

## Dilemas éticos en cuidadores informales de ancianos: ¿alternativas de resolución?

*Ethical dilemmas in informal caregivers of old men Alternatives of  
resolution*

**MSc. Carlos Joaquín Blanco-Colunga**

carlosj@uo.edu.cu

**MSc. Juan Luis Monier-Rodríguez**

monier@uo.edu.cu

**MSc. Larissa Beatriz Turtós-Carbonell**

lturtos@uo.edu.cu

Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba

### Resumen

Los cuidadores informales de ancianos en situación de dependencia experimentan con frecuencia malestares que se asocian no solamente a la sobrecarga del rol, sino a la condición moral de la actividad que realizan. Cuidar a otro es una tarea en la que la persona se debate, en tanto ser humano, entre lo que es bueno y lo que se considera malo. El artículo propone entonces una reflexión sobre los principales dilemas éticos que vivencian los cuidadores informales de las personas adultas mayores, y las alternativas posibles para manejar saludablemente estos dilemas.

**Palabras clave:** dilemas éticos, cuidadores informales, ancianos en situación de dependencia.

### Abstract

The informal caretakers of old men in dependence situation frequently experience uneasiness that associate not only to the overload of the list, but to the moral condition of the activity that you/they carry out. To take care another is a task in which the person is debated, as long as human being, among what is good and what is considered bad. The article proposes a reflection then on the main ethical dilemmas that vivencian the informal caretakers of biggest mature people, and the possible alternatives to manage these dilemmas healthily.

**Keywords:** ethical dilemmas, informal caretakers, old men in dependence situation.

### Introducción

Cuidar es uno de los verbos que más páginas ocupa en la investigación social contemporánea. Aunque en un sentido estrecho se le ha definido como el conjunto de acciones que contribuyen a la ayuda y solicitud ante aquellas necesidades del otro, dando cuenta de la colaboración desinteresada del cuidador hacia la persona, para que

logre el bienestar (Ramos, 2011); en realidad hoy se acepta que el «sí mismo», e incluso el medio ambiente, son también objetos legítimos de cuidado.

Desde esta perspectiva más amplia, el cuidado se entiende como todo lo que hacemos para mantener, reparar y reproducir nuestro mundo de tal forma que podamos vivir en él de la mejor manera posible (Featherstone, 2010). Cuando se hace referencia a “nuestro mundo”, se está justamente incluyendo a la propia persona, a los otros y al ambiente. De lo que se trata es de encargarse de la protección y el bienestar de algo o alguien (Fry, 1994).

El valor fundamental que defiende el paradigma del cuidado es la responsabilidad ante la fragilidad: el deber moral de actuar, de responder a las necesidades o hacer efectivos los derechos de aquello que es cuidado (Vargas & Monroy, 2013). Los deberes u obligaciones, lo que se tiene que hacer por estar compelido a ello, en forma interna o externa puede fundarse en varias fuentes: familiares, religiosas, jurídicas, costumbres, laborales, etcétera. Entre estos deberes, los morales pueden definirse como aquello que nos es imperativo hacer por demanda de nuestra propia conciencia, que en caso de no cumplirlo, nos sanciona con el remordimiento.

Los supuestos que subyacen al imperativo de cuidar son la condición relacional de la realidad humana y la interdependencia existente entre las personas y su ambiente. Como afirmaba Heidegger (2000; citado por Comins, 2003), el cuidado es la forma esencial y característica de la existencia humana. Siendo así, todos demandamos de los cuidados para subsistir, tanto de ofrecerlos como de recibirlos.

No obstante, la especial vulnerabilidad de ciertos sectores o elementos de la realidad hacen del cuidado en estos casos una perentoria exigencia. Es lo que ocurre, por ejemplo, con el medio ambiente o con las personas adultas mayores, que son las que nos ocupan en el presente análisis. La ancianidad en sí misma no es sinónimo de dependencia absoluta y necesidad de cuidados extraordinarios, pero el envejecimiento que comienza con el inicio de la vida y cristaliza en esta etapa del desarrollo, supone un progresivo deterioro funcional que se hace acompañar en no pocas ocasiones de problemas de salud (Hidalgo, 2015), lo que unido a la exclusión social que la cultura postmoderna genera para quienes asisten a la sexta década de la vida, les pone en una situación de mayor demanda de cuidados.

El desarrollo científico-tecnológico alcanzado por la humanidad en áreas como la medicina, la producción de alimentos y los servicios sociales, ha provocado un aumento en la esperanza de vida al nacer, dependiente de una drástica reducción de la mortalidad; lo que unido al decrecimiento global de la fertilidad ha provocado una proporción mayor de personas que sobrepasan los 65 años en comparación con otros grupos etarios en la pirámide poblacional (Fernández-Ballesteros, 2009). A ello se le llama envejecimiento poblacional.

Este envejecimiento poblacional preocupa en términos de cuidado, esencialmente, porque se incrementa el número de personas potencialmente dependientes de atenciones especiales respecto a aquellas que estarían en condiciones de ofrecer ayuda efectiva. En el 2012, el 11,5 % de la población mundial era de 60 años o más de edad. Según las proyecciones, esa cantidad se duplicará para 2050, la cual constituirá el 22% de la población mundial (UNFPA, 2012; citado por Hidalgo, 2015). En la región de América Latina y el Caribe todos los países avanzan hacia sociedades más envejecidas. En 2025 los cálculos auguran la existencia en esta zona de 100 millones de personas con sesenta años, incrementándose hasta 2050, donde los ancianos representarán el 24 % del total de la población (PRAM, 2012).

En Cuba, en 2012 los ancianos alcanzaban ya la cifra de dos millones, ocupando el 18,3% de la población del país (ONEI, 2012; citado por Pérez, 2015) y se espera que en el 2035 seamos la nación más envejecida de toda Latinoamérica y el Caribe, y una de las más envejecidas del mundo (Rodríguez et al., 2012). Esto, unido a la significativa tasa de emigración juvenil, sugiere la investigación y la búsqueda de alternativas que ayuden ya no solo a hacer sostenible la expectativa de vida de nuestros ancianos, por encima de los 77 años, sino a garantizar para ellos y sus familiares, una vida con calidad.

A la realidad demográfica antes descrita, debe adicionarse un conjunto de cuestiones que, sin ser inherentes a toda persona adulta mayor, operan como regularidades que justifican de manera particular esa necesidad de cuidados que todos tenemos: la finalización de la vida laboral con la consecuente disminución de ingresos, el deterioro de las redes de conexión social y la vivencia de soledad debido a la viudez y el fallecimiento de amigos y conocidos, el proceso económico vivido en Cuba, conocido como periodo especial, y la idealización de la juventud y la adultez vinculadas a la

acelerada y fuerte modernización neoliberal que ha impulsado un proceso de individualización que exige a las personas el despliegue de múltiples competencias para enfrentar la incertidumbre que conlleva la desprotección social. Esto último implica, por supuesto, la idea de la vejez como etapa de decadencia, lo que explica la exclusión social y autoexclusión a la que se someten quienes llegan a esta etapa: se asocia valor personal a consumo, a participación en el mercado (Arnold-Cathalifaud, Thumala, Urquiza & Ojeda, 2007).

Aunque actualmente se afirma que los cuidados a la vejez constituyen una responsabilidad compartida entre instituciones estatales y familiares, cada vez se enfatiza más en la importancia de la familia como agente protagónico. Esto sitúa al cuidador informal como centro de los debates en esta temática. El cuidador informal primario es aquel que asume la total responsabilidad en la tarea del cuidado, brinda su ayuda sistemáticamente, de forma prolongada y con un alto grado de compromiso; no es remunerado, ni posee por lo general capacitación para la tarea (Reyes, 2001; en Hidalgo, 2015).

La tarea de cuidar, aun cuando aparece desde las reflexiones iniciales de este texto como un imperativo moral, es éticamente dilemática, primero por la naturaleza del propio cuidado, segundo por la progresiva pérdida de autonomía personal del anciano, y tercero por la contraposición que puede producirse entre las necesidades propias del cuidador y las de atención al anciano, sobre todo si se comprende que cada vez son menos quienes pueden y quieren cuidarles. La inevitable naturaleza moral de los seres humanos hace que la condición de cuidador se experimente como dilemática, como continuos conflictos entre deberes.

La intención del análisis que aquí proponemos es, precisamente, la de fundamentar algunos de los principales dilemas que se experimentan en la relación de cuidado a personas adultas mayores y ofrecer alternativas que ayuden a direccionar los dilemas en función del desarrollo humano de los participantes en el vínculo.

### **Los dilemas éticos en cuidadores informales de personas de la tercera edad**

Probablemente porque la noción de dilema ético ha estado muy asociada a las éticas profesionales, e incluso porque el fenómeno de medicalización de la Bioética ha determinado que los principales debates de esta disciplina se ubiquen en el ámbito de la praxis en instituciones de salud; la literatura científica es copiosa en cuanto a los

dilemas éticos que vivencian los cuidadores formales, entendidos aquí como profesionales de la salud que atienden al anciano: médicos, enfermeros, trabajadores socio-sanitarios, etc. (Mercado, 2001; Roqué y Pérez, 2002; Abades, 2010). Sin embargo, poco se encuentra en torno a esas situaciones de especial complejidad moral a las que se ven sujetos quienes conviven a diario con personas de la tercera edad que demandan de cuidados.

Aunque se ha discutido en Ética la diferencia entre conflicto y dilema (Delgado, 2011; Sordo, Cuspineda & Zas, 1998), asumimos como dilema ético aquí a aquella situación en la que debe elegirse entre dos opciones opuestas, conociendo que ninguna de estas es del todo desechable, que la misma acción puede ser juzgada como moralmente correcta siguiendo unos valores, y moralmente incorrecta siguiendo otros, y donde esta contradicción se experimenta no sólo externamente, sino como una vivencia emocional de conflicto entre motivaciones (Blanco, 2013).

Para un familiar o allegado, que ha elegido acompañar la progresiva pérdida de autonomía personal de un anciano, y el deterioro del mismo, las elecciones a realizar se experimentan como profundas vivencias emocionales en las que ejercen el papel de mediadores tanto variables de orden personal como ambiental.

Si nos ubicamos en el contexto latinoamericano, habría que referir como mínimo tres cuestiones que participan del modo en que se vivencian los dilemas en este espacio geográfico-cultural. En primer lugar, para el latinoamericano y el cubano la unidad y convivencia familiares constituyen valores jerarquizados. Nuestra cultura, (será la cultura o la poca existencia de lugares) en sentido general, no es favorable a internar a ancianos en instituciones formales que se ocupen de su cuidado; aun cuando compartir espacios físicos entre distintas generaciones y en número amplio de personas se constituya en foco de tensiones.

Además, nuestra manera de entender el cuidado se acerca más al paternalismo beneficiante, incluso a la sobreprotección. En segundo lugar, la pobreza de nuestros países en vías de desarrollo, dificulta la creación y sostenibilidad de infraestructuras públicas de soporte a las funciones familiares y por tanto el acceso a servicios sociales que faciliten las tareas de cuidado; incluso en países como Cuba donde existe voluntad política para llevar adelante esta misión. Ello genera sobrecarga y condiciona el tipo de relación que se experimenta entre cuidador y anciano. Finalmente, la ideología

neoliberal -en la que estamos todos insertados debido a los procesos de globalización-, construye una propuesta de ser humano autosuficiente, aislado, tendiente a exacerbar sus necesidades individuales, que genera una fuerte tensión con aquella otra mirada de convivencia, de ser en el vínculo.

En cuanto a las variables personales, la diversidad de posibilidades es inconmensurable. Puede presuponerse que no se experimentan igual los dilemas si se es cuidador joven que si la tarea aparece en la adultez media; si se tienen redes de apoyo familiar que si se cuida solo; si se es hombre que si se es mujer; si se tienen estilos de afrontamiento evasivos, que si estos son proactivos; si se es cuidador informal por vía consanguínea o afectiva; si la persona a la que se cuida conserva sus habilidades cognitivas y algún nivel de validismo, o los tiene afectadas más o menos seriamente. Valga resaltar, no obstante, como cuestiones esenciales a nuestro modo de ver, el papel que desempeñan el vínculo emocional entre cuidador y adulto mayor dependiente, y la postura crítico-reflexiva en torno a la realidad, en la configuración del modo particular en que cada quien vivencia los dilemas éticos del cuidado.

A riesgo de simplificar, dada la gran diversidad de interacciones posibles entre estos factores, nos aventuramos a ofrecer un grupo de dilemas éticos genéricos que según nuestra opinión, y desde la experiencia que hemos ido construyendo en nuestro vínculo con cuidadores a través del Proyecto de Investigación “Caracterización e intervención en un grupo de cuidadores formales e informales de adultos mayores con enfermedades crónicas”<sup>1</sup>; son los que sintetizan la variedad de situaciones de difícil decisión en las que se ven contenidos aquellos que asumen la compleja tarea de sostener y acompañar a ancianos.

El primero y configurador de los siguientes tiene que ver con cómo se entiende el cuidado. Los especialistas en ética del cuidado (Gilligan, 1985; Nodding, 1992; Comins, 2003) han explicado casi unánimemente que cuidar no es sustituir al otro, que implica atender la necesidad ajena con un enfoque de promoción y no de asistencialismo. Pero en la realidad esta distinción se dificulta bastante, porque hay contingencias tan particulares que se hace difícil saber qué hacer. Si vemos que un anciano no puede

---

<sup>1</sup> Proyecto de Investigación asociado al Programa "Determinantes de salud, riesgos y prevención de enfermedades en grupos vulnerables", del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. El Departamento de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales en la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, funge como entidad ejecutora principal del proyecto.

abrigrarse con facilidad, por la dificultad que le entraña el movimiento que tiene que hacer, ¿le ponemos la prenda de vestir correspondiente, o le dejamos que lo siga intentando?, ¿cuál es el momento adecuado para intervenir? Si por las noches se queja de dolor, y descubrimos que lo hace fundamentalmente por llamar la atención, por temor a la soledad, ¿le acompañamos o no?

Tendríamos que aceptar que la naturaleza del ejercicio de cuidar es en sí compleja. Si cuidar es atender las necesidades del otro, hacerse responsable de estas, pero sin quitarle la condición de sujeto, ¿cómo hacerlo? ¿Qué es lo que hace al otro sujeto? El asunto se dificulta aún más si asumimos que no siempre la persona (incluso estando en plena capacidad psíquica) tiene ella misma conciencia de sus propias necesidades.

Un segundo grupo de dilemas, muy vinculado al anterior, enfrenta a los reconocidos presupuestos principalistas de beneficencia y autonomía (Beauchamp & Childress, 1979; en Acosta, 2009). Aquí el conflicto se juega entre respetar la decisión de la persona dependiente -siempre que esté en capacidad de hacerlo-, aunque no se concuerde con ella, u obrar de acuerdo a lo que se considera que es adecuado, bueno para el otro, pero de acuerdo al criterio del que cuida. La pregunta es si aceptar incluso que el otro se dañe cuando lo ha elegido, o intervenir para evitarlo. Si el anciano en cuestión está muy enfermo, pero se niega a ir al hospital, o someterse a determinados procedimientos, ¿debemos llevarlo o no? En caso de que la persona mayor disponga de su pensión para la adquisición de recursos que consideramos innecesarios, mientras resulta difícil para la familia sostener los gastos de una alimentación adecuada, ¿tendríamos que respetar su modo de consumir la pensión, o se la retiramos para emplearla en la compra de alimentos? Pongamos por ejemplo que se niega al aseo personal, o desee hacerlo en horario que se nos dificulta ayudarlo: ¿le obligamos en la hora que nos es posible o dejamos que su voluntad predomine? Si el anciano, por cuidar legítimamente su intimidad, se niega a ser desvestido en un espacio menos privado de la casa, pero que le permite realizar más rápidamente -o de manera más adecuada- determinadas funciones de excreción, ¿aceptamos su negativa o le convencemos de exponerse dada la urgencia o las facilidades?

Evidentemente, las respuestas no aparecen de manera fácil. El dilema, en principio, constituye una dificultad en la toma de decisiones. En este caso, aunque hay teorías del desarrollo que han pretendido asemejar la vejez a la niñez, es importante tomar

conciencia de la diferencia esencial que existe entre ambas etapas: el niño está en camino de construcción de su autonomía; el anciano ya ha sido autónomo. Algunos enfoques en bioética, y particularmente la bioética anglosajona, han hiperbolizado el valor de la autonomía (Acosta, 2009). Otras propuestas son más dialógicas, invitan a la corresponsabilidad, a la construcción desde la interdependencia. Las conciliaciones, no obstante, son arduas.

Un tercer grupo, el más espinoso tal vez, estaría relacionado con el principio bioético de justicia, concebida ella en este caso como la distribución equitativa de los cuidados entre distintos solicitantes. ¿Qué debe hacer el cuidador principal si su hijo adolescente desea celebrar con sus amigos en el hogar y el anciano se niega a que le molesten con música en su propia vivienda? ¿Cómo conciliar las demandas de la pareja del cuidador que se queja de desatención a sus necesidades afectivas y de recreación, mientras el anciano exige ser soportado en sus necesidades más básicas por su situación de dependencia? ¿Es éticamente aceptable desplazar al anciano de su habitación porque un nieto ha tenido descendencia y la nueva familia no tiene espacio ahora en la habitación de siempre, mientras la del anciano es más grande? ¿No es justo atender del mismo modo a las necesidades también comprensibles del adolescente, la pareja, o las demandas de la nueva estructura familiar? ¿Cómo hacer para que nadie quede excluido?

La equidad es un loable propósito de la humanidad, buscado desde antaño en muchos órdenes, pero difícil de alcanzar. Es, ya se dijo, responsabilidad humana, cuidar de todo lo que rodea: los otros, sí mismo, el entorno; pero en no pocas ocasiones la demanda excede por mucho los recursos, las posibilidades para corresponder adecuadamente.

El último grupo de dilemas, que pueden entenderse incluso como una especificación del grupo anterior, es el de la atención al otro versus la atención a sí mismo. Si cuidar - como se ha defendido ya al comienzo- es una acción que debe realizarse también para sí mismo, incluso como condición para acompañar adecuadamente a los demás, pero el tiempo es limitado y las demandas de atención a las necesidades ajenas son múltiples, tomar una decisión se vuelve un asunto dilemático.

El tema se complejiza porque en términos intrapsíquicos y ya no solo por exigencias y expectativas sociales, las personas suelen tener motivaciones contrapuestas (Bleger, 1973): se desea, por ejemplo, experimentar placer y reconocimiento por atender y cubrir de afecto al ser querido en situación de dependencia; y a la vez es necesidad humana la

libertad, no tener ataduras, realizarse en el espacio público. Jerarquizar lo primero supone, como mínimo, diferir la satisfacción de lo segundo, pero las necesidades por postergadas no desaparecen, ellas son impertinentes, indican lo inevitable, lo causal (Calviño, 2000) y pulsán por realizarse. ¿Qué es lo adecuado moralmente, atender al requerimiento propio de esparcimiento, o quedarse en casa asumiendo la responsabilidad de cuidado del anciano? ¿Cuidarle varios días sin descanso en el hospital porque el adulto mayor está muy grave y le ha pedido que sea usted quien esté en esos momentos, o ir a casa, dormir, alimentarse? ¿Recrearse en la computadora mientras se deja al anciano a solas con el televisor, o acompañarle hasta que se duerme? ¿Qué hacer cuando se debate entre sentir a la persona cuidada como carga y no querer sentir eso; entre desear que la persona ya no esté y a la vez temer a perderla definitivamente?

La vida cotidiana de los seres humanos en el siglo XXI impone un número de exigencias cada vez mayores y responder a ellas en la justa medida, sin distanciarse de los demás ni de sí, es un reto que entraña no pocos riesgos. Las opciones se mueven entre el individualismo extremo y la disolución del «yo» en el «nosotros». Hay que elegir en medio de un contexto sociocultural que en proporción similar promueve a ultranza la libertad como separación, y juzga y sanciona a quienes no dan soporte a las necesidades de sus más próximos.

### **Las alternativas ante los dilemas de los cuidadores informales de ancianos**

A nuestra consideración, lo primero que debe tenerse en cuenta para gestionar de manera pertinente estos dilemas morales, es la toma de conciencia. Reaccionar de inmediato ante las situaciones que por cotidianas a veces se naturalizan, no permite visualizar toda la complejidad de los valores en juego, las implicaciones y consecuencias de lo que se hace. Reconocer como dilemática la situación, poder nombrar lo que acontece, y admitir que con cualquier decisión que se tome hay algo que se pierde, capacita en cambio al cuidador, para hacer una elección responsable.

La *toma de conciencia*, que supone explicitar la ética subyacente en nuestro modo de hacer, permite el *ejercicio de la crítica reflexiva* que facilita, a su vez, la generación de propuestas. Se trata de desvelar para conocer, de conocer para transformar (Barbero, 1996).

Por otro lado, la práctica de la crítica reflexiva debe realizarse atendiendo a la multiplicidad de causas que conforman la situación en la que emerge el dilema. Las miradas simples y parciales generalmente no ayudan a tomar una decisión adecuada. Considerar todo lo que se sepa, todo lo que se pueda, desde una *perspectiva compleja*, no solo respeta más la realidad, sino que proporciona un mayor ajuste activo a esta.

En este sentido conviene mucho, como ha propuesto la contemporánea ética del cuidado (Comins, 2003), no emplear fórmulas universales de solución, sino *atender siempre a las particularidades específicas de la situación*, a las circunstancias personales y relacionales que generan el dilema en el caso concreto. Javier Barbero (1996), haciendo referencia a la necesidad de tomar en cuenta en el análisis de un dilema tanto los principios éticos como las consecuencias concretas de la posible decisión, sugiere que ello permite personalizar la elección para no caer en la esclavitud del protocolo, ni en la dictadura de los principios.

La ética del cuidado, con este posicionamiento, no se opone a la tradicional ética kantiana de la justicia, que tiende a ser más universalista, sino a la visión de las personas como sujetos abstractos en lugar de concretos (Comins, 2003). De este modo invita a una toma de decisiones más contextualizada, sin hacer abstracción del sujeto corpóreo, de sus necesidades e inclinaciones. Esto exige tener claro que en tanto el fin último de los cuidados es la promoción del desarrollo -tanto propio como ajeno-, como cuidador debe hacerse en cada momento lo que cada momento demanda. La combinación de control con apoyo, límites con estímulo y amor (McCold & Wachtel, 2003) constituye la base de esa dinámica del desarrollo: a veces se requiere más de amor y soporte; otras veces, más de límites y disciplina.

La visión de la ética del cuidado, además, sugiere que este acercamiento reflexivo, plural y contextualizado a los dilemas del cuidado, *contenga la dimensión emocional de la persona* y no solo la racional, asumiendo la dialéctica que existe entre ambas. Al gestionar un conflicto, es importante reconocer el papel de las emociones y la empatía, escuchar lo que se siente y dejarse interpelar por ello. La subjetividad de las emociones -tan temida por los modelos racionalistas de resolución de dilemas profesionales-, apunta Comins (2003), no tiene mayores peligros de desvíos que la abstracción de las normas y los grandes principios. Comprender los dilemas desde la visión antes

enunciada implica desarrollar una ética de la fragilidad, de la vulnerabilidad, que conlleva una alta exigibilidad moral de respuesta (Barbero, 1996).

Siempre que sea posible, una potente herramienta para la resolución de los dilemas lo constituirá el diálogo, entre el cuidador principal y el anciano, y entre el primero y sus redes de apoyo. En ocasiones la situación de dependencia y las afectaciones a la salud son tales que resulta imposible negociar con el adulto mayor por medio del diálogo. Pero hay que distinguir la imposibilidad real del mismo de aquellas situaciones en las que se niega bajo el supuesto de que por «viejo», ya no tiene capacidad para comunicarse. Una manera de confirmar su dignidad, y no la pérdida de su condición de persona y ciudadano, es considerarlo no solo como objeto de derechos, sino también como sujeto de deberes (Barbero, 1996) y, en tanto sujeto de deberes, puede dialogar y llegar a un acuerdo en el que todos se beneficien.

Finalmente, otra vía para la gestión satisfactoria de los dilemas es *pensar en la cuestión temporal en términos de calidad* y no de cantidad. Como se expuso antes, uno de los importantes recursos generadores de conflicto en la relación de cuidado a adultos mayores lo es precisamente el tiempo. Se dificulta distribuir el tiempo dedicado a los cuidados y el empleado para sí mismo o para otras personas relevantes al cuidador. Ciertamente, la cotidianidad contemporánea impone muchas exigencias para los seres humanos, que la experimentan con una sensación de no alcanzarle el día para cubrir todas las demandas de la realidad. En ese contexto, entender que resulta más importante la calidad del tiempo dedicado a otros que la cantidad, contribuye a distribuirlo mejor, y a disminuir, por tanto, los malestares, las angustias y las culpas asociadas a la vivencia del dilema.

### **Conclusiones**

El aumento progresivo del envejecimiento poblacional, la responsabilidad creciente que se le otorga a la familia en el cuidado de los ancianos en situación de dependencia y las particularidades socioculturales del cuidado en nuestro contexto, entre otros factores, demandan hoy del cuidador informal la realización de un sinnúmero de actividades que no pocas veces entran en contradicción con otras exigencias, dada la multiplicidad de roles que los seres humanos tienen que ejercer en la vida cotidiana postmoderna.

Tomando en consideración el carácter moral de toda acción humana, y la mayor o menor implicación emocional que se tiene con la persona cuidada, estas actividades son vivenciadas por los cuidadores como verdaderos conflictos o dilemas éticos que, no bien manejados, generan malestares -conciencializados o no- y dificultan la vida plena y el desarrollo humano tanto de cuidadores como de ancianos.

Entre los principales dilemas que experimentan las personas que se dedican al cuidado informal de adultos mayores en situación de dependencia, se encuentran, en primer lugar, los relacionados con la naturaleza de la propia actividad de cuidado, que responden a las preguntas ¿qué es cuidar? y ¿cómo se cuida bien?, o sea, de qué manera se promueve un cuidado desarrollador y no generador de más dependencia e involución. Derivados de este, otros dilemas se encuentran en la encrucijada entre la beneficencia y la autonomía, es decir, hacer lo que consideramos que es bueno, pero sin eliminar el derecho del otro a decidir; y en la distribución equitativa de cuidados, que toma las formas de conflictos entre las demandas del anciano dependiente y otras personas, o entre esas demandas y las del propio cuidador. Este último dilema, que pone en juego el principio de justicia, se puede expresar como incertidumbre de respuesta -con los consecuentes malestares y culpabilizaciones-, ante las exigencias tanto de la persona dependiente, como de sí mismo y los otros (familiares, amigos, pareja, directivos laborales, etc.) que demandan de la participación activa del cuidador haciendo ejercicio de otros roles que se superponen con el analizado.

Siendo dilemas, en principio no tienen solución, o por lo menos solución sin costo, porque en ellos se contraponen valores de similar significación -hacer el bien, y respetar la autonomía, por ejemplo-. Ante esta realidad, más que sugerir fórmulas cerradas, universales y racionales, la reflexión realizada en el presente artículo nos convoca, primero, a tomar conciencia de la presencia del dilema y cuestionarlo críticamente. En segundo lugar, a atender toda la complejidad de variables que dinamizan el dilema, y entenderlo desde el caso particular, mirando al contexto que lo configura. En tercer lugar, a dejarse interpelar por las emociones, por la empatía, por la fragilidad que hay en el otro dependiente, sin perder de vista que la meta del cuidado es el crecimiento humano de todos los implicados. Y, finalmente, a buscar tiempos de calidad, en lugar de cantidades de tiempo, para dar respuesta a todo lo que en nuestro mundo demanda de ser cuidado, incluyéndose el propio cuidador.

En la medida que comprendemos que el cuidado es una necesidad inherente a nuestra condición de seres relacionales, nos podemos hacer más sensibles a la responsabilidad que implica vivir con otros, en sociedad, con la naturaleza. Ser más sensible, sin embargo, no elimina la posibilidad del dilema porque es mucho lo que debe ser cuidado, y en tanto cuidar es una construcción sociocultural, no sabemos a ciencia cierta cómo hacerlo siempre de la mejor forma. Atender a cada caso como único, desde una perspectiva reflexivo-crítica y compleja, integrando pensamientos y emociones, y privilegiando un tiempo de calidad para el encuentro profundo con lo que nos rodea, pueden ser claves para encontrar, si no soluciones, alternativas saludables al inevitable y enriquecedor conflicto que supone la vida misma. Todo lo antes expuesto nos obliga a pensar como desde las ciencias sociales influimos a la preparación sociopsicológica de nuestros cuidadores informales y/o formales.

### Referencias Bibliográficas

1. Abades, M. (2010). *Análisis de los cuidados enfermeros en centros geriátricos de Barcelona, según el modelo de Watson*. (Tesis de doctoral), Universidad Complutense de Madrid, Madrid.
2. Acosta, J. R. (2009). *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. La Habana: Publicaciones Acuario.
3. Arnold-Cathalifaud, M.; Thumala, D.; Urquiza, A. y Ojeda, A. (2007). Exclusión social de los adultos mayores. *XXVI Congreso Asociación Latinoamericana de Sociología*, Guadalajara, México.
4. Barbero, J. (1996). Problemas éticos en la atención al anciano enfermo. *Labor Hospitalaria*, 243, pp. 53-64.
5. Blanco, C. J. (2013). *Propuesta de intervención psicosocial para el afrontamiento saludable de dilemas éticos de la intervención psicológica en el campo de la salud*. (Tesis inédita de maestría). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
6. Bleger, J. (1973). *Psicología de la Conducta*. Buenos Aires: Paidós.
7. Calviño, M. (2000). *Orientación psicológica. Esquema referencial de alternativa múltiple*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.

8. Comins, I. (2003). *La ética del cuidado como educación para la paz*. (Tesis de doctorado), Universitat Jaume I, Castellón.
9. Delgado, C. (2011). *Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber*. La Habana: Publicaciones Acuario.
10. Featherstone, B. (2010). Ethic of Care. En M. Gray & S. Webb (Edits.), *Ethics and value perspective in social work* (pp. 73-84). London: Palgrave MacMillan.
11. Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Psicología de la vejez: una Psicogerontología aplicada*. Madrid: Pirámide.
12. Fry, S. (1994). *La ética en la práctica de la enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas*. Ginebra: Consejo Internacional de Enfermeras.
13. Gilligan, C. (1985). *En una voz diferente: Teoría psicológica y desarrollo de las mujeres*. México: Fondo de Cultura Económica.
14. Hidalgo, D. R. (2015). *Relaciones interpersonales entre cuidadores informales primarios y adultos mayores en situación de dependencia*. (Trabajo inédito de diploma). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
15. McCold, P. & Wachtel, T. (2003). En busca de un paradigma: una teoría sobre justicia restaurativa. *XIII Congreso Mundial sobre Criminología*, Río de Janeiro, Brasil.
16. Mercado, C. (2001). Dilemas bioéticos en Geriatria: toma de decisiones médicas. *Acta Bioethica*, 7(1), pp. 129-141.
17. Noddings, N. (1992). *The challenge to care in schools*. Nueva York: Teachers College Press.
18. Pérez, A. (2015). *Relaciones interpersonales entre el cuidador formal y el adulto mayor institucionalizado*. (Trabajo inédito de diploma). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, Cuba.
19. Ramos, S. (2011). La ética del cuidado: valoración crítica y reformulación. *Revista Laguna*, 9, pp. 109-122.
20. Rodríguez, M., et al. (2012). Protagonismo y participación social de la persona adulta mayor. Experiencias desde el Programa Tercera Edad de Cáritas Cubana. En *Programa Regional de Cáritas a favor de las Personas Adultas Mayores de*

*América Latina y el Caribe* (Ed.), Envejecimiento con dignidad y derechos (pp. 165-182). Lima: PRAM.

21. Roqué, M. V., & Guerrero, J. P. (2002). Bioética Geriátrica. *Rev Mult Gerontol*, 12(1), pp. 26-30.
22. Sordo, S., Cuspineda, E., & Zas, B. (1998). Reflexiones en torno al dilema ético en la práctica clínica. *Cuadernos de Bioética*, 34(2), pp. 215-226.
23. Vargas, L. & Monroy, P. (2013). *Cultura política del perdón y la reconciliación. Quinta Bandera: Cuidado*. Bogotá: Fundación para la Reconciliación.