

EL CUIDADO EN LA TEORÍA DEL RECONOCIMIENTO DE HONNETH. REPERCUSIONES EN LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Manuel Aparicio Payá

IES Aljada, Puente Tocinos, Murcia

maparici2@yahoo.es

Resumen:

En la teoría de la justicia como reconocimiento de Honneth encontramos una conexión entre cuidado y justicia. En este artículo abordamos dicha conexión y estudiamos las repercusiones que tiene en las personas con diversidad funcional. Mientras Honneth limita el reconocimiento afectivo al campo de las relaciones primarias, en este trabajo defendemos una ampliación de su radio de acción, incluyendo también al voluntariado y a las profesiones de asistencia.

Palabras clave:

Justicia, cuidado, reconocimiento, diversidad funcional, Honneth.

Abstract:

In the theory of justice as recognition, by Honneth, we find a connection between care and justice. The aim of this article is to study this connection and the repercussion of this theory for people with functional diversity. This article presents the affective recognition in the primary relationship as it is exposed by Honneth. Furthermore, this article defends to extend it, considering the volunteers and assistant professionals.

Keywords:

Justice, Care, Recognition, Functional diversity, Honneth.

Recibido: 31/03/2016

Aceptado: 27/04/2016

INTRODUCCIÓN

Desde que Carol Gilligan, en su obra *In a Different Voice* (1985), identificara la voz del cuidado como una voz complementaria a la de la justicia, ha habido diferentes planteamientos éticos universalistas que han abordado la relación entre ambas formas de entender la ética. Así, por ejemplo, el universalismo interactivo que defiende Benhabib (2006: 212-215) considera que la justicia ha de compaginarse con las obligaciones de cuidado, de forma que aquella constituye el marco en el que este debe desenvolverse. Por su parte, Nussbaum afirma que el enfoque de las capacidades, en tanto que marco universalista de justicia, no es incompatible con el cuidado, en la medida en que sirve de guía para orientar el cuidado que ha de ofrecerse y para juzgarlo críticamente (Nussbaum, 2002: 324). También la ética cordial de Cortina ve necesario conciliar la perspectiva universal de la justicia con el cuidado compasivo (Cortina, 2009: 149-151). La justicia —los bienes que deben ser garantizados por la comunidad política— constituye para Cortina el suelo de una vida digna. Pero también están los “bienes de gratuidad” que, aunque no puedan ser exigidos, son necesarios para tener una vida buena. El cuidado que aportan tales bienes sobrepasa la justicia y se satisface desde la abundancia del corazón. Ambos son necesarios para una vida digna de ser vivida (Cortina, 2009: 216). El universalismo ético-político de Honneth no constituye, pues, una excepción. En este sentido, tanto en su concepción amplia del punto de vista moral (Honneth, 1997b) como en su concepción plural de la justicia (Honneth, 2006) encontramos la presencia de ambas voces. En este artículo nos ocupamos, en primer lugar, de analizar brevemente la relación existente entre justicia y cuidado en el giro del reconocimiento de Honneth. Posteriormente, realizamos una aplicación de su concepción del cuidado a la problemática social de las personas con diversidad funcional. Entendemos que, aunque las personas con diversidad funcional y quienes les apoyan reivindican un trato desde el punto de vista de la justicia, es decir, un trato igualitario que respete sus derechos y promueva su autonomía (Palacios, 2008), no por ello deja de ser relevante, como en cualquier otra persona, el cuidado afectivo. Finalmente, proponemos una ampliación del radio de acción de la esfera de reconocimiento afectivo planteada por Honneth, al considerar que cabe entender que el cuidado afectivo sobrepasa el ámbito de las relaciones primarias, al que Honneth parece ceñirse en exclusividad (Honneth, 2014).

CUIDADO E IGUALDAD JURÍDICA EN LA TEORÍA DE LA JUSTICIA COMO RECONOCIMIENTO DE A. HONNETH

Tanto en su concepción moral como en su teoría de la justicia, plantea Honneth una conexión entre cuidado y justicia. La *moral del reconocimiento* constituye para Honneth un mecanismo formado por un “conjunto de actitudes que estamos obligados a adoptar recíprocamente para asegurar en común las condiciones de nuestra identidad personal” (Honneth, 1997b: 247). La moral constituye un mecanismo social protector de la identidad, dirigido al logro de la autorrealización. Honneth relaciona los diferentes tipos de obligaciones morales con cada una de las esferas de reconocimiento (afectividad, derechos, solidaridad). A su vez, remite las obligaciones presentes en cada esfera a una tradición moral distinta (Honneth, 1997b:

248-249): a) en la esfera del reconocimiento afectivo sitúa aquellas obligaciones relacionadas con la *entrega incondicional* propia del cuidado amoroso (pareja, hijos, amigos, etc.), las cuales relaciona con la ética del cuidado; b) en la esfera del reconocimiento jurídico coloca aquellas obligaciones que tienen que ver con el *respeto moral* a los individuos, en tanto que personas que tienen igual responsabilidad moral y son merecedoras de un trato universalmente igualitario, tal y como defiende la tradición ética kantiana; c) en la esfera del reconocimiento solidario existen una serie de obligaciones relacionadas con la *valoración social* de las capacidades particulares de los individuos, que Honneth relaciona con el comunitarismo. Esta concepción amplia del *punto de vista moral* conlleva que puedan darse conflictos entre los diferentes tipos de obligaciones, aunque Honneth resuelve este problema recurriendo a la restricción normativa del *respeto a la autonomía*, procedente de la ética kantiana (Honneth, 1997b: 251).

Por otra parte, la concepción ético-política de la justicia formulada por Honneth parte de la atención a diferentes formas negativas de relación intersubjetiva: el menosprecio a la integridad corporal, el menosprecio a los derechos y el menosprecio al valor del modo de vida propio. En todas estas formas de menosprecio se encuentra una falla en el reconocimiento que debe producirse en la relación intersubjetiva, si es que ha de construirse una identidad subjetiva sin daño. A partir de este acercamiento a las formas variadas de injusticia, indaga Honneth en las diferentes esferas normativas de reconocimiento: el reconocimiento afectivo (cuidado), el reconocimiento jurídico (autonomía jurídica, derechos) y el reconocimiento solidario (valoración social) (Honneth, 1997a). Una vez identificados los tipos de reconocimiento emergentes en la sociedad burguesa-capitalista esboza Honneth una teoría tripolar de la justicia (Honneth, 2006: 141-143). Entiende los principios de la justicia (necesidad, igualdad jurídica y mérito) como principios ético-políticos de reconocimiento. Y concibe la justicia como el logro de una igualdad situada en un nivel superior: debe darse un trato igualitario a todos los individuos, en el sentido de que todos los individuos merecen por igual el reconocimiento de su necesidad, de su igualdad jurídica y de su mérito. La primacía la tiene el principio de igualdad jurídica que, según Honneth, se expande en las otras esferas de reconocimiento:

los procesos de legalización —expansión del principio de igualdad jurídica de trato— tienen el potencial intrínseco de intervenir en sentido correctivo en otras esferas de reconocimiento, garantizando la protección de las precondiciones mínimas de la identidad [...]. Dado que el principio de respeto mutuo entre personas autónomas tiene un carácter incondicional intrínseco, los afectados pueden apelar a él en cuanto vean que las condiciones de la autonomía individual ya no están lo bastante protegidas en otras esferas (Fraser y Honneth, 2006: 147).

Así, pues, tanto en el plano moral como en el plano ético-político, el cuidado afectivo queda subordinado al trato igualitario. La conexión entre ambos queda establecida a través de la noción —que Honneth toma de Hegel— de *reconocimiento*. Estamos ante diferentes formas normativas con las que los sujetos esperan *ser reconocidos* por otros (Ricoeur, 2005: 161). Los sujetos han de poder experimentarlas en las relaciones intersubjetivas para poder configurar de forma intacta su identidad, desarrollar su autonomía personal y lograr la “realización espontánea de los objetivos

existenciales elegidos por uno mismo” (Honneth, 2009). Este es el *para qué* de la igualdad superior propia de la justicia (Honneth, 2006: 138) a la que se orientan tanto el cuidado como la igualdad jurídica. Dado que la identidad subjetiva se forma intersubjetivamente, el trato justo tiene que ver con la calidad de las relaciones sociales, tanto en lo referido a las relaciones primarias como en lo que respecta a las relaciones jurídicas (un tercer elemento lo constituyen las relaciones solidarias). La conexión entre cuidado e igualdad jurídica en Honneth se establece en el *orden del reconocimiento* surgido en la sociedad occidental: el reconocimiento afectivo (cuidado), centrado en las necesidades de los otros concretos y el reconocimiento de la igualdad jurídica con los otros generalizados (respeto jurídico-moral) son —junto al reconocimiento solidario— ingredientes complementarios necesarios para el trato justo o trato igualitario de nivel superior, tal y como es entendido en la actual sociedad occidental. Constituyen presupuestos intersubjetivos para que los sujetos vean protegidas su integridad y su dignidad (Honneth, 2009: 30). Las personas únicamente pueden desarrollar una relación sin distorsión consigo mismas a partir de interacciones sociales de calidad. En tal sentido, el reconocimiento afectivo aporta autoconfianza, el reconocimiento jurídico autorrespeto y el reconocimiento solidario proporciona autoestima (Honneth, 1997a, 114-159). Cuidado y respeto jurídico quedan entrelazados en la construcción teórica de Honneth en tanto que ambos son garantías sociales que protegen a los individuos de la injusticia, permitiendo la configuración de sentimientos positivos hacia uno mismo, necesarios para una vida lograda (Honneth, 1997a, 207-210). Por eso mismo, si la injusticia tiene que ver con las distintas formas de menosprecio y humillación, la justicia o trato igualitario superior significa darle a todo individuo su valor como ser humano digno de amor, de respeto y de solidaridad (Honneth, 2011: 175-178).

EL CUIDADO AFECTIVO DE LAS PERSONAS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

Con la aparición histórica de esta esfera de reconocimiento *afectivo*, los sujetos aprenden a comprenderse (Honneth, 2006: 113) como individuos con sus propias necesidades. Honneth liga esta forma de reconocimiento a la corporalidad de los sujetos concretos, de la cual se derivan las necesidades que estos esperan ver satisfechas y las emociones. La relación afectiva, mediante la cual el *otro concreto* contribuye a dicha satisfacción, es la que permite al sujeto ganar confianza en la exteriorización de sus necesidades y emociones. Tal relación de reconocimiento está basada en el principio de la “atención amorosa al bienestar del otro a la luz de sus necesidades individuales” (Honneth, 2006: 111). Es una relación basada en los sentimientos, en la que se da un *cuidado incondicional* del otro en las necesidades que manifiesta (Honneth, 1997b: 248). Esta forma de reconocimiento se experimenta en la familia, la amistad o la pareja.

Honneth actualiza a Hegel, recurriendo para ello a los estudios empíricos de René Spitz, John Bowlby o H. F. Harlow, y a la teoría psicoanalítica de la relación de objeto de Winnicott, por sus aportaciones al conocimiento del proceso de interacción madre-niño. Para Winnicott, el desarrollo ideal de este proceso de interacción, que llevará a la construcción de una personalidad psíquicamente sana por parte del niño, transita desde una primera etapa simbiótica a un momento final en el que ambos aprenden a amarse como personas autónomas, independientes. Dicho desarrollo requiere de una

fase intermedia, en la que el niño recurre a la relación lúdica con los *objetos de transición*, que le abren una experiencia situada entre la fusión con la madre y la separación de ella, vivida con dolor. Sumergido en el juego, el niño ganará confianza en sí mismo al saberse reconocido (Honneth, 1997a: 128) por el cuidado amoroso duradero de una madre independiente, frente a la cual él siente amor. En suma, en la vivencia lograda del cuidado amoroso se alcanza un nivel superior de intersubjetividad: ahora habría una relación en la que ambos se saben dependientes del amor del otro, ganando cada uno, a su vez, su independencia. De ahí que Honneth considere que en las relaciones primarias maduras, también bajo el modelo de interacción madre-hijo, hay un “equilibrio precario entre autonomía y conexión” (Honneth, 1997a: 118). Desde la óptica de Honneth, el cuidado, en su concreción ideal, ha de conducir a una *interdependencia* en la que cada uno de los polos de la relación intersubjetiva gane su propia autonomía. Así pues, frente a una concepción liberal de la autonomía, en la que se subraya la autosuficiencia individual, Honneth sostiene una concepción intersubjetiva de la autonomía, basada en la existencia de una huella, constitutiva y permanente, dejada en la persona por el cuidado de los otros concretos con los que se relaciona. Otra huella es la que dejan en el individuo las relaciones de reconocimiento jurídico, gracias a las cuales el individuo gana su autorrespeto al experimentar el respeto de los otros a sus derechos y a su autonomía, ahora en calidad de sujetos iguales. Honneth considera que el sujeto puede apelar al respeto cuando su autonomía individual no queda protegida suficientemente por el cuidado afectivo (Honneth, 2006: 147).

A continuación vamos a explorar el reconocimiento afectivo en el ámbito de la diversidad funcional, de las personas cuyos cuerpos funcionan de modo diferente.

El cuidado afectivo en la familia

Por cuidado *informal* se entiende aquel cuidado que se presta en la esfera de las relaciones personales (familia, amigos, vecinos, etc.) y que se caracteriza por los siguientes rasgos: a) se produce en un grupo de tamaño reducido, b) es dispensado de manera altruista, c) existe afectividad en la relación y d) tiene un compromiso de cierta permanencia temporal. Este tipo de cuidado es proporcionado fundamentalmente por los familiares. En su *reconstrucción normativa* de la esfera familiar, Honneth formula una definición general de familia basada en su constitutiva triangularidad (Honneth, 2014: 204-205): la *familia* es una estructura intersubjetiva en la que convive la relación conyugal entre dos adultos con la relación de estos con un tercero (hijo o hijos), siendo su función esencial la socialización de los niños, a los que los cónyuges transmiten el amor que sienten entre sí. Honneth remonta el origen histórico de la familia moderna occidental dos siglos y medio atrás, cuando empieza a producirse una doble transformación: por un lado, la aparición del matrimonio *burgués* y, por otro, la delimitación de la infancia como un período vital que requiere de una protección especial (Honneth, 2006: 110). Señala también que, a partir de la segunda mitad del siglo XX, se producen una serie de cambios en la estructura familiar (Honneth, 2014: 208ss), que son fruto de las luchas por el reconocimiento: a) Se produce la incorporación de la mujer al mercado laboral, con el consiguiente aumento de su prestigio social, desligado ahora del estatus del marido; b) tiene lugar la redefinición de los roles de cada miembro de la pareja, apareciendo una serie de

obligaciones ligadas a los mismos: madre trabajadora (adquiere la obligación, hasta ahora exclusiva del varón, de generar ingresos para la familia fuera del hogar) y padre comprometido en el cuidado de los hijos (deja de ser el único que aporta ingresos por el trabajo en el exterior y se siente obligado también a participar en el trabajo doméstico y en la educación de los hijos); c) hay una pérdida creciente de funciones de la familia (delegación de tareas educativas y de cuidado en los organismos sociales: escuela y Estado social), lo que ha favorecido una mayor atención, en su seno, a la personalidad individual y al cuidado emocional de los hijos, con el objetivo de que estos alcancen su autonomía; d) empiezan a aparecer estilos educativos basados en la discursividad y la igualdad intersubjetiva, que incorporan a los hijos como seres autónomos con “voz propia” en las negociaciones familiares; e) hay un aumento de la esperanza de vida, que dilata el tiempo de contacto entre padres e hijos. Este hecho ha favorecido la extensión y profundización de las relaciones emocionales entre padres e hijos. Por otra parte, emerge la necesidad de reciprocidad en el cuidado de padres e hijos, cuyas obligaciones solidarias se sustentan en la mayor intensidad de la vinculación emocional.

Todos los cambios estructurales que han ido afectando a la familia occidental han alterado las relaciones de reconocimiento en su seno. Como resultado de los mismos, Honneth entiende que la familia actual, en condiciones favorables, se ha transformado en una “comunidad de solidaridad para superar juntos los desafíos existenciales de una vida amenazada por peligros continuos” (Honneth, 2014: 219). Los cambios históricos han abierto la posibilidad de una cooperación basada en la igualdad de derechos y obligaciones, en la que surgen obligaciones solidarias de ayuda y cuidado, dependientes de los sentimientos mutuos. En su opinión, este basamento, que viene a sustituir a las convenciones sociales tradicionales y a los roles impuestos, contiene, a la vez, la fuerza y la fragilidad de la institución familiar.

Aunque Honneth no trate específicamente la cuestión, podemos decir que el reforzamiento de la cohesión interna en la familia ha repercutido en la mejora cuantitativa y cualitativa del cuidado familiar de las personas con diversidad funcional. Así, por ejemplo, Nussbaum expresa esta idea señalando que en

otra época, [...] habrían muerto probablemente en la infancia; si hubieran sobrevivido, habrían sido internados en instituciones donde apenas recibirían los cuidados básicos, y nunca habrían tenido ocasión de desarrollar su capacidad para el amor, la alegría y, en el caso de Jamie, unos logros intelectuales considerables, y probablemente una ciudadanía activa. Hace quince años, antes de que el síndrome de Asperger fuera reconocido como una enfermedad, Arthur habría sido tratado como un chico inteligente con problemas emocionales por culpa de los padres. Es probable que hubiera terminado internado en una institución (Nussbaum, 2007: 111)

La nueva familia se caracteriza por el aumento en la intensidad y por la extensión temporal de la atención cercana a la corporalidad y a la vulnerabilidad (Honneth, 2014: 224-226). El *nosotros* de la comunidad primaria triangular pasa ahora a girar en torno a la relación padres-hijos, en la que se da una interacción física entre las generaciones. En un primer momento, los padres son los que tienen la responsabilidad común en la atención física y el cuidado de los hijos, orientada hacia el desarrollo de

su autonomía potencial. Este cuidado aporta al niño confianza en la relación intersubjetiva y en la autorrelación práctica consigo mismo. Posteriormente, como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, cuando surja la vulnerabilidad en los padres, se invertirán los roles generacionales del cuidado: serán los hijos quienes asumirán las obligaciones solidarias de ayuda y cuidado, basadas también en los vínculos afectivos que se hayan ido tejiendo. En definitiva, es en esta nueva estructura familiar en donde se atiende afectivamente a las necesidades que presentan sus miembros con dependencia.¹ En la denominada *familia discapacitada*, definida como aquella en la que alguno de sus miembros tiene algún impedimento, se redefinen las tareas de todos sus miembros para atender solidariamente las necesidades atípicas que han surgido en ella. No es extraño, pues, que las personas con diversidad funcional —como, por lo demás, cualquier otra persona— encuentren en la solidaridad aportada por la familia, como grupo identitario más firme, una fuente insustituible de identidad positiva.

El fin perseguido en el cuidado afectivo es el desarrollo o el mantenimiento de la autonomía, su crecimiento o sostenimiento como persona. Además de ser un fin, la autonomía se despliega progresivamente. La persona cuidada irá ganando la capacidad de tomar sus propias decisiones o recibirá el apoyo cuando su autonomía quede mermada. En la medida en que el cuidado es un encuentro entre sujetos autónomos, necesita del diálogo para resolver los conflictos que puedan surgir entre ellos. En ese sentido, la mayor discursividad que caracteriza a la familia actual facilitaría la interacción en el cuidado y el desarrollo de la autonomía. En todo caso, aún cuando las circunstancias corporales no hagan posible el diálogo, la persona cuidadora sigue estando obligada a respetar la dignidad e identidad de la persona cuidada, a evitar dañarle y a promover su bienestar. A su vez, el desarrollo de la autonomía del niño con diversidad funcional (o, si se trata de un adulto, su mantenimiento) requiere de su *inclusión* en el ámbito familiar y social, evitando así su marginación. La *inclusión familiar y social* constituye, por tanto, una obligación propia del cuidado informal:

la familia es el primer ámbito de convivencia de cualquier niño. Si el niño no está incluido dentro de su propia familia, en sus actividades diarias en casa, de ocio, si no comparte vivencias significativas con sus padres y hermanos, difícilmente va a alcanzar la inclusión social en el futuro. Además, es desde la familia, de donde todos salimos hacia otros ámbitos donde podemos aprender cosas nuevas y encontrarnos con otras personas: la escuela, el parque, el deporte, la cultura (Alonso, 2010: 272)

De acuerdo con las finalidades señaladas de autonomía e inclusión social que conlleva el cuidado informal, este no debe ser reducido a un conjunto de actividades meramente asistenciales ni debe quedar circunscrito al espacio familiar. En primer lugar, porque el desarrollo integral de la persona cuidada exige que no sean atendidas únicamente las necesidades físicas o psicológicas que tiene; también tiene ne-

¹ En ninguno de los diferentes modelos europeos de Cuidados de Larga Duración (nórdico, anglosajón, continental y mediterráneo) el Estado sustituye a la familia. La familia sigue siendo el núcleo de referencia de este tipo de políticas públicas de bienestar (Rodríguez Cabrero, 2011).

cesidades sociales, culturales, etc., que, al menos de acuerdo con unos mínimos decentes, han de ser satisfechas. En segundo lugar, porque el ejercicio de la autonomía requiere, en cualquier persona, de la inclusión en otros espacios (formativos, sociales, políticos, económicos, culturales, etc.) diferentes al espacio familiar. El modelo social de la discapacidad (Palacios, 2008) ha supuesto la adopción de una visión amplia del cuidado, orientado a la satisfacción del amplio abanico de necesidades que presenta la persona con diversidad funcional, no centradas exclusivamente en las necesidades médicas o en la asistencia para la realización de tareas cotidianas en el hogar familiar. De acuerdo con esta concepción, el cuidado informal ha de ser orientado —hasta donde sea posible— al logro y sostenimiento de la autonomía personal de la persona cuidada y ha de favorecer su inclusión en los mismos espacios sociales en los que se desenvuelven los demás miembros de la sociedad —hasta donde lleguen las posibilidades de la persona cuidada y con las adaptaciones que resulten necesarias.

Hay que tener en cuenta, no obstante, que la institución familiar presenta ciertas limitaciones (Etxeberria, 2005: 47-49): a) Un reparto discriminatorio de los roles de la pareja, de forma que el cuidado de las personas dependientes recaiga obligatoria y exclusivamente —o, al menos, en una gran proporción— en las mujeres de la familia. La solución a esta problemática de la *feminización* del cuidado informal viene de un reparto equitativo, sin privilegios, de las labores de atención y cuidado, lo que requiere de un mayor compromiso y dedicación por parte de los varones. b) El cuidado informal puede suponer costes elevados en recursos y dedicación, por lo que es necesaria la combinación de las labores de cuidado en la familia con la intervención de instituciones públicas que, desde la justicia, también los asuman. La familia también puede promover o integrarse en organizaciones de ayuda a las personas con diversidad funcional, que complementen su labor de cuidado y permitan a los cuidadores principales disponer de más posibilidades para su autorrealización.

Por otra parte, no podemos contemplar a la familia como una institución privada, al margen de la política o del entorno socioeconómico. En ese sentido, Honneth reconoce que la institución familiar no resulta adecuadamente interpretada cuando se considera únicamente el reconocimiento afectivo; en la familia moderna se necesita tener en cuenta también el reconocimiento jurídico (Honneth, 2006: 115-116). En las relaciones intersubjetivas dadas en la familia se conjugan el cuidado afectivo, bajo el principio de necesidad, y la reglamentación legal, en la cual resulta prioritario el principio de igualdad. Los derechos surgidos en las luchas por el reconocimiento penetran en el ámbito de la vida familiar, reconociendo así que todos sus componentes son miembros iguales de la sociedad. Este reconocimiento jurídico ha abierto la posibilidad, todavía hoy insuficientemente implementada, de proteger a las personas con diversidad funcional y potenciar su cuidado en el seno familiar, en tanto que son considerados miembros de la sociedad con iguales derechos. En ese sentido, el artículo 23.3 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad establece la igualdad de derechos de los niños con diversidad funcional en el ámbito familiar y demanda de los Estados firmantes el apoyo general tanto al niño como a la familia que le proporciona el cuidado:

Los Estados Partes asegurarán que los niños y las niñas con discapacidad tengan los mismos derechos *con respecto a la vida en familia*. Para hacer efectivos estos derechos, y a fin de prevenir la ocultación, el abandono, la negligencia y la segregación de los niños y las niñas con discapacidad, los Estados Partes velarán por que se proporcione con anticipación información, servicios y apoyo generales a los menores con discapacidad y a sus familias (Etxeberria, 2008: 72).

El cuidado que la familia ha de proporcionar a la persona con diversidad funcional requiere de orientación, de conocimientos, de una variedad de recursos y de condiciones sociales (políticas de conciliación, flexibilidad laboral, etc.) que faciliten la dedicación, los cuales habitualmente no están al alcance de los padres o de otros cuidadores familiares. Debe ser el Estado quien se corresponsabilice de la colaboración con el medio familiar, implementando un conjunto de políticas sociales que pongan en práctica los derechos reconocidos a las personas con diversidad funcional. De este modo, el reconocimiento jurídico viene a complementar al afecto que proporciona la familia, en tanto que esta no siempre dispone de condiciones adecuadas para afrontar todas las necesidades atípicas. La *corresponsabilidad del Estado* contribuye a hacer frente a las diferencias económicas, sociales y culturales existentes en el seno de las familias. Algunas de ellas se traducen en no poder proporcionar el cuidado necesario para que el niño tenga un desarrollo psicobiológico y social adecuado a sus circunstancias. Cuando la familia no puede proporcionar un cuidado suficiente, debido a las dificultades atravesadas y a la falta de medios a su alcance, puede haber repercusiones negativas en la vida del niño, arrastradas el resto de su vida. Cuando esto es evitable, se estaría produciendo una injusticia. Una situación similar de lastre de la dignidad se produce cuando se trata de una persona adulta. De acuerdo con Honneth, se trata de tener en cuenta la repercusión de la igualdad jurídica en la familia, de acuerdo con el mecanismo universalizador subyacente al derecho, complementando de este modo el cuidado familiar, para propiciar que la vida de la persona con diversidad funcional se ajuste a unos mínimos de dignidad.

Voluntariado de acción social como cuidado altruista y empático

En el cuidado informal de las personas con diversidad funcional se incluyen también, por extensión, aquellos apoyos prestados por personas que realizan una *acción social* de forma voluntaria y desinteresada. La *persona voluntaria* en el ámbito de la acción social está sensibilizada por las necesidades que encuentra en su comunidad o por la discriminación y la exclusión de ciertos colectivos y participa, de manera altruista y solidaria, bien en proyectos de una *organización de voluntariado*² o bien en labores

² Para Luis A. Aranguren (2002: 89-93), sus finalidades van más allá de lo asistencial, ya que buscan la justicia social: a) el conocimiento de la realidad social del entorno, b) la denuncia de aquellas situaciones que vulneran los derechos humanos, c) el diálogo con los agentes sociales y las administraciones y d) la intervención directa, a través de proyectos, en la realidad injusta detectada. No obstante, Ángel Zurdo (2011) critica la despolitización actual del voluntariado —en el sentido de pérdida del activismo que reclamaba la eliminación de la base estructural de la exclusión social— llevada a cabo por el Estado, por las entidades y por los propios voluntarios. Considera que este fenómeno viene ocurriendo en los últimos años, con

voluntarias realizadas espontáneamente en su entorno. Desde un punto de vista normativo, las labores de voluntariado exigen entrega, una actitud empática hacia las personas de las que se ocupa solidariamente el voluntario y una adecuada capacitación para la realización de las tareas. Los procesos formativos que requiere dicha capacitación, referidos al ámbito de la problemática social de las personas con diversidad funcional, han de incidir en una triple dimensión (González, 2011: 185-186): a) *Saber*: se trata de acceder a distintas perspectivas sobre las causas estructurales que subyacen a dicha problemática, de forma que la voluntad de acción sea complementada con el conocimiento de su realidad social; también es necesario contar con un conocimiento adecuado de las características bio-psicológicas y biográficas de las personas atendidas, necesario para las labores de cuidado; b) *Saber hacer*: adquirir habilidades y destrezas para el desarrollo de la acción (hábitos de participación; de trabajo en equipo; destreza para el uso de los medios de que se dispone, apropiados a la peculiaridad de dicho colectivo, etc.) y c) *Ser*: se trata de complementar la formación técnica con la formación ética, consiguiendo que el voluntario cultive valores y actitudes (respeto a la dignidad, justicia, solidaridad, diálogo, cordialidad, etc.) que permitan un crecimiento personal e integral para realizar adecuadamente la acción de acompañamiento. En la medida en que el voluntariado, adquiriendo esta formación, acompañe bien a las personas con diversidad funcional y colabore —en la medida de sus posibilidades y fuerzas— en la lucha por el reconocimiento que busca la transformación social, la acción social tendrá *calidad ética* (Cortina, 2005: 246).

Este acompañamiento, complementario del cuidado familiar (por ejemplo, programas de atención domiciliaria, programas de ocio, teleasistencia, estancias temporales para situaciones de urgencia, etc.), constituye un *servicio a las personas* que, además de un valor de uso, aporta *bienes relacionales*, producidos en el interior de una comunidad humana por la interacción entre las personas (García Roca, 1996: 21-22). Son bienes construidos desde el ejercicio de la solidaridad y el reconocimiento de la igual dignidad de las personas. Este tipo de bienes, tejidos en las redes sociales de apoyo, reflejan la interdependencia humana y están orientados al reforzamiento de la autonomía personal y de la inclusión social. Por eso, el voluntariado ha de ser visto desde la óptica de la relación intersubjetiva en la que se produce el reconocimiento del otro en la diversidad que lo caracteriza. Aunque la labor del voluntariado puede estar mediada por una organización, la persona voluntaria “se reafirma en el valor de la relación personal, rostro a rostro, que es capaz de suscitar sentimientos de amor y acogida” (Aranguren, 2011: 154). Se ha comprobado empíricamente (Chacón y otros, 2011: 142) que las personas que realizan labores de voluntariado durante más tiempo, asumiendo el rol de voluntario, reconocen el *intercambio* que este conlleva: el voluntario ofrece altruistamente habilidades, esfuerzo y tiempo y, a cambio, recibe beneficios psicosociales (estatus,

el debilitamiento del Estado de Bienestar. Zurdo critica que el Estado impulse el tercer sector al tiempo que disminuyen las políticas sociales por efecto de la crisis. A su juicio, se produce una intensa politización del voluntariado —ahora en el sentido de quedar a expensas de la agenda del Estado—, lo que lleva a dichas entidades a entrar en el espacio de la *generación eficiente de servicios* y a la pérdida de la potencialidad transformadora del voluntariado.

reducción del malestar, bienestar, etc.). Por ello, puede decirse de la relación vivida en el voluntariado lo que Honneth señala en relación a otras relaciones personales: “uno puede ver en el otro la oportunidad y la condición de su autorrealización” (Honneth, 2014: 175). El acompañamiento voluntario no es, pues, unidireccional, sino que es un mutuo acompañamiento. Es un “*nosotros nos acompañamos*”, en el que se produce una autorrealización mutua. En el acompañamiento del voluntariado se trata de

compartir, desde la abundancia del corazón, aquellos bienes sin los que la vida humana no puede ser feliz: esperanza, consuelo, sentido, ilusión, ánimo, gozo. Esos bienes que no pueden exigirse en justicia ni distribuirse como un deber, pero son necesidades tan profundas que difícilmente sin ellas la vida humana es digna de ser vivida (Cortina, 2002).

Desde la concepción de Honneth, el voluntariado con personas con diversidad funcional podría interpretarse como una relación de reconocimiento social, en la medida en que, con esta forma de interacción solidaria, se aprecian las diversas capacidades y formas de vida que tienen dichas personas y, en segundo lugar, porque está basado en la existencia de afectividad empática. Por otra parte, también confluye en él el reconocimiento afectivo, dirigido al cuidado afectivo y a la atención a las necesidades de tales personas. Fascioli (2013) recuerda que Honneth aborda ambos desde la perspectiva del *otro concreto*, y considera que la solidaridad podría ser entendida como una extensión del cuidado, dada la afectividad que conlleva. La diferencia estriba en el círculo de personas al que va dirigido: en el reconocimiento afectivo el círculo es pequeño y hay más proximidad; en el reconocimiento social el círculo se expande y hay más lejanía.

El cuidado empático en las profesiones de asistencia

El cuidado *formal* de las personas con diversidad funcional, a diferencia del informal, es aportado por profesionales de los servicios sociales, de los servicios sanitarios o por asistentes personales. Se caracteriza, pues, por ser un cuidado derivado de una relación de carácter contractual, dada en el seno de instituciones. Es un cuidado mediado por el reconocimiento jurídico, ya que responde a la existencia de derechos sociales. Aunque Honneth se ciñe al cuidado familiar, hay varias razones que justifican que consideremos el *cuidado formal* también desde la óptica del reconocimiento afectivo. En primer lugar, puede ocurrir que ambos sean complementarios, coexistiendo, total o parcialmente, en el tiempo y en el espacio familiar. Es, además, un cuidado que está bajo la supervisión de la familia. Una segunda razón la aporta el rasgo compartido: aunque el cuidado profesional no exige una entrega *incondicional* como la que caracteriza al cuidado informal, sigue compartiendo con él el carácter de *cuidado* o atención a las necesidades del otro. En el cuidado profesional es necesaria también la presencia de una adecuada afectividad. Por eso mismo, desde un punto de vista normativo, no puede entenderse el trato cuidadoso y afectivo como un rasgo superfluo de las profesiones dedicadas a la asistencia de las personas con diversidad funcional. Tampoco como un rasgo aplicable únicamente a este colectivo de personas. Puede ser entendido, a nuestro juicio, como una

característica inherente y común al conjunto de las *profesiones de asistencia*,³ que cobra especial relevancia en un colectivo tradicionalmente excluido de la sociedad y que cuenta, en numerosas ocasiones, con una gran cantidad de necesidades y con escasez de recursos.

No podemos olvidar que una profesión (Cortina, 2005: 149-153) es una actividad humana de carácter social mediante la cual se presta un servicio especial a la sociedad y se presta de forma institucionalizada. La actividad profesional es una actividad socialmente regulada, mediante la cual quienes la practican (los profesionales) aportan un cierto bien (salud, formación, cuidado profesional, etc.) que favorece a los miembros de la comunidad. Aunque Honneth la contempla desde la óptica externa de la lucha por el reconocimiento solidario, bajo el principio del éxito (Honneth, 2006: 111-112), en el marco de la división social del trabajo, la profesión puede entenderse también desde el punto de vista de su finalidad interna: teniendo en cuenta los bienes internos (MacIntyre, 1987: 233-238) que cada una aporta a la comunidad. Al ser común a todas ellas la consecución de algún bien interno, es una característica normativa común la búsqueda de la excelencia, con vistas al cumplimiento del compromiso fundamental que tienen: aquel que liga al profesional “a las personas concretas, a las personas de carne y hueso” (Cortina, 2005: 161). El profesional excelente (Martínez, 2010: 62) es aquel que aúna en el ejercicio de su profesión la capacidad técnica requerida para ser competente con la capacidad moral necesaria para convertirse en un profesional íntegro. En esta capacidad moral se incluye el cultivo de sentimientos morales como la empatía, el coraje, el cuidado amoroso, etc. El logro de la excelencia profesional permite cumplir un doble compromiso ético con los ciudadanos (Martínez, 2014): por un lado, ofrecer un servicio diligente que proporcione ayuda cuidadosa y afectiva a los usuarios, y, por otro, luchar contra la exclusión social, respetar los derechos humanos y denunciar las injusticias que se cometan con los usuarios de tales servicios.

El compromiso —auténtica médula de la profesión— que liga al profesional con el ciudadano que accede al servicio de las profesiones asistenciales, responde a la *tensión* (Honneth, 1997b: 251) existente entre distintas formas de relación intersubjetiva: por un lado, el reconocimiento jurídico (respeto a la autonomía, trato igualitario basado en derechos); por otro, el reconocimiento afectivo (ayuda cuidadosa y afectiva), al que ha de responder el usuario con actitudes de *cooperación*, para que pueda alcanzarse el bien interno perseguido. Por eso, aunque prima el primer tipo de reconocimiento, no se excluye el segundo; aunque el marco lo proporcionan las obligaciones contractuales, las obligaciones de cuidado afectivo han de integrarse en él. Por eso, aunque Honneth —influido por Hegel— restringe el reconocimiento afectivo (al que atribuye las obligaciones del cuidado) al campo de las relaciones primarias, en diferentes profesiones asistenciales se ha abierto camino una visión normativa que incluye prácticas morales de cuidado afectivo, extendiendo formas adecuadas de afectividad a ámbitos diferentes a la pareja, la amistad o la

³ Las profesiones de asistencia (sanitarias, enseñanza, trabajo social, asistencia personal, etc.) son aquellas en que se necesita la cooperación entre el profesional y el ayudado, para la consecución del bien interno a la profesión (Martínez, 2010: 148-149).

familia. Podemos ver esta concepción en algunas profesiones que atienden a las personas con diversidad funcional:

a) En la profesión docente (Martínez, 2010), aún cuando se asume la igual dignidad del alumno, el respeto a su autonomía y a sus derechos, se entiende que éste no es un mero receptor de la enseñanza, sino que es alguien que participa activamente en su proceso de aprendizaje, asumiendo progresivamente sus responsabilidades y derechos. La labor del profesor, en ese marco de reconocimiento jurídico, es actuar para que el alumno vaya asumiendo esas metas. Tal labor ha de centrarse en una atención individualizada al alumno, desarrollando actitudes de acogida y empatía con él, sin las cuales difícilmente conseguirá este un aprendizaje adecuado y la madurez personal.

b) La práctica profesional médica se ha venido basando, en las últimas décadas, en la concepción *liberal* (Gracia, 2004: 284-287; Piperberg, 2013: 243-245), sustentada en el derecho al consentimiento informado. Desde esta concepción, la relación médico-paciente se concibe como una relación entre individuos autónomos: el médico tiene el deber de informar al paciente, correspondiendo a este tomar la decisión. Tal concepción supuso un avance sobre la tradicional concepción paternalista, aunque es insuficiente porque deja fuera el cuidado y los valores del paciente. Para evitar tales lagunas, la práctica médica empieza a caminar hacia el modelo profesional *deliberativo* (Gracia, 2004: 284-287; Piperberg, 2013: 246-252). Dicho modelo respeta también los derechos y la autonomía del paciente, pero los complementa con el cuidado y el apoyo emocional, recurriendo al diálogo colaborativo. En este modelo, el médico tiene un compromiso con el paciente en su particularidad, le transmite información, le cuida y le da apoyo emocional.

c) En el terreno de las profesiones sociales (García Roca, 2000) se ha cuestionado el *positivismo técnico-terapéutico*, que reduce la ayuda al excluido a una mera cuestión técnica o burocrática, separándola del mundo de los afectos. Desde esta concepción, la excelencia en las profesiones sociales requiere tanto de los conocimientos y de la información como de la dimensión ética (respeto, afectividad, coraje para salir adelante en medio de las dificultades, etc.). La solución a la problemática de la persona excluida se elabora en la relación entre esta, el profesional y los demás intervinientes del entorno. Esa solución no es pasiva, sino que trata de activar la participación de los intervinientes en su medio social, con el objetivo de reinstaurar los vínculos sociales.

d) Los profesionales que atiendan a la persona con diversidad funcional han de tener (Etxeberría, 2005: 49-50) una *competencia rigurosa*, basada en una formación con una constante reactualización, y un *grado adecuado de empatía*, sin la cual no deben dedicarse a su labor. Estas características se aplican también a la figura de la *asistencia personal*, contratada para que la persona pueda llevar una vida autónoma en el contexto que haya elegido. La estrecha relación personal que conlleva esta labor exige del profesional una actitud ética basada en el respeto a la dignidad e intimidad de la persona asistida, en la empatía y en la generación de confianza.

Cabe señalar algunas implicaciones normativas sobre un cuidado profesional de las personas con diversidad funcional que proporcione reconocimiento afectivo (a la

par que reconocimiento jurídico): 1) Es necesario que los profesionales adquirieran una información adecuada y suficiente acerca de aquellas características individuales de las personas atendidas que sean relevantes para el servicio profesional que han de prestarle; 2) Se ha de procurar un acercamiento humano, cuidadoso y afectivo, a la realidad de cada persona atendida, con el objetivo de eliminar los mitos, los estereotipos y las etiquetas culturales existentes sobre la misma, los cuales generan prejuicios que pueden interponerse en la calidad del servicio ofrecido; 3) El profesional debe adquirir habilidades, desarrollar estrategias y cultivar valores y actitudes que permitan que los usuarios alcancen —hasta dónde sea razonablemente posible— los bienes internos de la profesión; 4) El profesional ha de ser respetuoso con el grado de autonomía de cada persona, colaborando en su mantenimiento y potenciación; 5) En la prestación del servicio no debe producirse un trato discriminatorio, excusándose en el desconocimiento de aquello que es inhabitual, en el mayor tiempo de dedicación requerido, en el mayor esfuerzo o en cualquier otro motivo aducido. Por contra, debe facilitarse el acceso al servicio profesional en igualdad de condiciones, lo que conlleva el cumplimiento de las medidas necesarias (accesibilidad, diseño universal, etc.) para garantizar su participación y abordar sus necesidades; 6) Los profesionales han de ser respetuosos con los derechos humanos establecidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006; 7) Los profesionales tendrán en cuenta las dificultades económicas del usuario, en la medida en que éstas puedan impedirle el acceso al servicio profesional que necesita; 8) Es necesario colaborar, a través del ejercicio profesional, a difundir a otros profesionales y al conjunto de la sociedad una imagen positiva y ajustada a la realidad de los diferentes colectivos de personas con diversidad funcional, como ayuda a la lucha contra las injusticias que sufren y contra su exclusión social.

CONCLUSIONES

Consideramos que la aplicación de la teoría del reconocimiento de Honneth ayuda a evitar ciertos equívocos en relación a la cuestión del cuidado de personas con diversidad funcional: a) En el planteamiento de Honneth encontramos una concepción extensa de la experiencia de cuidado afectivo: es una experiencia que, aunque abierta al fracaso, constituye una forma necesaria de interacción, presente, de un modo u otro, en las diferentes etapas de la vida, con independencia de que se trate o no de una persona con diversidad funcional. Se trata de un tipo de reconocimiento diferente, aunque complementario, al de la igualdad jurídica y al de la solidaridad que, en conjunto, constituyen lo que Honneth entiende por justicia. b) Desde la óptica honnetiana, no cabría entender el cuidado en un sentido exclusivamente unidireccional, considerando únicamente aquel polo de la relación (el cuidador) que aporta más. Aunque no haya plena reciprocidad ni simetría, en la relación lograda de cuidado se mantiene invariable la bidireccionalidad afectiva. La variabilidad que encontramos en ella haría referencia a las necesidades corporales diferentes de cada uno de los participantes en la interacción. c) La aplicación de la *justicia como reconocimiento* de Honneth al ámbito de la diversidad funcional permite una visión de las personas con diversidad funcional como sujetos de iguales derechos y de solidaridad, aunque también como sujetos a los que cabe aportar cuidados. Su recurso a formas diferenciadas de reconocimiento permite un enfoque

teórico de la justicia irreductible al ámbito meramente asistencial, sin excluir, por ello, la cuestión del cuidado como fuente de reconocimiento y de autonomía. d) Además del reconocimiento afectivo en el ámbito de las relaciones primarias, al que se ciñe la concepción de la justicia de Honneth, entendemos que cabría ampliar el cuidado afectivo y empático de las personas con diversidad funcional al ámbito del cuidado formal, del voluntariado y de las profesiones de asistencia, aunque tengan que darse y ajustarse en el marco de la igualdad de derechos.

BIBLIOGRAFÍA

- ALONSO, M^a José (2010). "Aportaciones jurídicas para la inclusión social del menor con discapacidad en España". En L. CAYO (dir.), *Discapacidad, Tercer Sector e inclusión social. Estudios en homenaje a Paulino Azúa Berra*. Madrid: CERMI/Cinca.
- ARANGUREN, Luis A. (2002). *Para comprender el código ético de organizaciones de voluntariado*. Madrid: Plataforma para la promoción del voluntariado en España.
- (2011). "Las nuevas pertenencias: entre espectadores y protagonistas". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº 160, pp 149-169.
- BENHABIB, Seyla (2006). *El Ser y el Otro en la ética contemporánea*. Barcelona: Gedisa.
- CHACÓN, F., PÉREZ VECINA, M. L. (2011). "Motivaciones del voluntariado: factores para la permanencia y vinculación del voluntariado". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº 160, pp. 131-148.
- CORTINA, Adela (2002). Prólogo a Luis A. Aranguren, *Para comprender el código ético de organizaciones de voluntariado*, Madrid: Plataforma para la promoción del voluntariado en España.
- (2005). *Ciudadanos del mundo*. Madrid: Alianza Editorial.
- (2009). *Ética de la razón cordial*. Oviedo: Ediciones Nobel.
- ETXEBERRIA, Xabier (2005). *Aproximación ética a la discapacidad*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- (2008). *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- FASCIOLI, Ana (2015). *Honneth frente a Habermas: confrontaciones sobre la renovación de la Teoría Crítica. Alcance y aporte del concepto de reconocimiento en la teoría de Axel Honneth*. Tesis doctoral, Universidad de Valencia. Disponible en: <http://roderic.uv.es/handle/10550/30472>.
- GARCÍA ROCA, Joaquín (1996). "El Tercer Sector". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº 103, pp. 11-35.

- (2000). “Trabajo social”. En CORTINA, Adela y CONILL, Jesús (dirs.). *10 palabras clave en ética de las profesiones*, Estella: EVD.
- GONZÁLEZ, A. (2011). “El papel del voluntariado en la lucha contra la exclusión social: el valor del acompañamiento”. *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº 160, pp. 171-188.
- GRACIA, Diego (2004). *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*, Madrid: Triacastela.
- GILLIGAN, Carol (1985). *La moral y la teoría*. México: FCE.
- HONNETH, Axel (1997a). *La lucha por el reconocimiento. Por una gramática moral de los conflictos sociales*. Barcelona: Crítica.
- (1997b). “Reconocimiento y obligación moral”. *Areté*, vol. IX, nº 2, pp. 235-252.
- (2009). *Reconocimiento y menosprecio. Sobre la fundamentación normativa de la teoría social*. Madrid: Katz.
- (2006). “Redistribución como reconocimiento”. En FRASER, Nancy y HONNETH, Axel (2006). *¿Redistribución o reconocimiento?*. Madrid: Morata.
- (2011). *La sociedad del desprecio*. Madrid: Trotta.
- (2014). *El derecho de la libertad. Esbozo de una eticidad democrática*. Madrid: Katz.
- MACINTYRE, Alasdair (1987). *Tras la Virtud*. Barcelona: Crítica.
- MARTÍNEZ, Emilio (2010). *Ética profesional de los profesores*, Bilbao: Desclée de Brouwer.
- (2014). “El compromiso ético y político del ejercicio profesional: servicio diligente y denuncia de la injusticia”. En I. Luján, C. Cabrera y S. Díaz (eds.), *Pensamiento crítico y diálogo fe-cultura. Homenaje a Pepe Alonso*, Univ. de las Palmas de Gran Canaria, pp. 311-323.
- NUSSBAUM, Martha C. (2002). *Las mujeres y el desarrollo humano*. Barcelona: Herder.
- (2007) *Las fronteras de la justicia*. Barcelona: Paidós.
- PALACIOS, Agustina (2008). *El modelo social de la discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Madrid: Ediciones Cinca.
- PIPERBERG, Michelle (2013). “Modelos de relación médico-paciente: el papel de la autonomía, la vulnerabilidad y las relaciones interpersonales”. En BOLADERAS, Margarita (ed.). *Bioética: justicia y vulnerabilidad*, Barcelona: Proteus.
- RICOEUR, Paul (2005). *Caminos del reconocimiento*. Madrid: Trotta.

RODRÍGUEZ, Gregorio (2011). "Políticas sociales de atención a la dependencia en los Regímenes de Bienestar de la Unión Europea". *Cuadernos de Relaciones Laborales*, Vol. 29, Núm. 1, pp. 13-42.

SANMARTÍN, José (2000). *La violencia y sus claves*, Barcelona: Ariel.

ZURDO, Ángel (2011). "El voluntariado en la encrucijada: consideraciones sobre los límites de la participación social en un contexto de individualización, despolitización e instrumentalización creciente". *Documentación social. Revista de estudios sociales y de sociología aplicada*, nº 160, pp. 91-129.

