

DEPENDENCIA, GÉNERO Y ÉTICA DEL *CARE*

Eguzki Urteaga
Universidad del País Vasco

RESUMEN

¿Qué es la dependencia? ¿Cómo integrar completamente a las personas dependientes en la comunidad social y política? ¿En qué medida somos dependientes de la atención que nos prestan los demás? La respuesta a estas preguntas no es nada evidente en una sociedad en la cual la autonomía individual y la igualdad entre personas constituyen las normas morales y políticas dominantes. Han sido objeto de numerosas reflexiones, principalmente en los países anglosajones. Situadas en el punto de partida de las éticas del *care*, han permitido visibilizar unos ámbitos de la experiencia moral y social considerados como marginales por las teorías tradicionales. Han conducido a unas notables reformulaciones de las teorías contemporáneas de la justicia, sobre la base de una antropología política que intenta dar cuenta de la constitución relacional de los actores sociales e intenta responder a su vulnerabilidad.

PALABRAS CLAVE: dependencia, género, ética del *care*, maternalismo.

ABSTRACT

«Dependence, gender y the ethics of care». What is the dependency? How could dependent people get completely integrated within the social and political community? In what measure are we dependent on the attention others give us? The answer to these questions is not an evident one to societies in which individual autonomy and equality among persons constitute the moral procedure and dominant policies. This issue has been the object of numerous reflections in sociology and contemporary thought, mainly in Anglo-Saxon countries, which, having witnessed the birth of the ethics of care, have brought to light a few areas of moral and social experience regarded as marginal by traditional theories. They have driven to a few reformulations in contemporary theories of justice, based on a kind of political anthropology that tries to analyze the relational constitution of the social actors and to answer to their vulnerability.

KEY WORDS: dependence, gender, ethics of care, maternalism.



INTRODUCCIÓN

¿En qué consiste la dependencia? ¿Cómo integrar plenamente a las personas dependientes? ¿En qué medida somos dependientes de la atención que nos prestan los demás? La respuesta a estas preguntas es delicada en una sociedad en la cual la autonomía individual y la igualdad social constituyen las normas morales y políticas dominantes. Han sido objeto de numerosas reflexiones sociológicas en el pensamiento posmoderno contemporáneo, principalmente en los países anglosajones. Situadas en el punto de partida de la ética del *care*, han permitido visibilizar unos ámbitos de la experiencia moral y social considerados como marginales por las teorías tradicionales.

De hecho, en la ética del *care*¹, las relaciones de dependencia han sido conceptualizadas de manera positiva. A diferencia de los enfoques críticos que tienden a deconstruir la norma de autonomía en función de la cual la dependencia es devaluada, la ética del *care*² se caracteriza por una reflexión más directa sobre las relaciones de dependencia. Basada en una ontología social y una concepción del sujeto alejadas de las concepciones liberales, identifica las relaciones de dependencia con una experiencia moral particular, propia al aprendizaje y a la activación de competencias morales específicas.

En este sentido, el presente artículo desea analizar la relación que mantienen la dependencia, el género y la ética del *care*, lo que supone detenerse en las nociones de dependencia y de *care* y en los debates a los que han dado lugar.

1. LA NOCIÓN DE DEPENDENCIA

La dependencia es una noción compleja y múltiple, susceptible de ser concebida de diferentes formas. Se refiere a la vez a la precariedad de la vida corporal y biológica, que se manifiesta durante la infancia, la vejez y la enfermedad; al carácter fundamental de las necesidades que es preciso satisfacer para que la vida sea posible; a la fragilidad de las identidades que se constituyen a través de las relaciones interpersonales; pero también a la influencia y al poder que tienen sobre las personas un entorno natural, social y relacional del que no pueden extraerse absolutamente y que no pueden contralar completamente. Más allá de sus múltiples formas, que van desde la dependencia afectiva y material del niño hacia sus padres hasta la dependencia social y jurídica del asalariado hacia su empleador; más allá igualmente de su intensidad, que depende del nivel de necesidad así como de los poderes respectivos de sus miembros, las relaciones de dependencia parecen estar marcadas por una ambivalencia fundamental: entre necesidad y obligación, mutualidad y asimetría.

¹ S. LAUGIER y P. PAPERMAN, «La voix différente et les éthiques du care», en C. GILLIGAN, *Une voix différente*, París, Flammarion, 2008.

² P. PAPERMAN, «La voix différente et la portée politique de l'éthique du care», en V. NUROCK, *Carol Gilligan et l'éthique du care*, París, PUF, 2010, pp. 3-36.

La definición del diccionario da cuenta de esta oscilación entre una perspectiva que insiste en la «factualidad» de la dependencia y su carácter potencialmente positivo, y un enfoque que tiende a asociar dependencia y dominación, y que aspira a la emancipación frente a cualquier forma de dependencia. Un primer sentido³, que aparece al final del siglo XIII, alude a la solidaridad existente entre dos o varios elementos: es dependiente lo que no puede realizarse sin la acción o la intervención de otro elemento. La dependencia hace referencia a una relación necesaria y productiva que une un elemento pasivo con un elemento activo, y a través de la cual el primero se realiza. Un segundo sentido, que se desarrolla en el siglo XVI, alude, por el contrario, a la idea de la influencia ejercida por un individuo sobre otro y al estado de sugestión que resulta de ello: es dependiente el que se encuentra «bajo la autoridad de alguien».

Estas definiciones tienen en común el hecho de pensar la dependencia como una relación asimétrica, pero, mientras que, en el primer caso, esta asimetría resulta de una limitación constitutiva, en el segundo caso, está pensada bajo la perspectiva de la obligación, como un obstáculo que puede y debe ser superado. Estas definiciones contienen potencialmente dos modelos de la dependencia que son susceptibles de aclarar a la vez el posicionamiento de las teorías del *care* sobre esta cuestión y su posicionamiento singular.

Las teorías del *care* conciben prioritariamente la dependencia en su dimensión antropológica y se inscriben, a ese respecto, en la continuidad de una definición de la dependencia como relación necesaria y potencialmente positiva. Como lo escribe Fineman⁴, «vivimos todos unas vidas subvencionadas», lo que significa que ninguna existencia humana puede desplegarse si no está apoyada por unas formas de intervención cuyo vector son las relaciones de dependencia. Esta dependencia fundamental se refiere a la categoría de necesidad: no somos autosuficientes y dependemos de los demás, de su disponibilidad, de su atención y de su trabajo para la satisfacción de nuestras necesidades de orden tanto fisiológico (beber, comer, dormir) como emocional (necesidad de cariño, de amor, de reconocimiento). Estas formas de dependencia aparecen claramente durante los periodos de nuestra vida en los cuales nuestras capacidades de acción están limitadas. Pero, existen también para las personas consideradas como independientes, que continúan dependiendo de ciertas personas para la satisfacción de sus necesidades emocionales, y siguen estando atrapadas en unas relaciones sociales complejas que mediatizan y posibilitan la satisfacción de necesidades fisiológicas fundamentales así como la elaboración y realización de proyectos de vida que se basan en unas capacidades complejas.

Otra manera de aclarar esta dimensión fundamental e irreducible de la dependencia consiste en movilizar la noción de vulnerabilidad: las personas son inicialmente vulnerables y siguen siéndolo a lo largo de sus vidas. Esta vulnerabilidad

³ A. REY, *Dictionnaire historique de la langue française*. París, Le Robert, 1992.

⁴ M. FINEMAN, *The Autonomy Myth. A Theory of Dependency*. Nueva York, New York Press, 2004.



debe comprenderse como vulnerabilidad del cuerpo (susceptibilidad de ser víctimas de agresiones físicas, de enfrentarse a obligaciones y a privaciones) y como vulnerabilidad identitaria (susceptibilidad de enfrentarse a la indiferencia, al desprecio y a la humillación). Estas formas de vulnerabilidad indican la profundidad de las relaciones que nos vinculan a nuestro entorno relacional y social, y la influencia que este entorno ejerce sobre nosotros, en el mismo momento en el cual permiten comprender en qué medida ciertas relaciones de dependencia pueden constituir una respuesta a la vulnerabilidad y una forma de protección. La noción de vulnerabilidad, en la medida en que puede ser conceptualizada a la vez como el fundamento de la dependencia o como su efecto inducido, permite comprender la atracción que ejerce. Este modelo considera a la dependencia, no como el producto de una relación necesaria, sino como el producto de una relación coactiva. En otras palabras, la dependencia es básicamente comprendida como una forma de sometimiento que limita la capacidad de acción.

2. EL CONCEPTO DE CARE

El término *care* designa una actitud hacia el prójimo que puede traducirse por «atención», «preocupación», «solicitud» o «cuidado», sabiendo que cada una de estas traducciones hace referencia a un aspecto del *care*. El *care* oscila entre la disposición (una atención al prójimo que se traduce por la conciencia de una responsabilidad hacia él y una preocupación por su bienestar) y la actividad (un conjunto de tareas individuales y colectivas que aspiran a garantizar su bienestar)⁵.

Las teorías del *care*⁶ se han desarrollado inicialmente en el ámbito de la psicología moral, en el marco de las investigaciones que deseaban poner de manifiesto las etapas del desarrollo moral y las formas del razonamiento moral. La noción «ética del *care*» ha sido introducida por Carol Gilligan⁷ para subrayar las carencias de las teorías clásicas en esta materia. A través de esta expresión, pone el énfasis en una manera de relacionarse con los demás, de la que no dan cuenta las teorías clásicas del desarrollo moral que tampoco consiguen subrayar su dimensión decisiva en la formación de la subjetividad psicológica y moral.

Insistiendo en la autonomía de las personas y la norma de reciprocidad que determina supuestamente sus relaciones, estas teorías ocultan las relaciones de dependencia en las cuales se forman los sujetos y se muestran incapaces de definir positivamente la actitud que conviene mantener ante las personas consideradas como vulnerables. Intentando describir esta actitud moral, la ética del *care* rompe con las teorías tradicionales del desarrollo moral que convierten la autonomía en el fin y en

⁵ P. MOLINIER, S. LAUGIER y P. PAPERMAN, *Qu'est-ce que le care? Souci des autres, sensibilité et responsabilité*. París, Payot, 2009.

⁶ P. PAPERMAN y S. LAUGIER (dirs.), *Le souci des autres. Éthique et politique du care*. París, EHESS, 2006.

⁷ C. GILLIGAN, *op. cit.*

la norma de la vida moral. A su vez, asienta las bases de una concepción alternativa del sujeto, en la cual las nociones de vulnerabilidad y de dependencia enriquecen las concepciones tradicionales de la autonomía.

En el centro de esta concepción alternativa del sujeto se encuentra una primera tesis común a los teóricos del *care*, según la cual «todos somos fundamentalmente vulnerables». Da cuenta de ello el hecho de que el desarrollo de nuestras subjetividades así como su mantenimiento dependen de otras personas que cuidan de nosotros, de su presencia atenta, de los esfuerzos que despliegan para responder a nuestras necesidades, en definitiva de su *care*. Esta vulnerabilidad alude a la dimensión relacional de una existencia marcada por la pasividad y la exposición, que las relaciones de dependencia no limitan sino que apoyan y protegen.

Es la razón por la cual la ética del *care* se asocia de manera privilegiada con los ámbitos de la experiencia organizados en torno a ciertas figuras que dan cuenta inmediatamente de la fragilidad de la existencia: los ámbitos de la infancia, de la vejez, de la enfermedad y de la discapacidad. La ética del *care* ofrece unas claves para pensar las relaciones de dependencia que se instauran con unas personas cuya capacidad de actuación es considerada como precaria y deficiente, que sea de manera temporal o crónica.

Los teóricos del *care* han interrogado estas experiencias de manera privilegiada. No en vano, su propósito es a la vez más amplio y más ambicioso. Se trata para ellas de mostrar que la vulnerabilidad, lejos de caracterizar un estado transitorio que debería ser superado por el acceso a la autonomía, o un estado patológico que resultaría de la imposibilidad de ese acceso, debe ser pensada como una modalidad irreducible de nuestra relación al mundo. Correlativamente, las actitudes y las prácticas que aspiran a aportar una respuesta y que las teorías del *care* intentan determinar no están destinadas a ser válidas únicamente para aquellos que, desde un punto de vista social, están considerados como vulnerables.

Desde el punto de vista de las teorías del *care*, el niño, la persona mayor o el enfermo son efectivamente vulnerables y su vulnerabilidad tiene un aspecto específico, de la que dan cuenta a la vez la pluralidad de las prácticas que aspiran a atender a estas personas y los sentimientos que caracterizan subjetivamente estas experiencias. No en vano, los límites a los cuales se enfrenta la capacidad de acción de estos individuos, su dificultad relativa para controlar lo que les rodea y para defenderse de su entorno, no deben ser comprendidos como excepcionales. Aluden a la condición compartida de seres cuya existencia es temporal, encarnada y relacional.

No obstante, esta condición compartida es oscurecida por un cierto número de prácticas y de representaciones sociales. Entre estas, conviene subrayar la identificación selectiva de ciertos colectivos considerados como dependientes o vulnerables, como las personas mayores, los enfermos o los discapacitados, así como los beneficiarios de la asistencia social. Todo sucede como si estas personas tuviesen el monopolio de una vulnerabilidad que los condena, a diferencia de otros, a una dependencia percibida como una carencia o un fracaso, en todo caso como una anomalía.

Se asigna igualmente su atención a grupos determinados de la población. Tradicionalmente, las mujeres asumen el trabajo de la dependencia, permitiendo a



ciertas personas evitar enfrentarse a la vulnerabilidad de los demás y olvidar durante un momento la suya. Estas prácticas y representaciones alimentan la idea de una frontera entre las personas autónomas y vulnerables. Funcionan asimismo como unas pantallas que ocultan la importancia del *care* en cualquier vida humana.

Una vez precisados los conceptos de dependencia y de *care*, podemos adentrarnos en el debate sobre la relación que mantienen dependencia, género y ética del *care*, articulando nuestra reflexión en torno a las teorías de Gilligan y Noddings, que representan unos referentes en esta materia.

3. DEPENDENCIA Y ÉTICA DEL CARE

En su planteamiento teórico, Gilligan⁸ distingue claramente la ética del *care* de la ética de los derechos o ética de la justicia. El sentido de esta distinción, que alude parcialmente a la oposición entre dependencia y autonomía, y a las figuras opuestas de un sujeto relacional y de un sujeto separado, debe comprenderse en referencia a la perspectiva singular de Gilligan. En *Una voz diferente*, su preocupación no consiste tanto en describir positivamente los términos de una ética alternativa a la ética de la justicia, como de dar cuenta de un problema recurrente en las teorías del desarrollo moral. Por lo tanto, la interrogación es epistemológica ya que aspira a poner de manifiesto el problema de la arquitectura de las teorías del desarrollo moral, en lugar de efectuar una interrogación filosófica que intenta determinar lo que caracteriza un comportamiento moral.

Según Kohlberg⁹, teórico del desarrollo moral que se inscribe en la continuidad de Mead y de Piaget, el individuo plenamente moral es aquel que actúa según los principios universales, dado que la clave de la actitud moral estriba en la reciprocidad: implica un *ello* autónomo capaz de valorar las situaciones morales problemáticas de manera imparcial. Su teoría de los estadios morales del desarrollo describe el paso progresivo de una actitud pre-convencional, donde el individuo se refiere exclusivamente a sus intereses egocéntricos, a una moral convencional, donde identifica las reglas morales a las reglas de su comunidad de pertenencia, a una moral posconvencional caracterizada por un nivel de reflexividad superior y donde están formulados unos principios universales potencialmente válidos para todos. En este modelo, el problema moral es definido como un conflicto entre la reivindicación de derechos y debe ser resuelto a través de un razonamiento deductivo y abstracto.

No en vano, según la teoría de Kohlberg, las mujeres aparecen como menos maduras desde un punto de vista moral: a edad y nivel educativo comparables, sus resultados son peores. Elaborada exclusivamente sobre la base de encuestas que tienen unos sujetos masculinos como objeto, la teoría de Kohlberg no parece estar

⁸ *Ibidem.*

⁹ L. KOHLBERG, *Essays on Moral Development*, vol. 1: *The Philosophy of Moral Development*. San Francisco, Harper & Row, 1981.

dotada para describir el tipo de razonamiento moral desarrollado por las mujeres interrogadas por Gilligan. Esta constatación constituirá el punto de partida de la formulación de una concepción alternativa del desarrollo moral. Un ejemplo ilustra lo que la teoría de Kohlberg permite aclarar y lo que oculta. Uno de los estudios empíricos sobre los cuales se fundamenta Gilligan se refiere a las consecuencias de la moralidad que se desprenden de la confrontación a unos dilemas morales hipotéticos, tales como el dilema de Heinz.

El dilema es el siguiente: ¿Heinz debe robar unos medicamentos para salvar la vida de su mujer si el precio de los medicamentos excede sus recursos, o debe abstenerse de robarlos corriendo el riesgo de ver morir a su mujer? Enfrentado a ese dilema, Jake, de once años, construye el dilema como un conflicto entre el derecho de propiedad y el derecho a la vida, argumentando sobre la prioridad de este último, Insistiendo en el carácter humano y, por lo tanto, modificable de las leyes, concluye que el marido debe robar los medicamentos. Al contrario, enfrentado al mismo dilema, Amy, que tiene la misma edad, no muestra la misma convicción: observa que, si el marido es encarcelado, nadie podrá cuidar de su mujer enferma, y subraya que el problema es la no-receptividad del farmacéutico, que se debe convencer sobre la necesidad de proporcionar los medicamentos a Heinz. En el modelo de Kohlberg, Amy se sitúa por debajo de Jake: mientras que este último reconstruye el dilema como un problema abstracto susceptible de ser zanjado por una valoración crítica de los problemas morales en juego, Amy es incapaz de hacer unas distinciones morales claras. Su indecisión sería la señal de una incapacidad para cuestionar las verdades morales socialmente aceptadas¹⁰.

La perspectiva de Gilligan consiste en resituar el «fracaso» de Amy en su marco teórico para cuestionar la construcción de este último. Para Amy, el dilema no es reducible a un problema lógico. Se trata de un problema relacional, percibido como tal sobre la base de una visión del mundo diferente a la de Jake. Ese mundo, como lo dice Gilligan, está «poblado de relaciones humanas y de verdades psicológicas [...], donde la concienciación de las relaciones entre los individuos da lugar a un reconocimiento de las responsabilidades que tiene uno del otro. Pasa a una percepción sobre la necesidad de responder a las necesidades del prójimo». Esta manera de ver el mundo le permite considerar los protagonistas del dilema, no como unos «adversarios que se oponen en un litigio de derechos», sino como «los miembros de una red de relaciones, de cuyo mantenimiento depende cada uno»¹¹. Esto explica a la vez su inclinación a favor de un modo de resolución del conflicto que no ofende a nadie, su confianza en los poderes de la comunicación o la atención que presta a la situación de cada uno en el seno de la configuración relacional particular. Amy expresa así la intuición central de la ética del *care*: el hecho que dependamos todos de los demás y que la preservación de las relaciones constituya un reto moral tan importante como la búsqueda de justicia.

¹⁰ C. GILLIGAN, *op. cit.*, pp. 49-56.

¹¹ *Ibidem*, p. 57.



Si las teorías del desarrollo moral dominantes son incapaces de comprender el carácter positivo de la actitud de Amy y de escuchar su voz propia es porque comprenden tradicionalmente el desarrollo moral como un proceso de separación y de abstracción: la separación con los demás tiende hacia la reivindicación de derechos individuales, mientras que la abstracción caracteriza el movimiento de la razón práctica intentando formular unos principios válidos universalmente. En semejante modelo, la importancia concedida por Amy a las relaciones de dependencia y la atención prestada al contexto en el cual emerge el dilema moral no puede aparecer como el signo de un desarrollo moral inacabado. Por el contrario, si se cuestionan los presupuestos de ese modelo, el razonamiento de Amy, que la conduce a reinterpretar la situación inicial en lugar de darle una respuesta clara, cobra un nuevo sentido. Ese es el primer resultado al que llega Gilligan, que no se conforma con subrayar la parcialidad de la teoría de Kohlberg, sino que cuestiona la pretensión de cualquier teoría moral a definir una forma única del razonamiento moral.

Como lo ha mostrado Hekman¹², Gilligan introduce un cambio de paradigma en la teoría moral y un método de investigación nuevo en psicología moral: no se trata simplemente de sustituir una teoría del desarrollo moral (la ética de la justicia) por otra (la ética del *care*); tampoco se trata de completar una con otra. Es cuestión de romper con las pretensiones de las teorías morales a la objetividad y a la universalidad para privilegiar una interpretación de las diferentes voces morales.

Este punto es importante para comprender el estatus de la ética del *care* en el trabajo de Gilligan y su recepción. Como lo observa Hekman, el estatus de la ética del *care* y su relación con la ética de la justicia no están claramente presentados por Gilligan en 1982, sobre todo porque la primera es presentada en el marco de una oposición con la segunda. Esta oposición se sitúa en varios niveles. A nivel de las competencias morales, la ética del *care* se basa en el desarrollo de disposiciones morales más que en el aprendizaje de principios. A nivel del razonamiento moral, privilegia unas respuestas contextuales y específicas a los casos particulares, en lugar de recurrir a unas principios universalmente aplicables, privilegiando el punto de vista del «otro concreto» con necesidades específicas a las que se debe responder. A nivel del vocabulario moral, la ética del *care* se caracteriza por la importancia concedida a las responsabilidades y al mantenimiento de las relaciones, más que a la primacía del respeto de los derechos¹³.

Correlativamente, la ética del *care* identifica en el abandono y el sufrimiento del prójimo los principales problemas contra los cuales conviene luchar, mientras que la ética de la justicia se preocupa por la desigualdad y la opresión. Además de desplegar esta oposición, Gilligan presenta dos orientaciones morales complemen-

¹² S. HEKMAN, *Moral Voices, Moral Selves. Carol Gilligan and Feminist Moral Theory*. University Park, The Pennsylvania State University Press, 1995.

¹³ C. GILLIGAN, *op. cit.*, pp. 40-45 y 121.

tarias, definiendo la madurez moral como la integración de estas dos perspectivas¹⁴. De manera que varias cuestiones siguen en el aire: ¿Estamos ante una oposición o una complementariedad entre estas dos orientaciones morales? ¿Si estamos ante una complementariedad, cómo se produce esta integración? ¿Según el hecho de que estemos de acuerdo con la tesis de la complementariedad o con aquella de la alternativa, la perspectiva del *care* puede aspirar a una universalidad equivalente a la que se concede a la perspectiva de la justicia? Estas cuestiones contribuyen a alimentar el debate care-justicia desarrollado desde los años 1980.

No en vano, el trabajo de Gilligan y la atención prestada a la «voz moral diferente» inauguran una perspectiva diferente sobre la cuestión de la dependencia. La ética del *care* aparece como la postura ética adaptada a las relaciones de dependencia que son susceptibles de ser reinterpretadas positivamente, como el lugar de un aprendizaje y de una experiencia moral. El hecho de encontrarse inmerso en unas relaciones de dependencia y de ser conscientes de su importancia para cada uno de los miembros de la relación indica que no es necesariamente posible y siempre deseable poner en el primer plano la reivindicación de derechos a partir del momento en que puede significar el final de la relación y perjudicar así a uno de sus miembros. En el marco de las relaciones de dependencia, la salida o el rechazo de la relación, no es una opción satisfactoria: es la razón por la cual Amy es llevada a condenar la actitud del farmacéutico. Pero es también la razón por la cual la solución del robo, hipotecando la relación entre Heinz y su mujer, le parece problemática. El reconocimiento de las dependencias mutuas debe, por lo tanto, ir acompañado de un reconocimiento de las responsabilidades mutuas.

No obstante, este doble reconocimiento no significa el sacrificio de sí mismo: la ética del *care* no preconiza la preocupación por el otro en detrimento del sujeto y de su autonomía. Al contrario, redefiniendo esta última a través de la retórica de la independencia, como autenticidad, y precisando que ninguna relación satisfactoria puede mantenerse sin esta autenticidad, la ética del *care* se dirige al régimen relacional de una interdependencia asumida. Así, el desarrollo moral en la perspectiva del *care* sería el que conduce del «imperativo paralizante de no dañar al prójimo», el cual puede conducir a acallar su propia voz, al de «actuar de manera responsable, hacia sí mismo y hacia los demás, y de mantener así una red de relaciones»¹⁵. La búsqueda de semejante equilibrio sería la norma de las relaciones de dependencia.

No en vano, conviene no considerar que la aportación de Gilligan se sitúa simplemente en la elaboración de una norma adecuada a las relaciones de dependencia, entendido en el sentido estrecho de las relaciones estructuralmente asimétricas. Por una parte, porque su trabajo intenta sensibilizarnos sobre la diversidad de las voces morales en lugar de proponernos una serie de normas. Por otra parte, porque

¹⁴ S. BENHABIB, «The generalized and the concrete other. The Kohlberg-Gilligan controversy and moral theory», en S. BENHABIB, *Situating the Self: Gender, Community and Postmodernism in Contemporary Ethics*, Nueva York, Routledge, 1992.

¹⁵ C. GILLIGAN, *op. cit.*, p. 239.



la perspectiva de la ética del *care* tiene como efecto poner de manifiesto la irreductibilidad y la centralidad de las relaciones de dependencia en el aprendizaje moral y la constitución de la subjetividad. Gilligan sugiere, efectivamente, que las relaciones de dependencia, y la manera según la cual los sujetos se posicionan y son posicionados a su respecto, están en el origen de las concepciones del *Yo*. Desde ese punto de vista, el alcance de la ética del *care* sería irreductible a una ética específica, válida únicamente para un cierto ámbito de la experiencia social. No ofrecería simplemente la descripción de la acción moral en el seno de las relaciones de dependencia, sino que, repensando el conjunto de nuestras relaciones como unas relaciones de dependencia y de interdependencia, se orientaría hacia la redefinición de la subjetividad como subjetividad relacional.

Este punto aparece en la explicación que Gilligan ofrece del desarrollo diferenciado de las dos orientaciones morales. Anticipando la objeción de esencialismo¹⁶, Gilligan subraya que la diferencia de las dos éticas obedece más a una diferencia de «tema» o de «voz» que a una diferencia de género. La asociación de la ética del *care* con las mujeres resulta de una «observación empírica» y no es absoluta. Además, si se hubiese tratado de constituir una teoría sistemática de la moralidad femenina, se puede pensar que Gilligan hubiese fundado su investigación en unas encuestas más amplias. Por lo tanto, lo que le interesa es dar a entender una voz moral que las teorías dominantes cubren. Además, Gilligan precisa que «no hace ninguna hipótesis sobre los orígenes de las diferencias»¹⁷ que describe. No obstante, figura en su libro una hipótesis sobre el carácter de género de las dos orientaciones morales. Es importante en la medida en que se asocia a una referencia central de la teoría de la identidad a la cual Gilligan adhiere.

Según esta hipótesis, desarrollada por Chodorow¹⁸, la diferencia de género de las orientaciones morales que corresponden en Gilligan a las éticas del *care* y de la justicia encontraría su origen en las modalidades, diferentes según el género, de la socialización primaria y en la relación madre/hijo. La madre educaría a su hijo adhiriendo a la idea que pertenece al sexo opuesto, de modo que la construcción de la identidad masculina pasaría por la experiencia de una separación precoz con la madre. Al contrario, en el caso de la hija, la construcción identitaria sería indisociable de la experiencia de un vínculo prolongado con la madre, lo que conduciría las hijas a ser más empáticas¹⁹. Dicho de otra forma, unas socializaciones diferentes, desde el punto de vista de la dependencia primaria, favorecerían la construcción de identidades morales distintas. Gilligan retoma esta hipótesis a propósito de Jake y Amy, desarrollando la idea según la cual Jake ilustraría una concepción «posicional» del *Yo*, en la cual este último se define en función de lo que lo distingue de los demás y lo

¹⁶ M.J. LARABÉE, *An Ethic of Care. Feminist and Interdisciplinary Perspective*. Nueva York, Routledge, 1993.

¹⁷ C. GILLIGAN, *op. cit.*, p. 12.

¹⁸ N. CHODOROW, *The Reproduction of Mothering*. Berkeley, University of California Press, 1979.

¹⁹ C. GILLIGAN, *op. cit.*, pp. 20-22.

específica, mientras que Amy desarrollaría una concepción «relacional» del *Yo* en la cual este último se define por la relación que mantiene con los demás y el mundo²⁰.

Si seguimos la hipótesis de Chodorow, retomada por Gilligan, podemos hacer dos observaciones. Por una parte, la socialización y las normas en las cuales se produce no son extranjeras a la capacidad moral de percibir nuestra inscripción en unas relaciones de dependencia y de responder a las necesidades de los demás en ese marco. La razón por la cual las mujeres interrogadas por Gilligan se mostrarían más preocupadas por las necesidades del prójimo sería el resultado de una similitud importante en su modo de socialización²¹. La valorización de la independencia que Gilligan considera como la dificultad principal a la que se enfrentan los hombres desde un punto de vista moral²² sería igualmente el producto de un cierto tipo de socialización, regido por unas normas distintas.

La segunda aportación de esta hipótesis es que la figura del *Yo* posicional aparece igualmente como el producto de relaciones paradójicas en el seno de las cuales el objetivo es minimizar la dependencia. Gilligan coincide en ese punto con la teoría de las relaciones de objeto, en la continuidad de la cual se inscribe Chodorow, para afirmar que cualquier configuración identitaria se elabora en el marco de relaciones interpersonales que son, ante todo, unas relaciones de dependencia²³. Dado que nuestras identidades están construidas sobre la base de estas relaciones de dependencia, podemos decidir acabar con algunas de ellas, pero no se hace abstracción de todas ellas. La dependencia a la que alude es una interdependencia necesaria, irreducible y eminentemente positiva en la medida en que constituye la condición de desarrollo psicológico y moral. Por lo tanto, la cuestión es saber cómo conciliar su reconocimiento con la exigencia de la ética de la justicia, reconocida como central por Gilligan, a saber, el desarrollo de una autonomía individual cuyo significado es renovado.

4. CARE Y GÉNERO

En 1995, volviendo a sus primeros trabajos sobre la ética del *care*, Gilligan introduce una distinción que permite comprender las implicaciones políticas que desembocaban del trabajo expuesto en *Una voz diferente* así como los malentendidos a los que ha dado lugar²⁴. Gilligan distingue, efectivamente, dos figuras posibles de la ética del *care*: una ética femenina del *care* y una ética feminista del *care*²⁵. La

²⁰ *Ibidem*, p. 68.

²¹ *Ibidem*, p. 84.

²² *Ibidem*, pp. 69-74.

²³ L. CODE, *What Can she Know? Feminist Theory and the Construction of Knowledge*. Ithaca, Cornell University Press, 1991; A. BAIER, *Postures of the Mind*. Londres, Merthuen, 1985.

²⁴ M.T. MARTÍN PALOMO, «Domesticar el trabajo». *Cuadernos de Relaciones Laborales*, vol. 26, núm. 2 (2008), pp. 13-44.

²⁵ C. GILLIGAN, *op. cit.*, p. 122.





primera constituye una validación del tema tradicional de la solicitud natural de las mujeres, planteando una equivalencia entre preocupación por los demás y sacrificio personal, y que permite justificar el confinamiento de las mujeres en la esfera privada como el hecho de que las tareas de atención y de cuidado les sean sistemáticamente asignadas²⁶. La segunda se desplegaría como interrogación crítica sobre los mecanismos a través de los cuales esta primera figura del *care* permanece.

Partiendo de la primacía cronológica de las relaciones de dependencia, cuestionaría las ideologías complementarias de la autonomía (masculina) y de la preocupación por los demás (femenina) concebida como olvido de sí mismo, así como los efectos de separación o de disociación que estas ideologías producen: disociación íntima de las mujeres atrapadas por obligaciones contradictorias, separación de los roles femeninos y masculinos, y separación de las esferas privadas y públicas. En razón de la permanencia de estas representaciones sociales, la ética del *care* aparece generalmente como una ética «femenina», cuyo reconocimiento se compagina con la afirmación según la cual, si es válida, es simplemente como moral adaptada a las relaciones interpersonales y a las relaciones de dependencia.

Esta distinción es a la vez importante y significativa. Es significativa porque indica claramente la vía (ética femenina) que Gilligan considera como una aporía, de manera mucho más clara que lo dejaba entender en *Una voz diferente*. Es importante porque permite describir el dilema al que se enfrenta la ética del *care* a partir de 1982, y que estructurará duraderamente la problemática planteada por Gilligan. Una voz diferente ha suscitado, en efecto, un número considerable de reacciones y de publicaciones, que dan cuenta a la vez de la multiplicidad de las pistas abiertas por Gilligan y de sus propias dudas²⁷.

Estas reacciones vienen del hecho de que ambas figuras, claramente distinguidas en el artículo de 1995, se codeaban todavía en 1982: por un lado, Gilligan rechaza la ecuación entre *care* y sacrificio personal, critica las concepciones dominantes de la autonomía y parece proponer un cambio de paradigma en psicología y en filosofía moral; por otro lado, opone constantemente el *care* a la justicia, plantea una fuerte correlación empírica entre la ética del *care* y la voz de las mujeres, y no elabora una distinción clara entre relaciones de *care* opresivas y no opresivas. Es la razón por la cual figuran en ese texto una concepción feminista del *care* y una visión femenina del *care*, dando la impresión que vuelve a una celebración tradicional de las virtudes femeninas, cuyo único problema sería que no están reconocidas a su justo valor.

No en vano, si es necesario reconocer a la vez los intentos presentes en *Una voz diferente* y la perspectiva claramente crítica que tomará progresivamente Gilligan, conviene constatar que las primeras prolongaciones de su trabajo en el ámbito de la filosofía moral se producirán en el marco diferencialista de una ética femenina,

²⁶ M.T. MARTÍN PALOMO, «Los cuidados y las mujeres en las familias». *Política y Sociedad*, vol. 45, núm. 2 (2008), pp. 29-47.

²⁷ M.J. LARABÉE, *An Ethic of Care. Feminist and Interdisciplinary Perspective*. Nueva York, Routledge, 1993; V. HELD, *Justice and Care. Essential Readings in Feminist Ethics*. Boulder, Westview Press, 1995.

caracterizada por dos rasgos: el anclaje de las disposiciones éticas propias al *care* (la solicitud, la atención al otro, la responsabilidad) en unas virtudes femeninas, por una parte, y la deducción, a partir de estas virtudes femeninas, de una concepción normativamente superior de la cooperación social y de los principios que deben regirlos, por otra parte. Esta corriente «maternalista» está perfectamente ilustrada por el trabajo de Nel Noddings, filósofa especialista de la educación²⁸. El desarrollo de la ética del *care* ha planteado ciertos problemas, incluso entre las feministas que fueron sus primeras promotoras.

En su obra principal, Noddings desea proponer una descripción fina de las relaciones de *care* y de lo que implican para cada uno de sus miembros (1984). Comienza describiendo la relación de *care* desde un punto de vista formal como una relación dual que une un beneficiario y un proveedor de *care*²⁹. Posteriormente, inspirándose en la tradición fenomenológica y especialmente en los trabajos de Burber, se concentra en la actitud de proveedor de *care* que describe como una actitud de receptividad completamente orientada hacia el otro y que se define por un doble movimiento. Un primer movimiento empático que denomina *engrossment*, posibilitado por una apertura hacia el otro y una pasividad inicial, y que consiste en acoger al otro en sí mismo y en dejarse invadir por él. Un segundo movimiento consistente en un desplazamiento de la motivación de sí mismo hacia el otro, por donde el proveedor de *care* adopta el punto de vista del otro considerando su existencia como una posibilidad para él mismo³⁰.

Para Noddings, esta actitud de receptividad responde a un impulso natural y encuentra su modelo en la relación entre madre e hijo: cuando escucha a su hijo llorar, la madre no puede impedir hacer todo lo que puede para aliviar su pena. No en vano, esta actitud no es todavía una actitud ética porque no implica ninguna voluntad y resulta del afecto que vincula a la madre con su hijo. Es solamente a partir del momento en que al impulso natural le sucede un esfuerzo de la voluntad, relevada por una práctica repetida que aspira a reproducir esta actitud de receptividad hacia el otro, que la actitud del proveedor de *care* puede ser considerada como ética³¹. Así, la actitud ética se enraizaría en una disposición natural pero debería ser cultivada diariamente, a imagen de una virtud, y nutrirse según Noddings de los recuerdos que cada uno posee de las relaciones de *care* en las cuales se ha encontrado. La sensibilidad y la memoria aparecen así como los dos pilares sobre los cuales debe construirse el ideario ético del *care*, que consiste en mantener esta modalidad singular de la relación al otro por donde cada uno puede ser a la vez beneficiario y proveedor.

Este micro-análisis de la relación de *care*, porque insiste en la pasividad y la disponibilidad hacia el otro requerida por una atención auténtica al otro, permite poner de manifiesto ciertas propiedades distintivas de la relación de *care*. En primer

²⁸ S. RUDDICK, *Maternal Thinking: Toward a Politics of Peace*. Boston, Beacon Press, 1995.

²⁹ N. NODDINGS, *Caring: A Feminine Approach to Ethics and Moral Education*. Berkley, University of California Press, 1984, pp. 9-16.

³⁰ *Ibidem*, pp. 30-35.

³¹ *Ibidem*, pp. 79-81.





lugar, rompe con la imagen tradicional del proveedor de *care* como el que ocupa la posición dominante en el marco de relaciones asimétricas. Noddings insiste en la vulnerabilidad propia del proveedor ante las reacciones del que atiende a partir del momento en que desea promover su bienestar. De ese modo, da cuenta del peso psicológico y moral que puede constituir el trabajo de *care*, de los conflictos y tensiones de los que pueden sufrir el proveedor de *care*, y de la responsabilidad a veces aplastante que incumbe al que reconoce el valor ético del *care* y decide vivir en conformidad con el ideario que prescribe. El bienestar del proveedor depende paradójicamente de la persona que atiende. Es la razón por la cual el ideario del *care* no se ha realizado mientras el beneficiario de la atención no responde al que le atiende sobre un modo que expresa el reconocimiento del *care* efectuado.

A la ética del proveedor de *care*, que consiste en seguir estando atento al otro de manera a escuchar su llamada, responde una ética del beneficiario del *care*, que consiste en una forma de gratitud hacia el proveedor de *care*, acompañada de una capacidad para perseguir sus propios objetivos. La relación de *care*, si es asimétrica, no implica que el beneficiario de *care* sea concebido como un ser pasivo, definido por sus incapacidades, o como un simple receptor de atención. El reconocimiento de su singularidad aparece como la razón de ser de la receptividad del proveedor de *care*, y su autonomía, adquirida o reencontrada, constituye de cierta forma la averiguación empírica que el *care* efectuado es un buen *care*. En el marco de la ontología relacional desarrollada por Noddings, esta autonomía no aparece en la independencia del beneficiario con respecto al proveedor de *care* sino en la instauración de una relación equilibrada, hecha de reconocimiento mutuo entre cada uno de los miembros de la relación.

5. CARE Y MATERNALISMO

Mientras Noddings intenta describir la relación de *care*, las inversiones de poder que se producen en su seno, el tipo de conflicto que puede generar y las emociones a las que da lugar, estos análisis se caracterizan por su precisión. No obstante, los problemas aparecen a partir del momento en que abandona el terreno de la pura descripción para aventurarse en la explicación y en la prescripción. Las disposiciones descritas por Noddings como elementos característicos de la ética del *care* están efectivamente caracterizadas como unas disposiciones «femeninas», razón por la cual la ética del *care* es considerada como ética femenina, «en el sentido profundamente clásico de una ética anclada en la receptividad, la relación, la responsabilidad»³².

La madre es erigida en paradigma de la ética del *care*, y Demeter, la Tierra Madre de la mitología griega, en tipo ideal literario. En la introducción de su obra, Noddings celebra igualmente la «voz de la madre», que opone a la voz del padre, omnipresente en la filosofía moral. Esta oposición de las dos voces recuerda la pers-

³² *Ibidem*, p. 2.

pectiva de Gilligan pero, allá donde ésta parecía analizar la división de género de las orientaciones morales en referencia a una diferencia de socialización, Noddings defiende una posición a la vez naturalista, en el sentido de que la ética del *care* constituiría el desarrollo de una inclinación natural para cuidar del otro, y diferencialista, en el sentido de que las mujeres serían naturalmente más sensibles a esta inclinación y más dispuestas a poner en marcha la obligación en la cual se transforma³³.

Esta oposición plantea varios problemas, especialmente de coherencia interna. Noddings observa que el ideario del *care* contiene un elemento de universalidad y es asequible a cada uno en la medida en que cada individuo ha sido objeto del *care* de otra persona y puede desarrollar la inclinación natural a cuidar de los demás³⁴. Pero subraya igualmente que las mujeres son, en razón de su «estructura psicológica profunda» y de «factores biológicos»³⁵, más aptas a mostrarse preocupadas por el bienestar de los demás. La experiencia de la maternidad funciona aquí como un criterio distintivo: concebida como la de un vínculo tan inmediato como carente de ambivalencia, dota a las mujeres de una ventaja innegable desde el punto de vista de la capacidad a mostrarse auténticamente *caring*.

Esta centralidad concedida a la maternidad concebida no como rol social, sino como experiencia biológica y psicológica específica, explica a su vez que Noddings sea favorable a una complementariedad de los sexos en la vida social: si las mujeres se aventuran en la esfera pública, deben aportar las cualidades que su experiencia de madre les han permitido desarrollar. En cuanto a los hombres que tendrían unas veleidades de cuidar de sus hijos, pueden hacerlo, pero con la condición de aportar sus «mejores cualidades masculinas»³⁶.

Podemos observar aquí cuál es el segundo problema planteado por esta mezcla de naturalismo moral y de diferencialismo: además del significado poco claro de las nociones de cualidades en sí «femeninas» y «masculinas» sobre las cuales se fundamenta, conduce a una concepción esencialista de la división de los sexos en virtud de la cual: por una parte, los hombres corren el riesgo de verse denegar cualquier capacidad de practicar la atención y el cuidado que definen el buen *care*, y, por otra parte, las mujeres que no han experimentado la maternidad corren el riesgo igualmente de ser concebidas como unas proveedoras de *care* de «segunda clase».

Semejante concepción del *care* aspira, de hecho, a revalorizar lo que, durante siglos y según las normas masculinas presentes hasta en la teoría moral, ha sido desvalorizado. Pero, en ningún momento, ese proyecto de revalorización se acompaña de una interrogación crítica sobre las razones por las cuales lo que estaba infravalorado era asociado al femenino y lo que estaba etiquetado como femenino se veía sistemáticamente desvalorizado. No obstante, esta ausencia de cuestionamiento crítico sobre la división de género y la dicotomía de la que se acompaña (entre razón

³³ *Ibidem*, pp. 128-129.

³⁴ *Ibidem*, pp. 84-85 y 130.

³⁵ *Ibidem*, p. 128.

³⁶ *Ibidem*, p. 129.



y emoción, esfera pública y privada) son problemáticas. La celebración por Noddings de la receptividad y de la orientación hacia el prójimo puede aparecer a primera vista como el requisito de cualquier actitud moral. No en vano, es cierto que, en nombre de semejantes imperativos, las mujeres han sido sistemáticamente confinadas al espacio privado y que el cuidado de los demás les ha sido sistemáticamente atribuido.

Cuando se lee por consiguiente que, sean cuales sean las exigencias de la relación de *care*, no se debe rechazar responder a la llamada que el otro nos hace³⁷, podemos preguntarnos en qué la posición de Noddings evita caer en un elogio del sacrificio personal legitimando todas las formas de opresión, y es suficiente para ello señalar que la autonomía del proveedor debe ser respetada. Asimismo, cuando Noddings escribe que las exigencias de la ética del *care* explican que los proveedores de *care* puedan tener la tentación de retirarse del espacio público y que legitiman esta retirada invocando la necesidad de poner límites a nuestras obligaciones, nos sorprendemos ante la manera en que reconduce una frontera entre privado y público que ha sido criticada como una matriz de injusticia hacia las mujeres y como un obstáculo al reconocimiento del valor del punto de vista del *care*.

Estos tres problemas (esencialismo, legitimación de la opresión y conservadurismo político) explican que la corriente «maternalista» de la ética del *care* haya sido criticada, hasta el punto de que sus representantes hayan modificado sus posicionamientos iniciales³⁸. Hoagland resume estas críticas: «promover lo femenino, cuya esencia es el *ágape* y el amor incondicional, promover esta concepción de la acción femenina, significa promover la opresión». Y añade: «una ética verdaderamente radical no se conformaría con cuestionar lo masculino, porque lo femenino es el producto de un marco teórico masculino y no puede en sí conducir a ningún cambio»³⁹. Hoagland subraya así que la equivocación principal del maternalismo es considerar la división del género como un dato previo al análisis, para conformarse con revalorizar lo que anteriormente no lo era, sin resituar esta distinción en su contexto histórico y social.

No obstante, lo que esta abstracción del contexto histórico y social permite ocultar, es, en primer lugar, que la historia del *care* y de su infravaloración se confunde con la historia de la subordinación de las mujeres y de su confinamiento en el espacio privado, y, en segundo lugar, que las relaciones de *care*, porque son unas relaciones asimétricas que enfrentan unos seres dependientes, son unas relaciones saturadas de poder. Estos dos hechos son a la vez problemáticos y centrales: problemáticos porque su reconocimiento parece comprometer el intento de Gilligan de mostrar que las relaciones de dependencia constituyen el lugar de una experiencia moral positiva que el ideario del *care* se daba como tarea analizar; centrales porque, si no es reconocido, este ideario seguirá siendo considerado, en el mejor de los casos,

³⁷ *Ibidem*, p. 81.

³⁸ N. NODDINGS, «A response». *Hypatia*, vol. 5, núm 1 (1990), pp. 120-126.

³⁹ S. HOAGLAND, «Some concerns about N. Noddings caring». *Hypatia*, vol. 5, núm. 1 (1990), pp. 107-114; B. HOUSTON, «Caring and exploitation». *Hypatia*, vol. 5, núm 1 (1990); C. CARD, «Caring and evil». *Hypatia*, vol. 5, núm. 1 (1990).

como un «asunto de mujeres» y, en el peor de los casos, como un instrumento de su dominación.

¿A la vista de los límites del maternalismo, podemos continuar oponiendo estrictamente la perspectiva del *care* y la de la justicia? Mencionando la oposición dibujada por Gilligan entre una ética femenina del *care* y una ética feminista del *care*, hemos subrayado que la fuerza de esta última estriba en el reconocimiento del hecho de que la opresión podía inmiscuirse en el centro de las relaciones de dependencia, y que la perspectiva del *care* no podía ella sola constituir una respuesta adecuada a ese problema. Efectivamente, las relaciones de dependencia no pueden leerse de manera unívoca como la atención prestada por un individuo autónomo y capacitado (el proveedor del *care*) a un ser marcado por su incapacidad (el beneficiario del *care*).

En primer lugar porque el reparto de los roles de proveedor y de beneficiario del *care* no es generalmente tan claro como en el caso de la relación madre-hijo: las cuestiones de saber quién cuida a quién, y quién depende de quién, no son, por lo tanto, tan evidentes como parece a primera vista. En segundo lugar, porque las tareas de *care* incumben en mayor parte a las mismas personas, que se encuentran estigmatizadas según unos modelos similares: unas mujeres y, entre estas mujeres, aquellas provenientes de las clases populares o de las minorías étnicas y religiosas⁴⁰. El tratamiento de las cuestiones planteadas por las relaciones de dependencia requiere, por lo tanto, ir más allá del diagnóstico de una oposición entre *care* y justicia, además de evitar la estrategia de la complementariedad.

La constatación de esta necesaria renovación de la ética del *care* se acompaña de un cambio de perspectiva sobre el propio *care*: a la perspectiva exclusivamente moral se sustituye una perspectiva social y política preocupada por considerar el *care* como un trabajo y de resituarlo en el doble contexto histórico y social de la subordinación de las mujeres.

6. CONCLUSIÓN

Con el transcurso del tiempo, la «segunda oleada» de las teorías del *care*⁴¹ han intentado contestar a una serie de preguntas. ¿Cómo pensar el valor de las relaciones de dependencia y distinguir las relaciones de dependencia opresivas de aquellas que no lo son? ¿Cómo definir la ética del *care* en una perspectiva crítica y disociarla de la reproducción de estereotipos que asignan a las mujeres así como a las categorías dominadas socialmente, la atención de la dependencia? Alejándose de la focalización inicial sobre la psicología moral, estos trabajos se concentran en el *care* como problema moral y político: aspiran a una integración de las perspectivas sobre la dependencia, liberadas de los primeros enfoques del *care*, en el marco de una teoría

⁴⁰ E. URTEAGA, «Clase, género y etnicidad en Francia», *Humanismo y Trabajo social*, vol. 7 (2008), pp. 89-107.

⁴¹ O. HANKIVSKY, *Social Policy and the Ethic of Care*. Vancouver-Toronto, UCB Press, 2005.



completa del *care* que conste de una teoría moral, pero igualmente de una teoría sociopolítica, sabiendo que el reto de semejante perspectiva es enunciar unos fines morales y políticos, válidos en la esfera privada, pero también en la esfera pública⁴².

Este desplazamiento del cuestionamiento se ha acompañado de una nueva problematización de las relaciones entre *care* y género que, por una parte, se opone a la idea según la cual la atención de la dependencia sería naturalmente un «asunto de mujeres» y la ética del *care* sería una «moral femenina» pero que, por otra parte, subraya la correlación existente entre la devaluación de la dependencia, la relegación de su atención a la esfera privada, y su asignación a unos colectivos socialmente dominados, según unas variables de género, de clase y de etnia. Estos trabajos aspiran a articular ambas líneas argumentales: además de proponer una crítica de la infravaloración de la dependencia, expresada a través de la marginación de las actividades de *care* y la categorización de la ética del *care* como femenina, intentan preservar la idea según la cual el *care* constituye una orientación moral importante, que alude a un ideario político valioso.

Lo que está en juego es saber lo que significaría, para nuestra sociedad, el hecho de considerar y de integrar los valores del *care* tales como la atención, la responsabilidad y la compasión hacia los demás. Esta cuestión, que se encuentra en el centro del trabajo de Tronto, enuncia el problema que será el de los teóricos del *care*. Abre un programa de investigación a la vez moral, político y sociológico sobre el *care*, donde la cuestión de la dependencia es replanteada a varios niveles.

⁴² J. TRONTO, «Au-delà d'une différence de genre: vers une théorie du care», en S. LAUGIER y P. PAPERMAN (eds.), *op. cit.*, 2006, pp. 25-49.