

# LA HUMANIDAD CUIDADORA

**Emilio García-Sánchez**

**Laura García Garcés**

*(Coordinadores)*



*Dykinson, S.L.*



# **LA HUMANIDAD CUIDADORA**



*Coordinadores*

**EMILIO GARCÍA-SÁNCHEZ**  
**LAURA GARCÍA GARCÉS**

# **LA HUMANIDAD CUIDADORA**

**Prólogo de Federico de Montalvo Jääskeläinen**

*Dykinson, S.L.*

No está permitida la reproducción total o parcial de este libro, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión en cualquier forma o por cualquier medio, sea este electrónico, mecánico, por fotocopia, por grabación u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito del editor. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (art. 270 y siguientes del Código Penal).

Dirijase a Cedro (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra. Puede contactar con Cedro a través de la web [www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com) o por teléfono en el 917021970/932720407

Este libro ha sido sometido a evaluación  
por parte de nuestro Consejo Editorial

Para mayor información, véase [www.dykinson.com/quienes\\_somos](http://www.dykinson.com/quienes_somos)

- © Los autores
- © Editorial Dykinson  
Madrid, 2025

Editorial DYKINSON, S.L.  
Meléndez Valdés, 61 - 28015 Madrid  
Teléfono (+34) 915442846 - (+34) 915442869  
e-mail: [info@dykinson.com](mailto:info@dykinson.com) / <http://www.dykinson.com>

ISBN: 979-13-7006-697-0  
Depósito Legal: M-23679-2025  
DOI: <https://doi.org/10.14679/4484>  
ISBN electrónico: 979-13-7006-783-0

Preimpresión:  
*Besing Servicios Gráficos, S.L.*  
[besingsg@gmail.com](mailto:besingsg@gmail.com)

# ÍNDICE

<b>PRÓLOGO</b> .....	15
<i>Federico de Montalvo Jääskeläinen</i>	

## INTRODUCCIÓN-PRESENTACIÓN

<b>LA HUMANIDAD CUIDADORA DE UN MUNDO Y UNA TIERRA VULNERABLES</b> .....	21
<i>Emilio García-Sánchez y Laura García Garcés</i>	
1. <b>LA CRISIS POSTMODERNA DEL CUIDADO DEL OTRO</b> .....	21
2. <b>LA HUMANIDAD CUIDADORA: VOLVER A CASA</b> .....	24
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	29

## PRIMERA PARTE

### FUNDAMENTOS DEL CUIDADO

<b>CAPÍTULO 1. LA LÓGICA DEL AMOR EN EL CUIDADO DE LOS ENFERMOS</b> .....	33
<i>Emilio García-Sánchez</i>	
1. <b>CUIDAR POR AMOR: LA ESENCIA DEL CUIDADO</b> .....	33
2. <b>EL REGALO DEL AMOR AL QUE CUIDA POR AMOR</b> .....	35
3. <b>AMAR AL ENFERMO COMO UN BIEN EN SÍ MISMO: ¡ES BUENO QUE TU EXISTAS!</b> .....	37
4. <b>SOLO CUIDANDO POR AMOR SE TRASCIENDE EL SUFRIMIENTO DE LA ENFERMEDAD</b> .....	40
5. <b>LÓGICA DEL AMOR VERSUS LÓGICA DE LA UTILIDAD EN EL CUIDADO DE ENFERMOS</b> .....	41

6. LA EVOLUCIÓN DEL INSTINTO ALTRUISTA AL AMOR HUMANO: “EL AMOR FOSILIZADO” .....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	49
<b>CAPÍTULO 2. EL CUIDADO GENERATIVO.....</b>	<b>53</b>
<i>Agustín Domingo Moratalla</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	53
2. CIUDADANÍA Y TIEMPO DE CUIDADOS .....	53
3. LA MATRIZ FEMINISTA DEL CUIDADO .....	56
4. LA ÉTICA DEL CUIDADO COMO ÉTICA DE LA RESPONSABILIDAD .....	59
5. UN CAMPO SEMÁNTICO FECUNDO Y APASIONANTE .....	61
6. LOS 5 REQUISITOS (+1) PARA UN BUEN CUIDADO .....	63
7. EL HORIZONTE PROYECTIVO Y CAPACITANTE DEL CUIDADO GENERATIVO .....	66
8. CONCLUSIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	70
<b>CAPÍTULO 3. LA DIMENSIÓN TRASCENDENTE DEL CUIDADO.....</b>	<b>73</b>
<i>Domingo Pacheco Machado</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	73
2. ¿TRASCENDENCIA Y ESPIRITUALIDAD?.....	74
2.1. La noción de trascendencia.....	74
2.2. La dinámica de la trascendencia.....	76
2.3. Hacia lo Totalmente Otro.....	80
3. EL CUIDADO EN LA EXPERIENCIA RELIGIOSA .....	83
3.1. Trascendencia y vulnerabilidad.....	83
3.2. La vulnerabilidad en la experiencia religiosa .....	85
3.3. De lo trascendente a lo concreto.....	89
4. DEL CUIDADO DIVINO AL CUIDADO HUMANO .....	90
4.1. Un “ethos” desde la trascendencia a la vulnerabilidad.....	91
5. CONCLUSIÓN .....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	96

<b>CAPÍTULO 4. EL CUIDADO, ESENCIA DE LA PROFESIÓN ENFERMERA</b> .....	99
<i>Laura García Garcés</i>	
1. EL CUIDADO COMO ACTO DE VIDA .....	99
2. EL CONCEPTO DE CUIDADO DESDE EL PENSAMIENTO ENFERMERO .....	102
3. ÉTICA ENFERMERA .....	105
4. EL CUIDADO ENFERMERO, CIENCIA Y ARTE .....	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	111
<b>CAPÍTULO 5. CUIDARSE PARA CUIDAR</b> .....	115
<i>José Carlos Bermejo Higuera</i>	
1. CUIDARSE PARA CUIDAR.....	115
2. SÍNDROME DEL CUIDADOR Y SATISFACCIÓN POR COMPASIÓN.....	117
3. HUMANIZAR EL CUIDADO .....	120
4. CIUDADES DE LOS CUIDADOS .....	123
5. CUIDAR NO ES MENOS QUE CURAR.....	124
6. EN CUIDAR NOS VA LA VIDA.....	125
7. FAMILIA: POTENCIAL CUIDADOR FIEL.....	127
8. CUIDAR LA RELACIÓN .....	128
9. CUIDAR HOLÍSTICAMENTE.....	129
10. DEJARSE CUIDAR.....	130
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	133
<b>CAPÍTULO 6. ROBOTS CUIDADORES. EL NUEVO LECHO DE PROCUSTO Y OTRAS PARADOJAS DEL AMOR POSMODERNO</b> .....	135
<i>Luis E. Echarte Alonso</i>	
1. AUTOPSIA DEL ACTO MÉDICO .....	135
2. LOS AMORES DEL DIOS SOL.....	139
3. NATURA NATURANS .....	142
4. LIDIANDO CON LAS NUEVAS LONGEVIDADES .....	146
5. RECIBIR EL CIELO.....	149
6. UN DESIERTO EN EL CORAZÓN DEL BOSQUE .....	152
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	156

**SEGUNDA PARTE**  
*EL CUIDADO AL INICIO Y AL FINAL DE LA VIDA*

<b>CAPÍTULO 7. EL CUIDADO DE LA PROLE DESDE LA BIOLOGÍA.....</b>	<b>161</b>
<i>Nicolás Jouve de la Barreda</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	161
2. GENES Y COMPORTAMIENTO EN LA ESCALA EVOLUTIVA ANIMAL .....	162
3. EL CUIDADO PARENTAL .....	163
4. LA LÍNEA EVOLUTIVA Y EL COMPORTAMIENTO PARENTAL EN LOS HOMÍNIDOS.....	165
5. DE LOS <i>AUSTRALOPITHECUS</i> AL <i>HOMO</i> . LA HOMINIZACIÓN .....	167
6. DE LA HOMINIZACIÓN A LA HUMANIZACIÓN .....	169
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	174
<b>CAPÍTULO 8. CUIDANDO AL INICIO DE LA VIDA.....</b>	<b>177</b>
<i>Laura Muñoz-Saá y Ana Martín-Ancel</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	177
2. EL EMBARAZO COMO VÍNCULO DE CUIDADO RADICAL .	178
3. CUIDADORES DE QUIEN ESTÁ CUIDANDO EN SU SENO ...	179
4. EL PARTO COMO UMBRAL DONDE EL CUIDADO SE TRANSFIERE Y SE MULTIPLICA.....	180
5. LA VULNERABILIDAD COMO PUNTO DE PARTIDA: EL SER HUMANO NACE TOTALMENTE DEPENDIENTE .....	182
6. CUIDAR AL EXTREMADAMENTE FRÁGIL ES UN ACTO PROFUNDAMENTE HUMANO Y CIVILIZATORIO.....	183
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	186
<b>CAPÍTULO 9. EL CUIDADO DE LAS PERSONAS MAYORES Y DEPENDIENTES: UNA MIRADA LITERARIA.....</b>	<b>187</b>
<i>Vicente Bellver Capella</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	187
2. “NECESITAS CUIDADOS PROFESIONALES, MAMÁ” .....	191
3. “NO SE PUEDE PERDER NI UN MINUTO” .....	193
4. CON LA MUERTE EN LOS TALONES .....	195

5. DE CASA AL HOSPITAL SIN PASAR POR LA RESIDENCIA...	197
6. TRÁGICAS SORPRESAS .....	200
7. CONCLUSIÓN: LOS CUIDADOS A LAS PERSONAS MAYORES, ENTRE EL DERECHO Y LA CULTURA.....	202
REFERENCIAS BILIOGRÁFICAS .....	203
<b>CAPÍTULO 10. EL CUIDADO PALIATIVO AL FINAL DE LA VIDA .....</b>	<b>205</b>
<i>Jacinto Bátiz Cantera</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	205
2. ¿QUÉ DEBEMOS TENER EN CUENTA PARA CUIDAR AL FINAL DE LA VIDA? .....	205
2.1. El enfermo es una persona.....	205
2.2. El sufrimiento de la persona .....	206
2.3. Cuidar desde el respeto .....	207
3. PRINCIPIOS BÁSICOS DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS .....	208
3.1. La muerte es una etapa de la vida.....	208
3.2. Siempre hay algo que hacer.....	209
3.3. El enfermo es el principal protagonista.....	209
3.4. La familia es coprotagonista .....	210
3.5. El trabajo debe hacerse en equipo .....	211
4. ¿EN QUÉ CONSISTEN LOS CUIDADOS PALIATIVOS? .....	211
5. IMPERATIVOS ÉTICOS PARA CUIDAR AL FINAL DE LA VIDA.....	212
6. ¿CÓMO DESEO QUE ME CUIDEN A MÍ? .....	213
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	215
<b>CAPÍTULO 11. EL CUIDADO Y ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL DEL ENFERMO INCURABLE .....</b>	<b>217</b>
<i>María Nabal Vicuña</i>	
1. INTRODUCCIÓN .....	217
2. ESPIRITUALIDAD EN CLÍNICA .....	218
2.1. ¿Qué entendemos por espiritualidad en clínica? .....	218
2.2. Espiritualidad y Sufrimiento .....	222
2.3. Espiritualidad y religión .....	223
3. ACOMPAÑAMIENTO ESPIRITUAL COMO FORMA DE CUIDADO.....	225

3.1. Modelos de acompañamiento espiritual en clínica .....	225
3.2. Recomendaciones para el cuidado espiritual.....	230
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>230</b>

**TERCERA PARTE**  
*EL CUIDADO DE LA HUMANIDAD Y DE LA TIERRA*

<b>CAPÍTULO 12. EL CUIDADO DE LA HUMANIDAD, EN LA PAZ Y EN LA GUERRA.....</b>	<b>235</b>
---	------------

*Aquilino Cayuela Cayuela*

<b>1. EL DECAIMIENTO DEL CUIDADO EN TIEMPOS DE PAZ: NUESTRO CONTEXTO TARDO MODERNO.....</b>	<b>235</b>
<b>2. EL CUIDADO HUMANO EN TIEMPOS PRE-BÉLICOS.....</b>	<b>238</b>
<b>3. ¿CUIDAR EN TIEMPOS IDEOLÓGICOS?.....</b>	<b>242</b>
<b>4. ¿EL BIEN EN TIEMPOS DE CONFLICTO?.....</b>	<b>245</b>
<b>5. LA ÉTICA DEL <i>CAPITÁN MILLER</i>.....</b>	<b>249</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>252</b>

<b>CAPÍTULO 13. DE UN ECONOMICISMO QUE DESCUIDA A LAS PERSONAS A UNA ECONOMÍA CUIDADORA.....</b>	<b>255</b>
--	------------

*Enrique Lluch Frechina*

<b>1. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>255</b>
<b>2. ECONOMÍA.....</b>	<b>256</b>
<b>3. ECONOMICISMO.....</b>	<b>257</b>
3.1. <i>La conversión del deseo en necesidad.....</i>	<i>259</i>
3.2. <i>Los recursos escasos.....</i>	<i>261</i>
3.3. <i>La autorreferencia.....</i>	<i>262</i>
<b>4. UN TRABAJO QUE NO CUIDA.....</b>	<b>263</b>
<b>5. RECUPERAR LA DIMENSIÓN CUIDADORA DE LA ECONOMÍA.....</b>	<b>265</b>
5.1. <i>Poner la economía en su lugar.....</i>	<i>265</i>
5.2. <i>Recentrar la economía en la necesidad.....</i>	<i>266</i>
5.3. <i>Recuperar la dimensión vocacional del trabajo.....</i>	<i>266</i>
5.4. <i>Cambiar la medida de la economía.....</i>	<i>267</i>
<b>6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>268</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>269</b>

<b>CAPÍTULO 14. EL CUIDADO DE LA TIERRA: SOBRE JARDINES-HUERTOS, METÁFORAS-MARCO, CARLOS BAUTE Y EL GÉNESIS .....</b>	<b>271</b>
<i>Lukas Romero-Wenz</i>	
<b>1. ASUMIENDO QUE TODO, Y NADA, ESTÁ DICHO YA .....</b>	<b>271</b>
<b>2. EL DICCIONARIO DE LA R.A.E Y CARLOS BAUTE: UNA BREVE REFLEXIÓN SOBRE EL CUIDADO.....</b>	<b>272</b>
<b>3. NUESTRA IMAGEN DE LA NATURALEZA: ¿CUIDAMOS DE UNA COSA, O DE UNA PERSONA? .....</b>	<b>275</b>
<b>4. UNA IMAGEN MÁS ADECUADA, A TRAVÉS DE MARTIN BUBER.....</b>	<b>279</b>
<b>5. LA METÁFORA PROPUESTA: EL JARDÍN-HUERTO.....</b>	<b>281</b>
5.1. <i>El jardín: el lugar donde nos encontramos con la vida, que         lleva a Dios.....</i>	<b>282</b>
5.2. <i>El jardín y huerto chestertonianos: donde el hombre se descubre a         sí mismo.....</i>	<b>282</b>
<b>6. EL JARDÍN-HUERTO DEL EDÉN: DONDE EL HOMBRE CUIDA A LA NATURALEZA A IMAGEN DE DIOS.....</b>	<b>284</b>
<b>7. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>285</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>285</b>
<b>SOBRE LOS AUTORES.....</b>	<b>287</b>



# PRÓLOGO

FEDERICO DE MONTALVO JÄÄSKELÄINEN

*Profesor propio ordinario, Universidad Pontificia Comillas  
Presidente del Comité de Bioética de España de 2018 a 2022*

---

El cuidar como fin de la medicina y del sistema de protección de la salud es un propósito demasiado reciente. El *Dorland's Medical Dictionary* definía la medicina como “el arte y la ciencia del diagnóstico y el tratamiento de la enfermedad y la conservación de la salud”. Y el Diccionario de nuestra RAE nos dice que es el “conjunto de conocimientos y técnicas aplicados a la predicción, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades humanas y, en su caso, a la rehabilitación de las secuelas que puedan producir”.

El cuidado en el ámbito de la salud ha recibido, tradicionalmente, pues, mucha menos atención que el de la curación. Esta ha sido el objetivo primigenio de la medicina moderna y más aún cuando su ingente progreso ha permitido de manera constante incrementar sus éxitos. La implantación y mejora de los correlativos medios asistenciales para el tratamiento de los que no son ya curables era una tarea menor en el sistema de protección de la salud.

Y a estos efectos resultan paradigmáticas las palabras de un extraordinario médico, el Dr. Gómez Sancho, hace ya años, al señalar que cuando un ciudadano cae enfermo y acude a un centro sanitario, pueden ocurrir dos cosas: que sea potencialmente curable, en cuyo caso todo el mundo mete mano, no existiendo limitación de medios económicos, personales o materiales. Pero cuando un paciente no es curable o recuperable muchas veces se le niega absolutamente todo, no dándole más medicina que una ficticia esperanza.

El mismo galeno manifestó también que “en la Universidad se nos ha enseñado a salvar vidas. Así, aunque sea inconscientemente, la muerte de nuestro enfermo la vamos a interpretar como un fracaso profesional. Por ilógico que sea, ya que la muerte es inevitable (la mortalidad del ser humano continúa siendo del cien por cien: una muerte por persona), el médico tiende en lo más íntimo a sentirse culpable de no ser capaz de curar a su enfermo. La condena del enfermo es entendida como un signo de impotencia de la Medicina, como un acontecimiento mutilante que humilla no sólo y no tanto el prestigio exterior del médico como la fe íntima que cada médico debe nutrir en su capacidad de curador. Con la caída de la esperanza cae en el médico también el interés por el enfermo. Aunque

esto suceda, obviamente, a nivel inconsciente, la consciencia de nuestra inutilidad como curador, comporta en el médico un daño a su autoestima, una herida a su narcisismo, un golpe a su sentido de omnipotencia, un despertar de aquella neurosis de fondo que quizá motivó la elección de la profesión”.

Y el problema no quedaba limitado a los no curables. Incluso, el abordaje de la enfermedad del curable se fundamentaba más en la parte puramente terapéutica que en la asistencial. Bajo el paradigma de la curación, las exigencias del cuidado se entendían como meras necesidades accesorias. El cuidado era un fin secundario para el médico no solo respecto del paciente no curable, donde el progreso científico no parecía ofrecer nada, sino también del curable. La metáfora tantas veces utilizada para poner en entredicho irónicamente al paternalismo médico de “todo para el paciente, pero sin el paciente” convivía con la de “todo para el paciente, pero sin cuidados”. O como expresara Nuland, nuestra época no ha sido la del arte de morir, sino la del arte de salvar la vida.

Y como nos recuerda el Hasting Center en su reflexión sobre “los fines de la medicina”, los cuidados no consisten simplemente en manifestar preocupación, conmiseración y disposición a hablar con el paciente; comprenden también la capacidad para hablar y escuchar de un modo que demuestra conocimiento de los servicios sociales y asistenciales necesarios para ayudar al paciente y a su familia a afrontar una amplia gama de problemas no médicos.

A ello ayudaba, desde la perspectiva ético-legal, el denominado paradigma de la autonomía de voluntad, en virtud del cual, dicho principio presidía la relación médico-paciente, rechazándose cualquier expresión que pudiera asimilarse al modo de actuar paternalista. La compasión, el cuidado, podían ser vistos como los restos de la vieja relación moral, restos de beneficencia. Cuando dicho paradigma se supera, se acepta una beneficencia no paternalista que puede sustentar un sistema de salud más humanizado, y una medicina que no esté simplemente a la defensiva ante los derechos cada vez más exigentes de los pacientes. El profesionalismo médico en la actualidad se encuentra en la adopción de patrones de conducta y estilos de práctica profesional que incrementen y consoliden la confianza de la sociedad en la profesión médica, adaptándose ésta a las nuevas realidades sociales, lo que no es compatible con una relación exclusivamente basada en la autonomía.

Un ejemplo del valor secundario de los cuidados lo encontramos, en el plano normativo, en el tenor de la Ley 41/2002, conocida como Ley derechos de los pacientes. En la misma, con su prolija regulación de la relación médico-paciente y sistema sanitario-paciente, la palabra cuidado o cuidar aparece en cinco ocasiones: en la definición de centro sanitario (conjunto organizado de profesionales, instalaciones y medios técnicos que realiza actividades y presta servicios para cuidar la salud de los pacientes y usuarios), en la definición de información clínica (todo dato, cualquiera que sea su forma, clase o tipo, que permite adquirir o ampliar conocimientos sobre el estado físico y la salud de una persona, o la forma

de preservarla, cuidarla, mejorarla o recuperarla), en la definición de paciente (persona que requiere asistencia sanitaria y está sometida a cuidados profesionales para el mantenimiento o recuperación de su salud), en la regulación de las instrucciones previas (sobre los cuidados y el tratamiento de su salud) y en relación al contenido mínimo de la historia clínica (evolución y planificación de cuidados de enfermería).

Cierto es que las palabras curar o curación no aparecen expresamente en el texto, pero ello es debido a la no necesidad de recurrir a dichos términos dado que protagonizan la norma. Se sobreentiende que están permanentemente en su espíritu ¿Para qué mencionar el término curación cuando es éste el fin de la relación médico-paciente? El fin terapéutico, es decir, el conjunto de prácticas y conocimientos encaminados al tratamiento de dolencias es su objeto estelar. El cuidado aparece expresado literalmente porque es fin secundario para el legislador. Hay que expresar cuando opera el cuidado, porque no opera siempre o casi nunca.

Y cierto es también que la Ley iba a acompañarse de una segunda norma sobre el final de la vida y los cuidados paliativos (ese fue el anuncio que hizo el entonces Secretario General de Sanidad en un encuentro de jueces y médicos), siendo ésta, podemos pensar, el refugio natural del cuidado, norma que finalmente no se tramitó ni aprobó y, quizás, tampoco llegó a elaborarse. Sin embargo, ello permite destacar nuevamente que el cuidado era secundario tanto para el no curable como para el que lo era.

El panorama desolador que hemos descrito ha cambiado afortunadamente en estas últimas décadas, habiendo cobrado el cuidado algo más de relevancia. Y en ello han incidido muy directamente dos fenómenos independientes: la feminización de la medicina y el desarrollo de las medidas de soporte vital y la posibilidad de prolongar artificialmente la vida.

El primero de los descritos, entendido como el aumento progresivo del número de mujeres en la profesión médica, que se manifiesta tanto en los estudios universitarios como en la práctica clínica, y que está cambiando la estructura de la profesión, ha supuesto una mayor orientación hacia los cuidados. No es que el varón no sepa cuidar, es que la hembra ha sido educada más intensamente en dicha labor por muchos de los roles que le han venido tradicionalmente asignados en nuestras sociedades (y quizás también por su propia condición de poder ser madre).

El segundo ha exigido una profunda reflexión bioética sobre los límites de los tratamientos y su carácter fútil, cobrando relevancia el arte del cuidado.

Junto a estos dos fenómenos que han promovido una cultura del cuidado, podemos destacar ahora dos más que deben también actuar como palanca y que deben poner necesariamente al cuidado en el centro del debate público. En primer lugar, el avance de la tecnociencia, encabezada por la inteligencia artificial y

la robotización. El riesgo de la sustitución de la relación médico-paciente por máquina-paciente no solo se cierne sobre la dimensión terapéutica de la medicina, sino también sobre la asistencial. Puede operarnos una máquina y también puede cuidarnos un robot ¿es la labor del cuidado una labor meramente mecánica o también interpersonal? ¿puede el robot generar placebo?

La Nota sobre la relación entre la inteligencia artificial y la inteligencia humana (*Antiqua et Nota*) de los Dicasterios para la Doctrina de la Fe y para la Cultura y la Educación recuerda que “si la IA se utilizara no para mejorar, sino para sustituir por completo la relación entre pacientes y profesionales sanitarios, dejando que los primeros interactuasen con una máquina en lugar de con un ser humano, se verificaría la reducción de una estructura relacional humana muy importante en un sistema centralizado, impersonal y desigual. En lugar de fomentar la solidaridad con los enfermos y los que sufren, estas aplicaciones de IA correrían el riesgo de agravar la soledad que suele acompañar a la enfermedad, sobre todo en el contexto de una cultura en la que «no se considera ya a las personas como un valor primario que hay que respetar y amparar». Es decir, desaparecería la interrelación personal que caracteriza nuestra vida en sociedad, desaparecería de nuevo el cuidado.

Por otro lado, la mayor esperanza de vida y el correspondiente envejecimiento de la población determinan que la asistencia sea ahora sustancialmente socio-sanitaria y ahí los cuidados operan muy intensamente. La cronicidad no permite la curación, pero si demanda el cuidado, el acompañamiento para evitar que el paciente robusto pase a la situación de fragilidad y de dependencia. Como expresa Agustín Domingo Moratalla en uno de los capítulos de este libro: “Los cuidados ya no pueden plantearse únicamente en términos clínicos sino en términos sociales, de ahí que las políticas públicas de protección, promoción y servicios sociales se organizan en clave “socio-sanitaria”.

Por todo ello, no podemos más que recibir con enorme satisfacción un libro como el que se me ha invitado amablemente a prologar. En él se aborda el cuidado como objeto de análisis exclusivo y ello desde diferentes perspectivas como muy bien explica su capítulo inicial, visión mucho más extensa que la que hemos recogido en estas breves palabras. Felicitamos, por tanto, a sus coordinadores por esta iniciativa para la que han contado con algunos de los mejores expertos de nuestro país en el ámbito de los cuidados a las personas.

Ojalá la lectura del libro anime a expertos y profanos, a sanitarios y pacientes, a ahondar en la importancia del cuidado y a nosotros, los académicos a seguir el ejemplo de sus coautores, a aproximarse al cuidado como objeto principal de investigación científica. Cuidemos el saber ocupándonos del cuidado.