado no sólo individual, sino también familiar y comunitario del servicio de enfermería; y el claro deseo de hacer desaparecer la relación vertical que mantenían los médicos con las enfermeras, buscando formas de colaboración más horizontales.

La ética del cuidado: discusiones

Pensar en la ética del cuidado³³ supone nombrar un constructo teórico que se orienta a analizar la interacción, esencialmente humana y emocional, entre paciente y profesional de la salud y/ o encargado/a de la atención de la salud. Como se ha señalado, cuando nos introducimos al debate, no se puede apartar la crítica a lo que ha supuesto para las mujeres la ruptura de las éticas y de las esferas, y en concreto de la ética que corresponde a las mujeres y al espacio privado.

Kohlberg³⁴ en 1976, a partir del formalismo moral kantiano y, en consonancia con la teoría de la justicia de Rawls³⁵, estableció los

³² Existe bastante acuerdo en la afirmación de que este proceso empieza a cobrar importancia bajo el impulso de Florence Nightingale y la creación de la Escuela de Formación de Enfermeras.

³³ María Consuelo Santacruz Caicedo. *Ética del cuidado*, en Internet:

<http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/etica%20y%20cuidado.pdf>

³⁴ Kohlberg sostuvo que existían dos orientaciones morales, la orientación de la justicia y los derechos y la orientación del cuidado y la responsabilidad. La segunda de estas orientaciones se referiría al ámbito de "relaciones especiales de obligación" como las que estableceríamos con la familia y los amigos, mientras que la primera definiría el campo de su pertinencia como

criterios de evolución y maduración moral aplicados usualmente. Aunque casi de inmediato se suscitaron ciertas cuestiones; una temprana crítica a los estudios de Kohlberg la planteará Carol Gilligan desde posicionamientos feministas, concretamente desde el feminismo de la diferencia.

Gilligan, que fue discípula de Kohlberg, veía que era necesario atender a la otra voz, silenciada, en la ética, es decir la voz de las mujeres. Se interesó por los estudios empíricos de Kohlberg, marcando que estaban basados en encuestas a niños varones y por ello se sostenía que el grado superior de conocimiento moral estaba en el establecimiento de principios formales, universales y abstractos. En general, en los cuestionarios, las niñas obtenían resultados bajos en la escala de conocimiento moral, dado que las encuestas formalizadas a niñas y mujeres establecían otros parámetros diferentes de conocimiento moral, expresados con otra voz y referidos a otros valores. "Con frecuencia las valoraciones morales de las mujeres atienden más al compromiso, a las relaciones personales concretas, a las atenciones prestadas a los otros, a la afectividad, a solventar las situaciones prácticas, etc., y menos al cumplimiento estricto de las reglas, a los valores universales y a los principios abstractos".³⁶

María Consuelo Santacruz Caicedo indica que Gilligan dibuja una línea crítica en la interpretación del desarrollo psicológico de varones y mujeres, asegurando que el *misterio* del desarrollo femenino se fundamenta en no aceptar la importancia del apego dentro del ciclo vital humano; que la diferencia de las mujeres no sólo estaba sujeta en su posición social subalterna sino en la sustancia de su interés moral, y que la sensibilidad a las necesidades de los demás, el asumir responsabilidad por cuidar de *los otros*, las llevan a escuchar voces distintas de las suyas y a incluir otros juicios en sus puntos de vista. De allí que lo que se ha mirado como una falla en su desarrollo, parecía ser más bien la consecuencia lógica de la limitación humana al seguir solo una línea de análisis, dado que justamente las fallas en la conexión y en las relaciones, pueden explicar parte de la agresividad que se encuentra en los seres humanos, puesto que así como la violencia termina por ser destructiva para todos/as, las actividades de atención y cuidado, elevan el espíritu humano.

universal. Cf. Celia Amorós. "Ética sartreana de la ayuda y ética feminista del cuidado", en *Investigaciones fenomenológicas*, N° 4, 2005.

³⁵ En el siglo XX, Jhon Rawls enunció la teoría sobre arreglos sociales justos, sin tener en cuenta a las mujeres, dado que va a proponer que los jefes de familia son quienes representan los intereses de toda la familia. No consideró que el patriarcado garantiza al varón la autoridad, la cual ejerce la mayoría de veces haciendo caso omiso de las opiniones e intereses del*s otr*s miembros de la familia, entre ellos las mujeres y, por parte de Kohlberg en sus estudios sobre desarrollo moral, las excluyó de la muestra al considerar que sus respuestas contaminaban los resultados. María Consuelo Santacruz Caicedo. *Ética del...*, cit.

³⁶ Rafael Lorenzo Alquézar. *Los valores del cuidado. II Congreso nacional de técnicos en cuidados auxiliares de enfermería*. Departamento de Filosofía. Universidad de Zaragoza, p. 4.

Gilligan introdujo el nombre de "ética del cuidado" para aquella ética que otorgaba voz a las mujeres y sus valores morales. No aparece como una ética alternativa, sino como una perspectiva nueva, necesaria en ética, una perspectiva que históricamente había sido relegada de los estudios teóricos, pero no por ello era poco importante, sino que requería ser considerada, pues frente a una ética que suponía a los principios morales abstractos y, entre ellos a la justicia como el mayor de los valores, tenía que considerarse del igual modo una ética donde el cuidado pasase a ser la referencia primaria. Desde el planteo de las diferencias de género, la propuesta de Gilligan aparecería como adecuada al concebir que la madurez consista en la integración de las distintas voces, justicia y responsabilidad para unas y otros, aunque los diferentes sexos tengan puntos de partida distintos.³⁷

Por su parte, en su análisis Rafael Lorenzo Alquézar,³⁸ apunta primero a señalar que entre las teorías del desarrollo moral, la de Kohlberg va a definir la adquisición de la conciencia moral como el desarrollo de un sentido individual de justicia, y que para Gilligan las mujeres definen su moralidad como la capacidad de situarse en el punto de vista de la otra persona y como una inclinación a sacrificarse para asegurar el bienestar del otro. Los varones se desenvuelven entre lo formal y abstracto, en el respeto a los derechos formales de los demás, en el ámbito individual y en las reglas; las mujeres, en tanto, actúan en lo contextual, en la responsabilidad por los demás, en las relaciones y en una concepción global y no sólo normativa de la moral. La diferencia se genera a partir de un esquema de aprendizaje constructivo, sociocultural, vital y moral que reciben varones y mujeres en la sociedad.

Gilligan construyó un esquema del desarrollo moral en el ámbito de la ética del cuidado, estableciendo tres niveles de desarrollo que, aunque se estructuran sobre los estadios de Kohlberg, poseen un contenido diferente. Esto está fundamentado en las diferencias básicas de género; los géneros defienden la igualdad, pero la ética de la justicia pone el acento en la imparcialidad y la universalidad, lo que elimina las diferencias, mientras que la del cuidado pone el acento en el respeto a la diversidad y en la satisfacción de las necesidades del otro/a. Al mirar desde este punto de vista puede entenderse la diferente orientación que la ética del cuidado de Gilligan otorga al desarrollo moral. En la práctica, es en el tercer nivel de Gilligan en donde se adquiere seguridad, estabilidad y dignidad.³⁹ "Desempeñar una

³⁷ Gloria Marín. "Ética de la justicia y ética del cuidado", en *Asamblea de Dones d'Eix*, 1993, en Internet: <http://www.nodo50.org/doneselx/etica.htm>

³⁸ Rafael Lorenzo Alquézar. *Los valores del...*, cit.

³⁹

Primer nivel	Atención al Yo para asegurar la supervivencia: el cuidado de sí misma.
Transición	Consideración del planteamiento del primer nivel como egoísta.

profesión de la salud es una instancia donde se pueden desarrollar estos valores y hacer que cada mujer contribuya eficazmente en todas las áreas en que participa: personales, familiares, sociales y profesionales".⁴⁰

En la ética del cuidado pueden observarse nuevas categorías morales; las *propias de las que tradicionalmente han sido las cuidadoras de la humanidad en todas las culturas*; el cuidado por excelencia se muestra en las actitudes maternas realizadas por las mujeres, pero no sólo en ellas. En diversos contextos sociales y culturales, las mujeres han sido las encargadas de ofrecer cuidados a sus hijas e hijos, a la ancianidad, a sus familiares más vulnerables, como a quienes sufren enfermedades y a las personas con discapacidades. Y esto es la consecuencia de procesos culturales en la adjudicación de funciones a varones y mujeres en las sociedades occidentales. La propuesta de nuevos valores en la ética del cuidado gira en torno a mostrar una sensibilidad empática para comprender el punto de vista del otro.

Gloria Marín advierte que la ética del cuidado no aparece como contrapuesta a la ética de la racionalidad y de la justicia, sino que representa la otra mirada, la razón escondida pero presente que nuestro tiempo descubre como eficaz e imprescindible. Dentro de esta lógica, la ética del cuidado no quiere ser presentada sólo como una ética femenina, aunque reconoce que sus valores han sido ejercidos en muchas culturas de modo prevalente por las mujeres; la ética del cuidado pretende ser una nueva dimensión de la ética general, en definitiva una nueva dimensión humana que compromete tanto a varones como a mujeres.⁴¹

Haciendo referencia a los trabajos de Seyla Benhabib, *El otro generalizado y el otro concreto: la controversia Kohlberg-Gilligan y la teoría feminista*, y *Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral*, reseña que la autora se ha preocupado por analizar una discusión en la que se pone en juego es que la experiencia moral de las mujeres pueda ser privatizada, pues la distinción que hace Kohlberg entre las dos orientaciones morales es tributaria de Habermas y Rawls, estableciendo diferencias entre el ámbito de las cuestiones referentes a la justicia y el de aquellas que sólo son pertinentes en el de la vida

Segundo nivel	Conexión entre el Yo y los otros por medio del concepto de responsabilidad: la atención a los demás y la relegación de sí misma a un segundo plano.
Transición	Análisis del desequilibrio entre auto-sacrificio y cuidado, reconsideración de la relación entre el Yo y los otros.
Tercer nivel	Inclusión del Yo y de los otros en la responsabilidad del cuidado. Necesidad de equilibrio entre el poder y el cuidado de sí misma, por una parte, y el cuidado a los demás, por otra.

Información de la tabla extraída de Gloria Marín, "Ética de la justicia...", cit.

⁴⁰ "La enfermera hoy. La mujer en las profesiones de la salud", en Internet <http://WWW.laenfermerahoy.com.ar/articulo.php?id=196> ; p. 1.

⁴¹ Gloria Marín, "Ética de la justicia...", cit.

buena. Estas, en contraste de las primeras que son las específicamente morales, se definen como "cuestiones personales" pues no competen a la ética propiamente dicha que tiene incidencia sobre lo que es común a todos, sino a la concepción privada, del bien que tenga cada cual. En la medida en que esta distinción tan disruptiva entre la justicia y la vida buena se solapa con la existente entre el espacio público y el privado en nuestras sociedades, con su correspondiente subtexto de género masculino y femenino respectivamente, resultará que las cuestiones de que se ocupan mayoritaria y fundamentalmente las mujeres se verán calificadas como cuestiones privadas y, por ello mismo, sustraídas a la discusión la argumentación racional.⁴²

Benhabib, al acercarse a la crítica de Gilligan a Kohlberg, considera que, desde el punto de vista de la teoría feminista, no deben interpretarse los resultados empíricos de Gilligan en el sentido de postular una "ética femenina del cuidado" como disyuntiva frente a la orientación universalista de la ética normativa de la justicia. Pues una teoría moral adecuada para la forma de vida de las modernas sociedades complejas requiere "alguna caracterización universalista de la idea de la imparcialidad y del punto de vista ético".⁴³ Pero de aquí no arranca una delimitación del ámbito de lo ético como el ámbito de las cuestiones de justicia por oposición a las "cuestiones evaluativas de la vida buena" que serían consideradas como meramente "personales". Para Benhabib, Habermas y Kohlberg "confunden el punto de vista de una ética universalista con una definición estricta del ámbito moral, que estaría centrado en la justicia".⁴⁴ De este modo, los neokantianos sostendrían "una posición...contraria a nuestras intuiciones; opuesta a la fenomenología de nuestra experiencia moral".⁴⁵ Sobre todo, a la de las mujeres, que seguramente por ser en general aquellas a quienes les toca lidiar con dilemas no precisamente hipotéticos entre requerimientos de familiares enfermos y otros deberes personales y sociales, se resisten a verse interpeladas por disyuntivas demasiado abruptas como "el derecho a la vida" y el "derecho a la propiedad".

⁴² Es este resultado el que, desde su feminismo, Benhabib no puede aceptar. Situada en la tradición de la teoría crítica de la sociedad -si bien ha formulado importantes críticas a la teoría crítica desde planteamientos hegelianos-, advierte acerca de las condiciones materiales de posibilidad del formalismo en tanto que radican en un determinado tipo de subjetividad, post-convencional y universalista. Hay que entrar, pues, en el análisis de los contenidos normativos de esa subjetividad en relación con el problema de la fundamentación de la ética. En esta línea, rechaza la forma pragmático-universal de justificación de la ética discursiva, dado que "las interpretaciones universal-pragmáticas de racionalidad, justicia y libertad son interpretaciones que presuponen la validez normativa de la racionalidad, la reciprocidad y la veracidad comunicativa (...) La situación ideal de habla es una construcción circular que presupone aquellas normas cuya validez se supone que habría de establecer". Seyla Benhabib citada en *Ibidem*.

⁴³ Seyla Benhabib. "Una revisión del debate sobre las mujeres y la teoría moral", en *Isegorías*. Nº 6, 1992; p. 37.

⁴⁴ *Ibidem*; p. 37

⁴⁵ *Ibidem*; p. 45.

Benhabib, por su parte, insiste en que "el universalismo en el ámbito de lo moral es un problema distinto al del tipo de restricciones en el orden de la justificación a las que consideramos que se ven sometidos los juicios, los principios y las máximas morales (...). En ética, el procedimiento universalista se limita a determinar un modelo de deliberación individual y colectiva, y a imponer restricciones sobre los tipos de justificación que conducen a determinadas conclusiones, y no opera especificando cuál es el ámbito de la moral".⁴⁶

De esta distinción resulta, por un lado, que las cuestiones inherentes al cuidado se incluyen con pleno derecho en el ámbito de la moral, así como, por otro, que lo relativo a este orden de cuestiones debe ser contrastado, si no quiere caer en niveles con criterios universalizables. Benhabib insiste en que bajo la delimitación justicia-vida buena se encuentra un subtexto de género que privilegia la perspectiva del varón adulto, olvidando que todos hemos sido niños y niñas y que las relaciones humanas de dependencia y cuidado son básicas en la adquisición de las competencias éticas de los individuos autónomos. Se puede concluir que "en términos ontogenéticos ni la justicia ni el cuidado tienen primacía alguna"⁴⁷ y ninguno de ambos puntos de vista debe solaparse con el espacio de pertinencia de la moral.

Gloria Marín insiste en que Benhabib va a considerar que una de las formas en que la teoría feminista tiene que ayudar a las mujeres a hacer frente a su opresión es mediante una crítica de los valores y las normas sociales. Ella y Celia Amorós elaboran una crítica de las teorías morales universalistas desde el punto de vista feminista.

Entre el modelo de la justicia como reciprocidad, del contrato, y el del cuidado como don voluntario, como caridad, está la responsabilidad, la solidaridad. "Este énfasis en la responsabilidad no debe suponer más cargas para las mujeres. Se trata de disminuir las responsabilidades en lo privado, para lo cual deben ser asumidas por las instituciones y por los varones, y de aumentar la responsabilidad en lo público (...) Se trata de sustituir una responsabilidad absoluta en lo privado por una corresponsabilidad con los varones en lo público y en lo privado (...) Los avances de la situación de las mujeres han llevado a que muchas hayan ampliado su responsabilidad a lo público en diferentes grados (...) También han disminuido algo sus cargas en lo privado: hospitalización, escuelas infantiles, pero el cambio resulta claramente insuficiente (...) En cuanto a las diferencias de género, me parece adecuada la propuesta de Gilligan al plantear que la madurez consiste en la integración de las dos voces, justicia y responsabilidad para unas y otros, aunque los dos sexos tenemos puntos de partida diferentes".⁴⁸

⁴⁶ *Ibidem*; p. 45.

⁴⁷ *Ibidem*; p. 49.

⁴⁸ Gloria Marín, "Ética de la justicia...", cit.; p. 11.

Mujeres de dios como cuidadoras

La historia de pastoral vinculada al cuidado ha sido analizada por distintas autoras desde la teología feminista. Tal vez una de las representantes de esta corriente más conocida por sus aportes, sea Ivone Gebara cuya tesis de doctorado *El mal visto desde la mujer*, es una aguda crítica a la teología occidental que organizó su pensamiento a través de la jerarquización valorativa instalada en el patriarcado.

“al final de los años 1980 leí en **Concilium** dos artículos; uno de Doroté Sölle, un texto bellísimo sobre la cultura de la obediencia, donde explica cómo el nazismo es fruto de la cultura de la obediencia, y nosotras, como mujeres, por nuestra sumisión y “complejo de inferioridad”, hemos subrayado esa cultura. También leí el artículo de una estadounidense, Rosemary Radford, que habla de las imágenes de Dios. Comencé a leer a las feministas de Brasil, que tenían un periódico llamado “Mulherio”. Empecé... a interesarme por la lucha de las Madres de la Plaza de Mayo. Yo misma había vivido la represión de la dictadura durante la cual una de mis compañeras fue asesinada. El feminismo me dio algunas luces para entender en parte lo que pasó en aquel tiempo a muchas madres... Así, el feminismo ha sido para mí un encuentro, una conciencia, un encuentro con mujeres del medio popular, un malestar, un aprendizaje... y de repente procedí a hablar y no sé cómo me volví teóloga feminista. No puedo decir que fue una determinada mujer la que me hizo cambiar, sino un movimiento, una conciencia creada por periódicos, libros, artículos y por el cotidiano vivir en un barrio, por mirar cómo vive la gente”.⁴⁹

Nora Matilde Méndez, ha estudiado el papel de cuidadoras que han desempeñado muchas mujeres religiosas y se ha interesado por analizar la ética del cuidado partiendo de interrogarse acerca de si ¿puede la ética del cuidado ser liberadora para las religiosas, o si más bien ha servido para reforzar los papeles tradicionales de las mujeres y de esa manera ha contribuido a mantenerlas oprimidas y subordinadas?, y si ¿podemos basarnos en esta ética para el ejercicio pastoral femenino en la Iglesia?⁵⁰ Argumenta que la crítica a la ética del cuidado de Gilligan se ha centrado en varios temas, y considera que los más relevantes en lo relativo al papel de las mujeres en la iglesia son:

1. El concepto de cuidado da por supuesta la bondad y la maternidad de todas las mujeres: pero no todas las mujeres son madres y no todas las madres son buenas. Cita a Gebara cuando analiza el mal actuado por las mujeres, donde afirma que ellas reproducen el tejido del mal al reproducir al patriarcado abusando de su poder en los papeles como madres, suegras, y abuelas al interior de las familias. Muchas mujeres posibilitan la perpetuación de de tradiciones que son perjudiciales para

⁴⁹ Hugo José Suárez. “Diálogo con Ivonne Gebara: mujer, teóloga y feminista” del 15 de noviembre de 2007. Fuente: *Esqlesia Plural*. http://www.webislam.com/articulos/32517-dialogo_con_ivonne_gebara_mujer_teologa_y_feminista.html

⁵⁰ Nora Matilde Méndez. “Un acercamiento a la ética feminista del cuidado pastoral cristiano” en *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, ene. 2008, Vol.13, N° 30; p.177-190.

sus hijas; en sus trabajos pueden no apoyar a otras mujeres, o ser competitivas, practicar el revanchismo, llenarse de odio, o acariciar la venganza. "Es bien conocido que en muchos casos las mujeres con autoridad, en las religiones y en otros contextos, pueden abusar de su posición de poder, constituyéndose en "guardianas del orden patriarcal".⁵¹

2. El cuidado puede ser esclavizante para las mujeres; algunas autoras feministas sugieren que, aunque la compasión de las mujeres es algo que debe ser ponderado, hay que tener precaución para no reforzar la propensión hacia la explotación que existe en la sociedad, dado que generalmente se asume que las mujeres serán quienes finalmente van a proveer el cuidado y la atención que la familia, la sociedad o la iglesia no han podido suministrar a sus miembros.

3. El cuidado puede causar daño a las mujeres; cuando se separa el cuidado de la justicia se produce un desequilibrio donde la entrega sin medida al servicio ha llevado a las religiosas a negar sus propias necesidades y no cuidarse ellas mismas. En los círculos cristianos se exalta el punto de vista de un liderazgo de servicio donde se empaña la personalidad individual priorizando la satisfacción de las necesidades de los demás. Esto encierra importantes consecuencias para las mujeres pues, naturalmente, perciben a sus papeles como servicio a los demás, quedando la agenda determinada por las necesidades de los "otros", lo cual podría no tener límites definidos.

Méndez resalta algunos aspectos de la ética del cuidado que tendrían que tomarse en consideración para no fomentar las relaciones de poder patriarcales, a través del ejercicio del liderazgo pastoral femenino que resume de la siguiente manera: el cuidado no es sólo para el espacio privado de la familia y de las relaciones cercanas, sino que debe ser canalizado hacia la sociedad; no es para ser ejercido exclusivamente por las mujeres sino que es necesario que sea practicado por todas las personas. Los diversos aspectos inherentes al cuidado tienen que desligarse de la influencia de las jerarquías y las prácticas discriminatorias que operan en la sociedad. Si bien el cuidado no es para el enaltecimiento propio el beneficio personal, tampoco debe negar a la persona que lo actúa; no puede concurrir para el fortalecimiento de los patrones de dominación y sumisión dentro de la familia, la comunidad o la iglesia; no debe ser abusivo, violento o dañino para el otro/a. Como no tiene asimismo que preservar sin cuestionamientos, tradiciones y prácticas de la familia o grupos culturales. "El cuidado no es una acción individual o personal, sino que confronta las injusticias estructurales en solidaridad con otros y para el bienestar de todos".⁵²

⁵¹ Ivonne Gebara. El rostro oculto del mal. Una teología desde la experiencia de las mujeres. Madrid-España, Editorial Trotta, 2002; pp. 131-132. Citado en: *Ibidem*; p. 9.

⁵² *Ibidem*; p. 10.

Méndez, citando a Mary Bernadette Ryan, refiere a la propuesta de construcción de una ética crítica del cuidado que integre el amor y la justicia, lo que para ella estaría representado en la noción bíblica de la "compasión". Compasión vista desde una relación de profunda y enriquecedora mutualidad, que evitaría caer en la trampa de una noción domesticada del cuidado, integrando por el contrario a todos y todas, sin distinción de sexo, etnia, o clase en "un proyecto conjunto con dios para traer sanidad y justicia al mundo. Esto desafía las jerarquías y desigualdades, y resulta en una crítica del patriarcado y el poder. La ética crítica del cuidado acompaña, pero también analiza, es ambas cosas, afectiva y analítica y opera a nivel personal, interpersonal, institucional y macro de la sociedad".⁵³

Pilar de Miguel en su trabajo acerca de *Los movimientos de mujeres y la teología feminista* advierte, por su parte, sobre la necesidad de pronunciarse de manera pública y encarar estudios sobre las religiosas y su situación en las iglesias, tanto como congregaciones individuales como órganos colegiados. Si bien ha habido y hay intervenciones individuales de algunas religiosas, señala, la "falta de conciencia de grupos tan significativos dentro de la Iglesia, el escaso apoyo y la cantidad de dificultades que viven muchas mujeres debido a todo ello, las hace aparecer como brazo femenino mantenedor del patriarcado eclesiástico por excelencia".⁵⁴

Bibliografía general

Águeda Lenita Pereira [Wendhausen](#) y Soledad Rivera. El cuidado de sí como un principio ético del trabajo en enfermería, en *Texto contexto – enferm*, Vol.14, N.1, 2005; pp. 111-119.

Diana Hoyos Valdés. Ética del cuidado: Una alternativa a la ética tradicional?, en *Discusiones Filosóficas*, Año 9, N° 13, 2008.

"Historia de la enfermería. Etapa vocacional de los cuidados. Temas y Recursos de Enfermería", en www.enfermeros.org

"Historia de la enfermería. Trabajo de recopilación bibliográfica realizado por Lelia Mc Cormack", en internet:

www.faciasweb.uncoma.edu.ar/academica/.../Historiadelaenfermeria.pdf

Humberto Cubides Cipagauta. *Foucault y el sujeto político: el cuidado de sí*. Universidad Central, Bogotá, 2006.

I. M. Barrio, A. Molina, C. M. Sánchez, M. L. Ayudarte. "Ética de enfermería y nuevos retos", en *Anales*. Vol. 29, Suple. 3, 2006. Granda,

⁵³ *Ibidem*; p. 10.

⁵⁴ [Pilar de Miguel](#). Los movimientos de mujeres y la teología feminista. Una visión panorámica desde nuestro contexto. Artículo cedido expresamente por la autora para Ciudad de Mujeres. 2006, en internet: <http://www.ciudaddemujeres.com/articulos/Los-movimientos-de-mujeres-y-la>; p. 7.

Las hermanas de Caridad en Tucumán...

Fundación para la Investigación Biosanitaria de Andalucía Oriental Alejandro Otero (FIBAO).

Instituto de Nuestra Señora del Huerto, Número Recordatorio del 1º Centenario. 1929.

Ivette Mulens Ramos. La gestión de enfermería desde las dimensiones del cuidado. Facultad de Enfermería Lidia Doce Sánchez, Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana.

Maite Pérez Echarri. *Ética del cuidado*, en internet :

www.sngg.es/files/File/ETICA%20DEL%20CUIDADO.doc

[María del Carmen Amaro Cano](#). "Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería", en *Revista Cubana Enfermería* 2004; 20(3)