



**UNIVERSIDAD CATÓLICA SEDES SAPIENTIAE**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Enfermería**

**TÍTULO:**

**Humanizar el cuidado en enfermería desde la dignidad humana. Una  
consideración fenomenológica**

**Tesis para Optar por el Título Profesional de:**

**Licenciatura en Enfermería**

**Presentado por:**

**AYALA SALINAS, Elizabeth María**

**MIRANDA CARRILLO, Indira Karina**

**Asesor:**

**Prof. ENRÍQUEZ CANTO, Yordanis**

**Lima - Perú**

**2016**

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	iii
CAPÍTULO I: Metodología del estudio	5
1.1. Planteamiento del Problema	5
1.2. Formulación del Problema	8
1.3. Justificación del tema de la Investigación	8
1.4. Objetivos de la Investigación	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	8
1.5. Alcance y Diseño de la Investigación	8
CAPÍTULO II: Los avances técnico-científicos y su influencia en la deshumanización del cuidado de enfermería.	10
2.1. Diferencia entre ciencia y tecnología	10
2.2. El desarrollo tecnológico y la deshumanización	11
2.3. Deshumanización en las relaciones de cuidado	14
CAPÍTULO III: El cuidado desde una perspectiva fenomenológica.	18
3.1. El cuidado y sus dimensiones	18
3.2. La fenomenología del cuidado	20
3.3. El ser cuidado y el ser cuidador	23
3.4. Importancia del cuidado	24
3.5. El cuidado en Enfermería y su diferencia con el curar en Medicina	26
CAPÍTULO IV : Humanizar el cuidado desde la dignidad humana	32
4.1. Qué significa humanizar	32
4.2. Cuidado humanizado	35
4.3. El cuidado humanizado desde la dignidad humana	38
CONCLUSIONES FINALES	42
BIBLIOGRAFÍA	45

## INTRODUCCIÓN

En estas últimas décadas se viene observando un progreso importante de la Ciencia y de la Tecnología en diferentes campos en beneficio de nuestra sociedad, principalmente en el área de la salud. Este se manifiesta en avances que contribuyen a la prevención, el tratamiento y la rehabilitación. Paradójicamente, la aplicación de estos avances científico- técnicos va generando una brecha en la relación del personal de salud con el paciente que se manifiesta en un cuidado insustancial, somero, frívolo. Este fenómeno se ha definido como un cuidado deshumanizado.

Se observa, por otro lado, que el cuidado cada día se tecnifica más, ya que, si bien hoy el personal de enfermería posee los conocimientos necesarios para dominar la técnica, no toma en cuenta las necesidades básicas de la persona enferma. Aunque es cierto que la tecnología se encuentra al alcance del paciente para brindar cuidados de calidad, contradictoriamente promueve una separación entre enfermera-paciente que se manifiesta en un trato despersonalizado. En este sentido, se debe tener en cuenta que en el momento en que un ser humano se encuentra enfermo, no solo se afecta una parte de su cuerpo, sino todo su cuerpo y, además, sus pensamientos, sus sentimientos, sus relaciones interpersonales y también a nivel espiritual, de aquí, la importancia de tratar a la persona como un ser holístico.

Asimismo, conectada al fenómeno antes descrito, se manifiesta una pérdida de la identidad de las personas lo que causa un proceso de deshumanización, es decir considerar al ser humano como un objeto más. Además, se puede afirmar que en ocasiones y en modo paradójico, el mismo paciente contribuye a esta deshumanización, por su desconfianza en el personal de salud; puesto que prefieren los adelantos tecnológicos y cifran en ellos sus esperanzas terapéuticas.

Advertimos pues, que los avances de la técnica y la tecnología están produciendo en el campo de la salud un impacto enorme el cual se basa en el aumento de los conocimientos generales y los medios diagnósticos y terapéuticos. No obstante, el trato individualizado y la relación humana se van perdiendo. El uso que hace el personal de la tecnología no tendría que ser contrapuesto a la atención, sin embargo se da mayor importancia y esmero a la capacitación sobre el manejo de ventiladores y monitores; mientras que al paciente, quien debería ser el centro de la atención, se le ignora en muchos aspectos de su ser persona.

Por las consideraciones anteriores el presente trabajo se orienta a fundamentar la exigencia bioética de humanizar el cuidado en Enfermería a partir del significado de la dignidad humana. Una dignidad que prevalece en el ser humano enfermo y en el personal de enfermería para una relación empática entre ambos.

En esta tesis se aplica una metodología de investigación documental. Este proceso se basa en la búsqueda, análisis e interpretación de datos bibliográficos con el propósito de registrar de modo amplio y exhaustivo información bibliográfica sobre el tema. Para lo cual se realizó una revisión profunda del material documental con la finalidad de realizar el análisis del problema objeto de investigación. Se inició con una revisión del material bibliográfico sobre el tema de interés. La búsqueda comprendió la formulación

adecuada de las siguientes palabras clave: cuidado en enfermería, cuidado humanizado, bioética y enfermería, deshumanización. En esta fase se emplearon bases de datos electrónicas como Google académico, Scielo, Medline, etc. Con posterioridad se procedió a la lectura crítica de los textos y artículos sobre el tema, que fueron analizados según el fin de la investigación, para la redacción del primer borrador haciendo uso de las fichas bibliográficas de trabajo, lo cual implicó una serie de organizaciones hasta llegar a perfeccionar el esquema del informe final; finalmente, se ejecutó la corrección y la redacción del trabajo final.

El primer capítulo se enfoca en la metodología planteada en esta tesis y la forma de desarrollo de este tipo de investigación.

El segundo capítulo enfoca el desarrollo de la Ciencia y la Tecnología en la humanidad, resaltando el incremento de estos avances en torno al área de salud y las implicancias que ellos traen consigo, entre estas, el desplazamiento del cuidado humano a un cuidado deshumanizado. Del mismo modo, se describe la manera cómo los conocimientos de la técnica y la tecnología ahondan, cada vez más, este proceso de deshumanización.

En el tercer capítulo se fundamenta el cuidado en sí y sus dimensiones, la fenomenología del cuidado desde una perspectiva heideggeriana y la significancia que posee para el profesional de Enfermería. Se centra en que el ser humano nace con una capacidad de cuidado, como esencia del ser; de manera que constituye su naturaleza. Por esa razón todos los seres humanos tienen el potencial, la necesidad de cuidarse y cuidar de los demás en las diferentes etapas de la vida.

El cuarto capítulo es el punto central de la tesis, ya que en el mismo se analiza el cuidado humanizado desde la dignidad humana. Se hace referencia a un cuidado donde se conoce y respeta la dignidad de uno mismo y la del otro para entender tanto las necesidades como las limitaciones de los pacientes y así brindarles los cuidados necesarios.

Al finalizar la investigación se formulan las principales conclusiones de lo investigado a lo largo de los capítulos. Del mismo modo se anotan y aportan algunas líneas de investigación que continúan abiertas y que no han sido totalmente abordadas en este estudio

## **CAPÍTULO I: Metodología del estudio**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

El cuidado humano implica una actitud consciente, responsable y de empatía afectiva con el otro. Sin embargo, existe una amenaza presente en todos los ámbitos de la vida social y que tiene que ver con la deshumanización. Vivimos en una época en la cual se precisa una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, actitudes y valores. Una parte importante de la misma es necesaria debido a que los cuidados se han ido distanciando de sus orígenes haciéndose cada vez más tecnológicos y fragmentados, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión.

El médico oncólogo Potter, propone la creación una nueva disciplina, la Bioética. El mismo afirma una frase muy frecuente en sus escritos: “la ciencia sin conciencia puede destruir la humanidad”<sup>1</sup>. Potter conduce a la reflexión para crear lazos que generen humanidad entre las ciencias y las humanidades y entre la ciencia y la ética. Invita por tanto, a la responsabilidad de utilizar los avances tecnológicos en favor de la vida humana, su dignidad, y el valor de la persona.

Por otro lado, el autor Aldo Hernández<sup>2</sup> menciona que al relacionar el cuidado humanizado y la Bioética existe un nexo estrecho entre ambos elementos. Se trata de una realidad que significa hacer digna la persona humana. La dignidad constituye la raíz de la igualdad de todos los seres humanos entre sí.

Vale señalar qué significa y cuál es el fundamento de la humanización, partiendo de la dignidad del ser humano y la exigencia que esta conlleva en el cuidado humanizado. La autora Alejandrina Arratia en su artículo “Bioética y toma de decisiones”<sup>3</sup> menciona la explicación de J. Gafo sobre el problema en Bioética. El mismo sostiene que el problema principal bioético es cómo humanizar la relación entre las personas que poseen conocimientos médicos y el paciente frágil, angustiado, que vive el trance de la enfermedad que afecta su ser personal. En ese sentido menciona Arratia,<sup>4</sup> que la Bioética posibilita un medio que consolida el respeto por la persona, en su dignidad y libertad, asegurando una atención humanizada. Estos principios deben estar incluidos en la educación y promoción de la salud.

Hablar de deshumanización en la asistencia sanitaria, la medicina y la sociedad en general está relacionado con el avance de la tecnología y la técnica, que coloca a la técnica en un plano superior del humanismo.

---

<sup>1</sup> LEAL, Francisco; PLATA, R. Hacia una medicina más humana. Bogotá, 1997. 248 p.

<sup>2</sup> HERNANDEZ, Aldo. Humanización de la atención sanitaria: Retos y perspectivas. 2003, vol. 14, núm. 50, p. 1-13.

<sup>3</sup> ARRATIA Alejandrina. “Bioética y toma de decisiones en enfermería”. 1993, p. 521.

<sup>4</sup> ARRATIA Alejandrina. *op. cit*, p.515.

Actualmente, Arredondo y Siles<sup>5</sup> afirman que en el ámbito clínico, la ciencia y la tecnología significan un avance fundamental para la humanidad, por ejemplo, los descubrimientos para llegar a detectar las causas de las diferentes patologías y darles el respectivo tratamiento. Más, por otro lado, se está manifestando a la vez, un proceso de pérdida de la identidad de las personas que provoca un proceso de deshumanización, que lleva a ver al ser humano como un objeto más.

Los autores Arredondo y Siles<sup>6</sup> mencionan, asimismo, que el paciente también contribuye a la deshumanización, con su desconfianza en el personal de enfermería; puesto que prefieren los adelantos tecnológicos y ponen la esperanza terapéutica en estos desarrollos, concentrando su atención y brindan más confianza a las maquinarias que los rodean. Bermejo, en este sentido, manifiesta que: "El enfermo y el profesional se encuentran unidos por aparatos, tubos y demás instrumentos terapéuticos, paulatinamente se ha ido depositando la confianza en los medicamentos e instrumentos accesorios en lugar de en la persona"<sup>7</sup>. Esta predilección y la credulidad del paciente en la tecnología para su recuperación generan una separación del personal, con quien la relación es como si fuera parte del instrumental y de las máquinas a disposición para poder cubrir sus necesidades.

Por otra parte, Ceballos<sup>8</sup> menciona en relación a la formación de los enfermeros, que deberían tener clara su visión y misión. El autor propone las características de los enfermeros necesarias para cumplir su compromiso con el enfermo, como son: la disposición a la comunicación y escucha, el respeto y consideración por las creencias y convicciones del otro, la capacidad de entrega, compromiso ético y calidez humana. Sin embargo, el estudiante toma como modelo inmediato a las docentes enfermeras<sup>9</sup> y allí está el dilema, pues la mayoría del profesional de enfermería ha olvidado la esencia del cuidado. En muchas ocasiones no transmiten la empatía y delicadeza hacia el paciente, ni respetan la dignidad humana; ya que solo atienden a la enfermedad de este, para evitar complicaciones. En estos comportamientos, por tanto, no se evidencia una perspectiva holística del paciente. Así mismo, Bermejo<sup>10</sup> menciona que entre las llamadas competencias blandas y duras existe poca relación durante la formación. Las primeras debieran ser las habilidades sociales: de comunicación, de la manera de ser, del modo de aproximarse a los demás, entre otras actitudes que ayudan a relacionarse con los pacientes. Las segundas son los conocimientos científicos y las habilidades técnicas. Aquello que pone en relación estas dos competencias son las inteligencias emocional, moral, espiritual y cultural.

---

<sup>5</sup> ARREDONDO, Claudia; SILES, J. "Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales". 2008. p. 10.

<sup>6</sup> ARREDONDO, Claudia; SILES, J. *op. cit.*, p. 6-7.

<sup>7</sup> BERMEJO, Carlos. Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: San Pablo, 2003. p 136.

<sup>8</sup> CEBALLOS, Paula. *op. cit.*, p. 32-34.

<sup>9</sup> Watson refiere: "La mayoría de los estudiantes reconocen en sus profesores la importancia de las actitudes del cuidado para su aprendizaje" Cfr CEBALLOS, Paula. *op. cit.*, p. 32-34.

<sup>10</sup> BERMEJO, Carlos. "Qué es humanizar...", p. 41-42.

Otro factor importante en este contexto es que el profesional de enfermería, como indica Bermejo,<sup>11</sup> es muy susceptible a presentar el síndrome de burnout. El mismo que consiste en una defensa patológica frente al estrés y que se expresa como desmotivación, frustración, apatía, y agotamiento frente al trabajo; lo cual reduce la realización de la persona y la falta de interés por los pacientes que genera problemas de comunicación y de falta de cortesía con los compañeros de trabajo.

El fenómeno antes descrito acarrea dos tipos de peligros: el reduccionismo y la “tecnolatría”. En el primero se reduce la enfermedad humana y conduce a buscar soluciones solo en la ciencia, a través de la instrumentación, pues se pierden la confianza en los seres humanos y la percepción holística del hombre. El segundo solo se caracteriza por exaltar los medios curativos a través de la ciencia instrumental, dejando de lado la relación humana y la comunicación. Sobre estos dos puntos se profundizará más adelante.

Se debe mencionar que en España en 1984 se activó el Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria,<sup>12</sup> frente a la necesidad de humanizar los cuidados. Este Plan se enfoca en el enfermo como un ser indefenso y desvalido que necesita asistencia sanitaria humana. La propuesta del Plan se justifica ante una visión tan tecnificada de los cuidados, que podría llegar a comparar al enfermo con una máquina averiada ante cual el personal de salud asume el rol del mecánico. En este sentido, se observa una doble concepción de la asistencia sanitaria: la técnica al servicio y la deshumanización, ambas desembocan en la reducción de la persona enferma.

En América la formación del profesional de salud, según Angelo Brusco,<sup>13</sup> es un eslabón que contribuye a la deshumanización, ya que este profesional solo se forma para la competencia profesional y la eficacia, encontrándose como resultado con pocos recursos para la relación interpersonal con el paciente, la familia y aun con otros profesionales. La relación con el educador y lo que este le transmite, debe ser no solo el curar, sino también el sanar desde la bondad. Otro aspecto es lo que asimila el alumno en el campo clínico, sin el asesoramiento del educador para la confrontación con la experiencia. Es decir que, en el ámbito formativo hay poco acompañamiento para adquirir las habilidades necesarias en el proceso del cuidado. Estas tendrían que formarlas en la de reflexión sobre el ser y el hacer.

El área de salud enfatiza durante la formación, en las ciencias básicas biomédicas y en las áreas específicas desde la perspectiva científica y técnica. Sin embargo, la formación humanística es deficiente, como puede advertirse en la falta de asignaturas de las disciplinas de ética, bioética, psicología, sociología y antropología, entre otras. Esta área de formación es necesaria, pues a través de ellas el profesional de enfermería aprende y reconoce a la persona, no solamente desde su vulnerabilidad física, sino como ente holístico con la capacidad de ejercer su libertad, identidad

---

<sup>11</sup> BERMEJO, Carlos. Humanizar la asistencia sanitaria. España: Madrid, 2004. 155 p.

<sup>12</sup> BERMEJO, Carlos. “Humanizar la asistencia...”, p. 19-23.

<sup>13</sup> BRUSCO, Angelo. op. cit, p. 24-31.

cultural y plenitud espiritual. Margarita Poblete<sup>14</sup> indica que la formación a este nivel ayudará al profesional de enfermería a estar en permanente reflexión y análisis de sus actos, desde sus valores personales, profesionales y principios éticos comunes a todos los profesionales de la salud como son: beneficencia, no maleficencia; autonomía y justicia y los valores del cuidado: amor, amabilidad y ecuanimidad. Considerando esta situación se propone la siguiente pregunta:

## **1.2. Formulación del Problema**

¿De qué manera la Bioética aporta en la comprensión del cuidado humanizado de enfermería en relación con el sufrimiento humano, frente a la deshumanización? y ¿Qué elementos antropológicos de la dignidad humana constituyen una base que fundamenta el cuidado humanizado?

## **1.3. Justificación del tema de la Investigación**

La presente investigación trata de aportar nueva luz al estudio de las Ciencias de la Salud, concretamente en la Enfermería sobre un cuidado humanizado desde la dignidad humana que hoy en día se ve afectado. Esto argumenta y fundamenta el eslabón de este tema, partiendo de qué es humanizar, el cuidado humanizado y finalmente el cuidado humanizado desde la dignidad humana. Como se ha resaltado en el cuidado del paciente en enfermería se ha olvidado verlo como un ser holístico, que posee la capacidad de sentir aquellos “cuidados” que brinda el personal.

## **1.4. Objetivos de la Investigación**

Fundamentar la exigencia bioética de humanizar el cuidado en Enfermería a partir del significado de la dignidad humana.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Revisión crítica de las propuestas teóricas que abordan el cuidado humanizado en enfermería desde la perspectiva de la bioética personalista.
- Analizar algunos fenómenos tecnológicos que en la praxis del cuidado en enfermería influyen en su deshumanización.
- Considerar fenomenológicamente el concepto de cuidado como el proceso de vertebración de la disciplina enfermera.
- Describir las dimensiones del cuidado humanizado.

## **1.5. Alcance y Diseño de la Investigación**

Se realizó una revisión crítica de la literatura sobre el tema del cuidado humanizado en enfermería.

La tesis se orientó siguiendo la metodología de la investigación documental. La misma que es un proceso basado en la búsqueda, análisis e interpretación de datos bibliográficos<sup>15</sup> con el propósito de hallar de modo amplio y exhaustivo la información bibliográfica sobre un tema.

---

<sup>14</sup> POBLETE Margarita. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras de los servicios de salud pública. vol 20 núm. 4 p. 500-502.

<sup>15</sup> Según Alfonso (1995), la investigación documental es un proceso científico, un procedimiento sistemático de averiguación, recopilación, organización, análisis e interpretación



Para lo anterior se realizó una revisión profunda del material documental para llegar al análisis del problema referido del cuidado deshumanizado. Mediante es uso de fichas bibliográficas, asimismo, para la selección de la bibliografía se siguió un criterio temático.

---

de información en relación a un determinado tesis o tema. (...) Al igual que los distintos tipos de investigación, este conduce a la construcción de conocimientos. Cfr MORALES, Óscar. Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Mérida, Venezuela: Grupo de Investigación Multidisciplinaria en Odontología, 2003. 20 p.

## **CAPÍTULO II: Los avances técnico-científicos y su influencia en la deshumanización del cuidado de enfermería.**

### **2.1. Diferencia entre ciencia y tecnología**

La ciencia y la tecnología que nos rodean se originan en la Modernidad. La cual equivale a una sucesión de modificaciones y renovaciones en distintas áreas que ayudan a mejorar la esperanza y la calidad de vida logrando una existencia más agradable y placentera. Estos avances son indispensables para la humanidad ya que sin ellos ahora sería como retroceder a una vida insuficiente e inestable.

Hoy en día, no es posible pensar erradamente que la ciencia y la tecnología poseen un mismo significado. Si bien es cierto que ambas se relacionan para nuestro beneficio, sin embargo según Acevedo<sup>16</sup> éstas poseen un significado distinto y cada una tiene sus características propias, aunque ambas son interdependientes, se fortalecen mutuamente.

La palabra ciencia deriva del latín *scientia*, que significa conjunto de conocimientos que son adquiridos mediante la observación, el raciocinio y el análisis de diferentes fenómenos que acontecen.

La ciencia se vincula con los conocimientos, por eso se interpreta como un proceso de investigación sistematizado y también como los conocimientos resultantes de ese proceso, los cuales son organizados en principios, leyes y teorías que interpretan y explican sobre la materia, la energía y la vida.

Desde su nacimiento entre los siglos XVI y XVII, la ciencia moderna de acuerdo a Acevedo<sup>17</sup> sustituye e interpreta las explicaciones teleológicas o finalistas de la ciencia helenística clásica (argumentaban el para qué), por las explicaciones causales de la estructura de la naturaleza (fundamentan el por qué). Añadido a esto, la misma se inclina por un interés instrumental y de utilidad, por lo cual procura descubrir las causas de los fenómenos naturales para desarrollar nuevas técnicas con el fin de dominar la naturaleza.

La ciencia, entonces, promueve la curiosidad por conocer el porqué de los fenómenos de la naturaleza y posee como objetivo demostrar, justificar y pronosticar aspectos de la realidad. La misma usa un método científico en el cual se observa el fenómeno, luego se formulan hipótesis. Paralelamente experimenta para verificar la conjetura y en caso de ser necesario reformula los elementos anteriormente mencionados. Su finalidad es formular leyes, principios y teorías para la explicación de los fenómenos que son observados. Solivérez<sup>18</sup> menciona que esta modalidad de conocimiento es

---

<sup>16</sup> ACEVEDO, José. "Análisis de algunos criterios para diferenciar entre ciencia y tecnología". 1998, vol. 16, núm. 3, p. 409-420.

<sup>17</sup> *id.*, "Modelos de relaciones entre ciencia y tecnología: un análisis social e histórico", p. 198-219.

<sup>18</sup> SOLIVÉREZ, Carlos. "Ciencia, técnica y sociedad". Argentina: FLACSO, 1992. p.15.

aplicable en la vida cotidiana y es útil para comprender mejor el mundo que nos rodea, para resolver fácilmente los problemas y obtener eficazmente los objetivos propuestos.

La tecnología, por otro lado, proviene de la lengua inglesa, etimológicamente de la palabra *techné* (arte, habilidad, técnica) y logos (doctrina, aprendizaje), que significa conjunto de técnicas que permiten el aprovechamiento práctico del conocimiento.

La tecnología se define como un proceso que hace posible el manejo y la aplicación de la ciencia para satisfacer las necesidades del ser humano. Acevedo<sup>19</sup> menciona que desde los siglos XVIII y XIX se ha interpretado la tecnología como un conjunto de instrumentos, organizaciones, métodos y técnicas; capacidades y destrezas necesarias para lograr proyectar y efectuar las labores productivas.

La misma presenta una serie de características, entre ellas destacan: el resolver problemas propuestos de acuerdo a las necesidades y aspiraciones del ser humano, según Solivérez<sup>20</sup> tiene como objetivo inventar una realidad nueva que soluciona un problema de manera creativa. Su método indaga opciones y precisa soluciones mediante la utilización de materiales y recursos humanos y su finalidad es adquirir producciones artificiales.

Como se mencionó anteriormente la ciencia y la tecnología poseen finalidades distintas. La primera, amplifica e indaga el conocimiento de la realidad; la segunda, proporciona recursos y técnicas para satisfacer necesidades. A la ciencia se le asigna la búsqueda del conocimiento y aprehensión sobre la naturaleza, mientras que la tecnología da soluciones a los inconvenientes prácticos que se enfrentan en la vida diaria, incluso de la misma ciencia.

Se concluye que la ciencia se encamina hacia la indagación de la verdad por ende siempre busca el porqué de la naturaleza que nos rodea. Por el contrario, la tecnología se interesa por el cómo y explora la eficiencia del producto; la primera tiene como propósito alcanzar el conocimiento por el valor a la sabiduría, la segunda indaga sobre el conocimiento para inventar. Además, para la ciencia cualquier elemento es meritorio de investigación y por esto hay una estrecha relación con lo cognoscitivo; en diverso modo la tecnología concede mayor interés a los productos, a los recursos y a los objetivos, lo cual la lleva a una relación con lo práctico.

## **2.2. El desarrollo tecnológico y la deshumanización**

En el Documento Pontificio *Laudato Si'*<sup>21</sup> se señala que a partir del siglo XVIII se ha verificado lo que conocemos hoy como la Revolución Industrial que comenzó a forjarse a partir de muchos descubrimientos e invenciones, dejando de lado esquemas considerados obsoletos.

---

<sup>19</sup> ACEVEDO, José. "Modelos...", p. 200.

<sup>20</sup> SOLIVÉREZ, Carlos. *op. cit.*, p. 6.

<sup>21</sup> DOCUMENTO PONTIFICIO. *Laudato Si'*. Sobre el cuidado de la casa común. Editrice Vaticana: Paulinas. 2015. p.79-82.

El ser humano es heredero de dos siglos donde han ocurrido abismales cambios, pero a la vez es positivo disfrutar de este progreso, ya que en él se leen enormes avances propios de la invención humana. Sin embargo, el sujeto moderno no está del todo capacitado para emplear el progreso con cordura, ya que el enorme desarrollo tecnológico no está del todo conducido y empapado de valores, entre ellos la responsabilidad, la conciencia y la libertad de este fenómeno

Al hablar de deshumanización Bermejo<sup>22</sup> aporta que el campo de la salud suele relacionarse con el crecimiento de la técnica y la tecnología. La tecnología es un medio que bien empleado, puede humanizar. Es grandioso observar el adelanto de la técnica diagnóstica y terapéutica en el campo clínico, por otro lado es preocupante que conlleve a temas tan deshumanizantes, como el considerar al enfermo como un aparato estropeado.

En salud el desarrollo tecnológico, según la propuesta de Bermejo<sup>23</sup>, consiste en todas aquellas actividades y conocimientos que contribuyan a mejorar en ello. Además, menciona la relación humana y humanizadora que busca difundir el medio sanitario como un objetivo terapéutico, el modo en que se debería entender la tecnología como tal. Para ello ha de evaluarse la evolución tecnológica mediante unos parámetros, para medir cuando deja de ser humanizadora. Entre estos parámetros se encuentran la eficacia, la efectividad, la eficiencia, la justicia y la satisfacción.

Seguidamente se detallan los criterios o parámetros que permiten evaluar la función humanizadora de una cierta tecnología según la propuesta de Bermejo<sup>24</sup> que detalla cada uno de estos criterios en modo interesante.

La eficacia señala Bermejo de una tecnología es válida si hace más bien que mal. Es decir si es útil y mejora la salud de las personas. Dicho de otra manera, cuando se crean condiciones de máximo acondicionamiento para alcanzar un fin y éste se logra, los recursos puestos en función de ese fin fueron eficaces. Entonces la eficacia es un punto de referencia para obtener algo que se ha demostrado que es posible, por ejemplo, en un trabajo de relación de ayuda que trata de favorecer al paciente acrecentando su percepción de control.

En la efectividad de la tecnología acota Bermejo<sup>25</sup> indicando que será efectiva si en verdad es útil en la praxis, es decir, si se adhiere a la población y ella ofrece ventajas positivas. Es decir, cuando se llevan al ejercicio actuaciones para alcanzar el propósito que previamente se lograron bajo requisitos excelentes y éste se consigue bajo las condiciones auténticas reales, los recursos puestos en función para ese fin fueron efectivos. Por ejemplo, cuando se les brinda el tratamiento del esquema en tuberculosis es eficaz y se establece una adecuada relación entre el personal de salud

---

<sup>22</sup> *Ibid.*, p. 15-18.

<sup>23</sup> *Ibid.*, p. 19-20.

<sup>24</sup> BERMEJO, Carlos. Salir de la noche. Por una enfermería humanizada. Cantabria: Sal Terrae, 1999. p. 238.

<sup>25</sup> *Ibid.*, p. 238.

y el paciente. Un vínculo de no juzgar al enfermo, reconociéndole en su actuación, atendiéndole en sus necesidades y valores.

Respecto a la eficiencia señala el mismo autor<sup>26</sup> que una tecnología será eficiente cuando se ofrece el mejor servicio a menor costo. Si se logra conseguir el resultado deseable y con buenos métodos, se podría hacer el cuestionamiento del valor de una relación humanizadora. Obtener eficiencia en salud significa alcanzar extraordinarios resultados con los recursos disponibles, de manera que, cuando se busca determinados productos, también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de conseguirlos y qué sucesiones técnicas se deben abordar para llegar a ellos con efectos positivos en favor de la persona.

En el parámetro de la justicia, de igual modo aporta Bermejo<sup>27</sup>, es relativo a cómo aquella tecnología se brinda de manera accesible y equitativa. Este elemento exige respetar los derechos individuales, como el derecho a la salud y garantizar el bienestar a todos, asegurando una distribución imparcial de los recursos sanitarios; aunque esto no resuelva todos los problemas actuales, como son los costosos recursos para intervenciones quirúrgicas o el tratar enfermedades derivadas directamente de hábitos nocivos mantenidos conscientemente.

Por último respecto al criterio de la satisfacción, Bermejo<sup>28</sup> declara que no solo es velar por las necesidades del paciente, también se deben considerar sus deseos.

Por otra parte y como se mencionó anteriormente, en la sociedad moderna existen dos condiciones desafiantes de la tecnología, el reduccionismo y la tecnolatría según la propuesta de Bermejo<sup>29</sup>. Esta primera condición conduce a subestimar el enfermar del ser humano, mirándolo sólo desde la técnica y buscando reponer desde la ciencia. Por ejemplo, el ser humano es solamente visto desde una dimensión que es biológica, sin considerar el área emocional, social, cognitiva y espiritual; mientras que la segunda lleva a confiar el proceso de curación desde los procedimientos técnicos, dejando de lado cualquier aproximación humana. Es decir, la atención al paciente es considerada divinizada desde la técnica, descuidando el trato personal, afectivo y la importancia de la relación.

El desarrollo tecnológico ocupa en esta visión un lugar relevante entre los ideales, llevándolo a la cumbre de ellos, muchas veces sin evaluar las consecuencias. A este tipo de situaciones se le conoce como la tecnocracia o desarrollo de la tecnología sin principios. El hombre que frente al uso de la técnica no se para en evaluar ni los fines, ni los medios; por ejemplo en el área sanitaria cuando se hacen ensayos clínicos con objetivos meramente comerciales.

Es evidente que para poder tener acceso y manejar en modo adecuado la tecnología se necesita un personal capacitado y entrenado, pero a la vez se constituye como una

---

<sup>26</sup> *Ibid.*, p. 238.

<sup>27</sup> BERMEJO, Carlos. "Salir de la noche...", p. 238.

<sup>28</sup> *Ibid.*, p. 238.

<sup>29</sup> BERMEJO, Carlos. "Qué es humanizar...", p. 23-24.

exigencia que este disponga de un perfil con una vocación humanizadora, sólo así se podrá afrontar este principal problema de carácter bioético que se ha venido señalando.

Por último, este desarrollo tecnológico industrial tiende a producir elementos de manera creativa; es decir, inventa, planea, descubre, lo que nunca antes había existido, con la finalidad de que pueda satisfacer las necesidades en favor de la vida.

### **2.3. Deshumanización en las relaciones de cuidado**

Ante el enfoque del cuidado Rivera y Triana<sup>30</sup> señalan que este necesariamente debe ser holístico, lo cual permite identificar las necesidades en la persona; desde una relación humana.

Dichos cuidados ayudarán a la persona para afrontar la enfermedad o cualquier padecimiento que le afecte, de manera más apacible y admisible, aporta y completa Bermejo<sup>31</sup>.

En estos tiempos de modernidad Gloria Prieto<sup>32</sup>, por otra parte, hace caer en la realidad de los avances del desarrollo tecnológico un progreso en el incremento de los conocimientos, de la cognición, proceso y tratamiento de las patologías. En realidad este progreso bien anclado posee, más bien, un efecto humanista; pues implica una acción que tiene sentido y está orientada hacia la búsqueda del bienestar de la persona a quien se cuida. Por ende, la Enfermería posee el desafío de desarrollar y mantener la dimensión humana del cuidado.

En el entorno de la salud revela Brusco<sup>33</sup> sobre los avances que la tecnología ofrece, están la posibilidad de prolongar la vida, de paliar el sufrimiento y de mejorar la calidad de vida. Por ende, la tecnología adecuadamente empleada no compromete la relación humana.

Paradójicamente afirma Brusco<sup>34</sup> que estos adelantos pueden convertirse en el origen de la deshumanización, ya que un cierto tipo de concepción de la técnica provoca, inevitablemente, una debilidad de la visión en el individuo enfermo, privándole del respeto y de la atención que amerita por derecho, como persona humana.

En efecto como consecuencia de la deshumanización, se ve reducida la relación enfermero-paciente; ya que el personal de salud solo se encarga de la parte biológica, afectándose así el cuidado que es la actuación simple y cotidiana, al tratar de definirla como una profesión tecnificada.

---

<sup>30</sup> RIVERA, Luz; TRIANA, Álvaro. "Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del country". 2007, p. 16-23.

<sup>31</sup> BERMEJO, Carlos. "Humanizar la asistencia...", p. 32-35.

<sup>32</sup> PRIETO, Gloria. "Humanización del cuidado de Enfermería". 2007, vol. 4, núm. 2, p. 19-25.

<sup>33</sup> BRUSCO, Angelo. Humanización de la asistencia al enfermo. Madrid: Tres Cantos, 1998. 86 p.

<sup>34</sup> *Ibid.*, p. 23.

Los profesionales de enfermería consideran la tecnología como poder, lo señala Valderrama<sup>35</sup>. Un poder que según un cierto tipo de percepción daría una mayor importancia. Una parte de la mentalidad actual considera que mientras más tecnologizado sea el cuidado, repercutirá en mayor grado en mejoría para el paciente. Esta convicción es errónea puesto que olvida el significado del cuidado, el cuidado que se centra en la persona: un ser que experimenta dolor, desesperación, ansiedad, desconsuelo, nostalgia y temor. Estos sentimientos no pueden pasar inadvertidos por el personal de enfermería.

Si bien es incuestionable que la técnica es primordial para la recuperación de la salud del paciente, sin embargo, ella no logra suplir el efecto que poseen la entrega, compromiso, respeto, empatía destinados a esta recuperación. Estos elementos deben complementarse en el proceso de la enfermedad, mas no ser omitidos durante el tratamiento del padecimiento.

En la raíz de la deshumanización existen temas más profundos de los que solo se ven en el mundo hospitalario y que están, relacionados con la antropología y la política entre otros.

La “cosificación” del paciente, según Bermejo<sup>36</sup> remite a tratar la enfermedad que lo aqueja, sin ponerle identidad, como el nombre y apellido. En ese sentido y cuanto más se tecnifican los cuidados sanitarios, más automático se hace el cuidado al enfermo. Este uso tipificado de la técnica va absorbiendo la sensibilidad del corazón y conformando la imagen de la deshumanización.

Desde esta perspectiva, Javier Gafo<sup>37</sup> trata de vincular dos elementos: la deshumanización y la despersonalización implícitos en el olvido de las características humanas: la pérdida de la dignidad humana y la indiferencia en la relación humana. Para este autor la deshumanización está en transformar al ser humano en tan solo un elemento, en disminuir los rasgos personales, en omitir las dimensiones valorativas y, emotivas y en la pérdida de energía humana en la relación profesional-paciente.

Así mismo una observación fenomenológica de esta problemática la realiza Ángel Brusco<sup>38</sup> al describir la deshumanización mediante algunas características que la identifican como una predisposición a ver al ser humano como un objeto (hospitalidad indiferente e impersonal, escasa información, mínima implicación en la evolución del tratamiento); relación humana de tipo pragmático (superioridad en la relación personal-paciente, muchas veces manipuladora); exclusión a ciertas etapas de vida (adulto mayor, pacientes con enfermedades crónicas o desahuciados y con habilidades diferentes); tecnología y el abuso del personal (eficiencia del sistema y desorden del régimen administrativo); preferencia puesta en lo técnico y administrativo (implanta normas de política económica y racionalidad empresarial).

---

<sup>35</sup> VALDERRAMA, Olga; VALDIVIA, Guillermina. “Tecnología asistencial y cuidado enfermero”. 2014, vol 1, núm. 2, p. 1-7.

<sup>36</sup> *Ibid*, p. 20-21

<sup>37</sup> BERMEJO, Carlos. “Humaniza la asistencia...”, p. 23-24.

<sup>38</sup> GAFO, Javier. Diez palabras clave en Bioética. Estella, Navarra: Verbo Divino, 1994. 27 p.

En esa misma línea Bermejo<sup>39</sup> afirma que la deshumanización brota cuando se deja de considerar al ser humano como un ente individual, diferente a los demás o se le priva de su ser ontológico, lo cual lleva a considerarlo como fin, mas no como medio. Por esta razón el autor señala que, en el campo hospitalario se produce algún ejemplo de deshumanización, cuando se da el convenio médico-fabricante en una red de comercialización de la enfermedad, más que por la salud del paciente en sí.

Siguiendo una línea de pensamiento similar Francisco Torralba menciona: "Cuando la vida, la muerte, la dolencia me es indiferente, será difícil hablar de humanidad"<sup>40</sup>. El hombre como ser espiritual tiene la capacidad de autotranscender y salir de sí mismo, es entonces, cuando puede ser excéntrico, esto es, preocuparse por el otro, desde el respeto y la prontitud. Si el cuidar a una persona va en la dirección de asistirle para que sea él mismo, entonces será capaz de una identidad propia. Cuidar es una tarea indiscutiblemente humana, a través de ella se abordan temas vitales como la existencia misma, la libertad, la intimidad y lo auténtico.

La elevada instrumentación en los cuidados y los enormes avances de la ciencia fomentan la percepción reduccionista del paciente, manifiesta Torralba<sup>41</sup>, también llamada despersonalización. La misma es entendida como la falta de sensibilidad y susceptibilidad de parte de los profesionales. El ser humano visto como ente de conocimientos. En este sentido la experiencia vivida se convierte en objeto, descontextualizándolo, deshabilitándolo y vaciándolo de subjetividad y sentido.

En ese mismo sentido Vargas<sup>42</sup> afirma que la influencia e hipervaloración de los cuidados basados en el perfil de una salud-curación crea enormes abismos respecto a la finalidad para los que fueron creados los cuidados en enfermería. Además los mismos adquieren un interés mítico de poder, de recurso supremo para la solución de problemas sanitarios.

Esta corriente va marcando considerablemente la práctica y por supuesto, continuará, ejerciendo sobre ella una influencia predominante, teniendo en cuenta el impacto de la técnica en la sociedad industrial y sus repercusiones en todos los dominios de la vida económica y social, y por consiguiente, de la salud.

Por otra parte no se puede menospreciar la necesidad de anclar una ocupación o una profesión en unos procedimientos explica Calero<sup>43</sup>. La misma se fundamenta en el hecho de que ninguna puede ejercerse sin la utilización de instrumentos, por tanto, de técnicas. Rechazarla es negarse como profesión. La pregunta no podría ser entonces la siguiente alternativa: ¿"sí a la técnica" o "no a la técnica"? En realidad, resulta

---

<sup>39</sup> BRUSCO, Angelo. *op. cit.*, p. 16-19.

<sup>40</sup> BERMEJO, Carlos. "Humanizar...", p. 42-43.

<sup>41</sup> TORRALBA, Francisco. "Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar labor hospitalaria". 1999, vol. 253, núm. 31, p.125-188.

<sup>42</sup> VARGAS, Ruby. "Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención". 2007, Vol.4, Núm. 4, p.21-27.

<sup>43</sup> CALERO, Paloma. La enfermera y la humanización. España: Granada, 2004. Vol.13. N°43. p. 3.



evidente que el interrogante posee una esencia más compleja, ya que, requiere cuestionarse por su trascendencia. Vale también preguntarse si las tecnologías requeridas y los recursos con los que están relacionadas se justifican. También es necesario considerar los márgenes de su empleo, investigar su principio de eficiencia, mas no de eficacia, ampliar su campo de exploración por otros mecanismos diferentes de los ya dados por la medicina.

Considerando todo lo anterior se debe subrayar el riesgo que comporta el uso de las técnicas y los procedimientos que realiza el personal de enfermería de manera rutinaria. El mismo puede ocasionar frialdad en la relación con el paciente, por ende, se dejan fuera otras dimensiones de la persona: la dimensión intelectual, emotiva, social y espiritual, privándole del reconocimiento de su individualidad. De igual modo se debe tener en cuenta que las mismas pueden promover una minimización del ser humano, viéndolo como “objeto”; llevándolo a una despersonalización que implica en algunas ocasiones el desarrollo de sensaciones, sentimientos, actitudes y gestos de hipocresía y de indiferencia de parte del profesional. Por consiguiente, estos elementos promueven la deshumanización. La persona enferma como un ser relacional y con habilidad de comunicación, se ve afectada e impotente al no permitírsele expresar sus sentimientos y miedos que le acontecen durante este periodo de sufrimiento o de la dolencia. Lo antes descrito pone de relieve la importancia de una relación humana y empática entre el profesional y el paciente. Ambos poseen la necesidad de ser escuchados, por esta razón se debe expresar y manifestar en un diálogo que promueva acciones y expresiones humanizantes.

El cuidado humanizado concuerda con cubrir las necesidades de la persona en todas sus dimensiones, para recuperar la humanidad. El mismo se manifiesta al prestar atención a las exigencias mediante la compasión, el estímulo animador, el apoyo emotivo, el prevenir angustias y ayudar a enfrentar la limitación que presenta. Sólo se puede humanizar o deshumanizar aquello en que participa el ser humano. Son los seres humanos con su conducta los que dan o no humanidad a sus actos, por lo tanto, es la actitud de quienes trabajan en un determinado lugar lo que le imprime calidez o frialdad en el trato que la persona recibe.

Con todo ello el personal sanitario va en contracorriente al querer introducir la estrategia del cuidado humano que no es tan solo conmoción, desasosiego o ansia bondadosa. El cuidado es la esencia en enfermería, cuya consumación es acompañamiento, engrandecimiento, compromiso y preservación de la dignidad humana, desde una relación transpersonal, interpersonal, intersubjetiva y fenomenológica.

## CAPÍTULO III: El cuidado desde una perspectiva fenomenológica

### 3.1. El cuidado y sus dimensiones

El cuidado, etimológicamente hablando, proviene de la palabra “*cuidare/curare*”. Esta posee varios significados. Desde nuestra infancia ya la escuchamos como una advertencia ante una amenaza inmediata, sostiene Alba<sup>44</sup> y luego, posteriormente, con el tiempo, le damos más profundidad. Además, la palabra “cuidado” enuncia varios significados, anuncia Vélez y Vanegas<sup>45</sup> como son: asistir, conservar, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de un peligro, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien.

El cuidar conforme a Siles y Solano<sup>46</sup> también puede ser entendido como el arte de interactuar y ofrecer reciprocidad, estar dispuesto, disponible, atento y espabilado, con el fin de conservar el equilibrio entre los valores, juicio actuando de manera holística.

Teniendo en cuenta estos significados Vélez y Vanegas<sup>47</sup> afirman que el cuidado incluye dos actitudes intrínsecamente conexas; la primera el desvelo, la solicitud, la atención hacia el otro; la segunda, la preocupación, la inquietud y el involucrarse. Todo esto constituye un compromiso afectivo con la otra persona, donde el límite o la necesidad del otro enternecen nuestra actitud y congrega nuestra acción.

De la misma manera, Mayeroff plasma el significado de cuidado con sentido de tolerancia y de inspiración, de interés y de diligencia<sup>48</sup>. El autor, además, afirma que su característica esencial es la vida humana, la dignidad de la misma y la búsqueda del bienestar.

Otra perspectiva interesante la sugiere Jean Watson<sup>49</sup> quien reconoce el cuidar como parte primordial del ser humano, a la vez que, como la tarea más elemental y primitiva que una persona efectúa para *llegar a ser*, siendo este un *ser en relación con el otro*, que lo *solicita*.

Por lo tanto, podemos comprender que el cuidado supone e implica compromiso, sensibilidad, comprensión, paciencia, atención y esmero hacia nosotros mismos y a los que nos rodean, el cuidado es inherente a nuestro ser en los diferentes aspectos de nuestra vida.

La razón fundamental del cuidado es que los seres humanos poseen la inquietud por protegerse y proteger a los demás para conseguir una vida placentera según Vélez y

---

<sup>44</sup> ALBA, Raquel. “El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia”. 2015, vol. 19, núm. 41. p. 101-105.

<sup>45</sup> VÉLEZ, Consuelo; VANEGAS, José. “El cuidado en Enfermería, perspectiva fenomenológica”. 2011, vol. 16, núm. 2. p. 175-189.

<sup>46</sup> SILES, José; SOLANO, Carmen. “El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería”. 2007, vol. 11, núm. 21. p. 19-27.

<sup>47</sup> VÉLEZ, Consuelo; VANEGAS, José. *op. cit.*, p. 178.

<sup>48</sup> MAYEROFF, Milton. *On Caring*. New York: Harper Perennial, 1972. 126 p.

<sup>49</sup> WATSON, Jean. “Watson’s Theory of Human Caring and Subjective living experiences: Carative Factors/Caritas Processes as a Disciplinary Guide to the Professional Nursing Practice”. 2007, vol. 16, núm. 1. p. 129-135.

Vanegas<sup>50</sup>. Al buscar la tranquilidad el ser humano procura cuidarse a sí mismo y a los que le rodean con la única intención de ser feliz, por lo que surge la necesidad de protegerse de toda amenaza que se presente en su vida.

Comprender el cuidado de acuerdo a las exigencias y necesidades del ser humano nos encamina a indagar en las dimensiones o niveles del cuidado en modo amplio hasta su dimensión en la profesión de enfermería. A partir de la Guerra de Crimea, Florence Nightingale se enfoca en la teoría de lo que es o tiene que ser la acción de cuidar en enfermería; sin embargo, Madeleine Leininger<sup>51</sup>, es quién estudia los niveles o dimensiones del cuidado. Otro es el estudio de Nascimento y Alacoque<sup>52</sup> basado en la teoría transpersonal con el fin de reconocer las dimensiones del cuidado. Las dimensiones más significativas son, el no cuidado, cuidado de sí mismo, cuidado como relación de ayuda, cuidado amoroso, cuidado como relación de diálogo, cuidado profesional y cuidado profesional de enfermería.

El no cuidado se identifica con aquellas acciones mezquinas que se realizan en relación a la persona misma y hacia los demás. En el no cuidado se realizan acciones y expresiones que no tienen un verdadero interés hacia la otra persona.

El cuidado de sí mismo nos lleva como como seres humanos racionales que somos, a preguntarnos sobre nuestra existencia y a querer conocernos a nosotros mismos. Este autoconocimiento induce al cuidado de nosotros mismos, ya que es el proceso para aprender a evitar aquellas amenazas que ponen en peligro nuestro ser. Según Nascimento y Alacoque<sup>53</sup> nos da la posibilidad de reflexión sobre nosotros mismos, de expresión de las emociones y de los sentimientos. Esto se manifiesta en la adquisición de conocimientos para un buen vivir y en la percepción como seres humanos.

El cuidado como relación de ayuda se da en aquellas actividades de protección, amparo o facilitación brindadas a individuos o grupos con necesidades evidentes, guiadas al progreso y al desarrollo de la condición humana. Naturalmente, según Nascimento y Alacoque<sup>54</sup> el vínculo con el otro como relación de ayuda, nos exige capacidad de aproximación respetando a la persona. Asimismo, en esta relación se expresa y se comparte el conocimiento y la sensibilidad, ayudando al otro a crecer; mientras que el otro compartirá su ser, sus rituales y sus características personales que movilizan el sistema del cuidado.

El cuidado amoroso. Como se sabe el amor es un sentimiento intenso, profundo y de entrega hacia los demás de una manera desinteresada, Nascimento y Alacoque<sup>55</sup> afirma que es un componente facilitador, de esmero y ternura que engrandece y hace

---

<sup>50</sup> VÉLEZ, Consuelo; VANEGAS, José. *op. cit*, p. 178.

<sup>51</sup> LEININGER, M; REYNOLDS, Ch. Madeleine Leininger: Cultural care diversity and universality theory. Estados Unidos: Sage Publications, 1993. 44 p.

<sup>52</sup> NASCIMENTO, Keyla; ALACOQUE, Erdmann. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo." 2009, vol.17, núm.2. p. 1-8.

<sup>53</sup> NASCIMENTO, Keyla; ALACOQUE, Erdmann. *op. cit*, p. 4.

<sup>54</sup> *ibid*, p. 4-5.

<sup>55</sup> *ibid*, p. 6.

prosperar el cuidado. Asimismo, este cuidado exige respeto, comprensión y compromiso con el otro; con una percepción de este como un ser único e irrepetible.

El cuidado como relación de diálogo. Como seres relacionales se busca el encuentro con el otro, dicho en otras palabras, entre el ser cuidado y el cuidador. Lo cual confirma Nascimento y Alacoque<sup>56</sup> evidencia que la relación de diálogo se inicia a partir de la intención del cuidador de ser auténtico, estar presente y ser capaz de sentir el sufrimiento del otro. El diálogo, en síntesis, es producto de la comprensión, de la expresión del otro, percatándose de los sentimientos y emociones del ser cuidado, siempre respetando y valorando su modo de ser.

El cuidado profesional, de acuerdo a Mínguez<sup>57</sup> son aquellas actuaciones, técnicas, habilidades o patrones aprendidos, ya sea cognitiva o culturalmente, que permiten proteger, asistir y desarrollar las condiciones de vida saludables a un individuo, familia o comunidad.

El cuidado profesional de enfermería son aquellas acciones y maniobras realizadas a partir de los conocimientos científicos y humanísticos aprendidos cognitivamente según Mínguez<sup>58</sup> con la finalidad de brindar servicios y asistencias personalizadas mediante modalidades, procedimientos, técnicas y procesos de cuidados para la conservación y desarrollo de condiciones propicias para el bienestar de la persona, familia y comunidad. Como se sabe el cuidado es la esencia y la razón de ser de la enfermería, cuya finalidad es proteger y amparar a los demás, viéndolos como seres holísticos, para incrementar la dignidad humana y así ayudarlos a enfrentar y asimilar sus limitaciones.

### **3.2. La fenomenología del cuidado**

En enfermería se fomenta, tanto en los estudiantes de enfermería como en los profesionales, la investigación sobre las patologías, para realizar cuidados fundamentados científicamente. Aunque se menciona repetidamente el cuidado humanizado, sin embargo pocas veces se considera lo que acontece al ser humano como cuidador y como ser cuidado, en su relación a través de la experiencia personal.

En diversas ocasiones los profesionales olvidan la esencia del ser humano, tanto la de ellos mismos cuanto la de los pacientes. La preocupación primordial en la formación es el ser un profesional completo. Pero, ¿qué implica esto? indica en la mayor parte de los casos, ser un experto en la teoría, el tener conocimiento en el uso de tecnologías sofisticadas y ser diestro en procedimientos. La pregunta es entonces: si para ser un buen profesional esto es suficiente, ¿dónde queda la importancia del sentir humano, de la experiencia del ser humano frente a una enfermedad, de aquellas preocupaciones que esto ocasiona y cómo afecta al cuidador? No todos los seres humanos expresan, sienten y experimentan de igual manera los diferentes acontecimientos negativos o positivos de cada día. El ser humano es complejo y tiene diferentes dimensiones. Esta complejidad merece ser indagada y profundizada para

---

<sup>56</sup> *ibid*, p. 6.

<sup>57</sup> MÍNGUEZ, Jorge. "Antropología de los cuidados". 2000, vol.4, núm. 7-8. p. 102-106.

<sup>58</sup> MÍNGUEZ, Jorge. *op. cit.* p. 103.

una mejor comprensión de la relación de cuidado que favorezca la relación entre el cuidador y el ser cuidado. De esta manera, la fenomenología permite al profesional de enfermería asumir la dimensión humana del otro.

La palabra fenomenología etimológicamente deriva del griego *phainomenon*, que significa todo lo que se evidencia, manifiesta o emerge ante la persona que se interroga y *logos*, que significa estudio o tratado. Por tanto, se la define como estudio de los fenómenos observables para dar una explicación del ser.

La enfermera Jean Watson<sup>59</sup> afirma que la fenomenología trata de la comprensión de los individuos de cómo un objeto se muestra ante ellos, describe circunstancias o aspectos que se evidencian en un acontecimiento dado y ayuda a comprender el fenómeno que se cuestiona.

Los autores Siles y Solano en su obra *El origen fenomenológico del cuidado*<sup>60</sup> reconsideran una de las principales tesis de Heidegger. Los mismos mencionan que el ser humano coincide con lo que realiza en el mundo, principalmente en el proceso de satisfacción de sus necesidades. Por consiguiente, la salud mental, física y social están naturalmente vinculadas con el nivel de cuidado integrado y constituido en el mecanismo general de la satisfacción de necesidades y exigencias del ser humano. De manera que el cuidado es entendido como la estructura primordial del ser y la cotidianidad.

La fenomenología es de suma importancia para esta profesión, ya que contribuye en el análisis de los diferentes fenómenos relativos a la persona enferma, considerándola en todas sus dimensiones. Esto redundará en la satisfacción de las necesidades de la persona según requiera.

El autor Rodríguez en su artículo “Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería”<sup>61</sup> interpreta el fundamental argumento de Heidegger. El mismo afirma que el ser humano siempre está velando por su propia vida para la satisfacción de sus necesidades básicas y superiores. Siles y Solano<sup>62</sup> mencionan que el cuidado como concepto y fenómeno es mediado por el contexto social, político, ideológico, religioso y científico en el que acontece este fenómeno. El mismo está constituido por un conglomerado de propiedades y relaciones diversas.

La fenomenología es un método con el cual se puede indagar desde la enfermería en aquellos fenómenos relacionados al cuidado, como algo propio de las personas. Según Muñoz<sup>63</sup> su objetivo es explicar la experiencia humana tal y como ella es vivida por la persona, buscando ser un retrato preciso y riguroso de lo que se experimenta.

---

<sup>59</sup> WATSON, Jean. *Nursing: The philosophy and science of caring*. Boston: Little Brown; 1979. 321 p.

<sup>60</sup> SILES, José; SOLANO, Carmen. *op. cit.*, p.23-24.

<sup>61</sup> RODRÍGUEZ, S; et al. *op. cit.* p. 146-147.

<sup>62</sup> SILES, José; SOLANO, Carmen. *op. cit.* p.22.

<sup>63</sup> MUÑOZ, Yolanda; et al. “Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería”. 2009, vol. 18, núm. 4. p. 246-250.

De este modo, Campos<sup>64</sup> constata que se trata de un método apropiado en las investigaciones, así como en la práctica de la enfermería, pues induce a entender el sentido del ser humano en el mundo a partir de su “facticidad”.

Mediante el empleo de la fenomenología heideggeriana en la enfermería según Siles y Solano<sup>65</sup>, se alcanza una perspectiva coyuntural que posibilita el reconocimiento de los fenómenos comprometidos en los cuidados en un entorno específico en donde se valoran las creencias, las experiencias subjetivas, las ideologías del otro, incluso el contexto en sí. Esta consideración ayuda en la apreciación e interpretación de los significados que se evidencian en las condiciones de vida del paciente, en su salud, enfermedad y muerte.

En su obra *Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería*, Rodríguez<sup>66</sup> considera la obra *El ser y tiempo* de Heidegger. El mismo menciona el cuidado o cura o *Sorge* y *Dasein*. La primera palabra significa “velar por”, cuidado de las cosas, cuidado de uno mismo y el de los otros, mientras que la segunda significa “ser ahí”, la existencia en el mundo. Partiendo de su ontología, el Ser frecuentemente vela por su propia vida, por tanto cuida de ella, para la satisfacción de las necesidades tanto las básicas como las superiores. El hombre fue concebido para estar en el mundo y no fuera de él, de ahí que el ser humano al no haber pedido estar en este mundo, se predispone y desea cuidar de sí. El hombre es un ser relacional y dependiente, necesita del otro, necesita y debe cuidar del otro, ya que al influir que el otro se transforme en su bien, él mismo puede transformar su propio ser en la búsqueda de su naturaleza y de su existencia.

Así mismo menciona<sup>67</sup> la intranquilidad y preocupación del *Dasein*, el estar aquí. La existencia que se evidencia como cuidado del propio ser, ser en el mundo: es pretender, procurar, cuidar de o en el fondo ansiar, desear la vida y la subsistencia en el presente y para el futuro. Así pues, coexiste un vínculo estrecho entre el *Sorge* y el tiempo, pues todo cuidado es transitorio y temporal. Sin embargo, como seres humanos se es vulnerable a diferentes sucesos de la vida, pero hay ocasiones en las cuales se llega a estar en un punto alto de esta vulnerabilidad como en el caso de la enfermedad. En estas ocasiones se requiere ayuda o cuidados de los demás.

Según Vera<sup>68</sup> la enfermedad altera la condición del ser humano en relación a sus seres cercanos y a la sociedad, modificando su modo de ser y estar en el mundo. Esta condición evidencia una serie de síntomas que alteran su interior. Estos se caracterizan por estar acompañados por las probabilidades, esperanzas y miedos frente al padecimiento, a la muerte, a la vida posterior de la enfermedad, inclusive

---

<sup>64</sup> CAMPOS, Patricia; et al. “El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería”. 2011, vol. 15, núm. 29. p. 9-15.

<sup>65</sup> SILES, José; SOLANO, Carmen. *op. cit*, p. 21-22.

<sup>66</sup> RODRÍGUEZ, S; et al. *op. cit*, p. 147.

<sup>67</sup> *ibid*, p. 147.

<sup>68</sup> VERA, Waldow. “Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia”. 2014, vol. 23, núm. 4. p. 234-238.

luego de la muerte. Además, Vera y Figueiró afirman<sup>69</sup> el ser humano cuando se ve afectado por el dolor no posee la capacidad de realizar sus tareas habituales, por tanto, percibe con mayor intensidad la vulnerabilidad. Sin embargo, a medida de que es consciente de la situación que enfrenta la va aceptando, por lo que aprende a convivir y aceptar su padecer. De manera que el ser cuidador también debe tener el conocimiento de la vulnerabilidad del otro, es decir, de su esencia para ejecutar esfuerzos en asistir y apoyar al otro.

La autora Campos<sup>70</sup> define que en la fenomenología lo más indispensable es la identificación de la experiencia, dado que cada vez que se comparte una vivencia, una relación, se puedan descubrir los significados y los fenómenos por las apariencias; por consiguiente, es factible abordar las esencias originarias de los seres humanos. Entonces como enfermeros se debe conocer, determinar y tomar decisiones primordiales, para brindar una atención integral e individualizada valorando los significados intrínsecos de los pacientes acerca de sus enfermedades y de los tratamientos.

### **3.3. El ser cuidado y el ser cuidador**

El ser humano nace con un potencial de cuidado que constituye su naturaleza. De ahí que todos tienen la capacidad de cuidarse y cuidar a los demás en sus diferentes etapas de la vida y en distintas situaciones.

El ser cuidado vive una experiencia única en relación a su enfermedad y a lo que esta implica, como es el tratamiento o la hospitalización. Como se mencionó anteriormente, se ve afectada su tranquilidad, convirtiéndose así en un ser más vulnerable. Es en esta situación cuando el ser humano quiebra la relación con los demás, ya que entra en un dilema, empieza a realizarse preguntas sobre su existencia, lo que va suceder en este proceso de la enfermedad.

Por eso quien es ser cuidado se enfrenta a una amenaza, a lo desconocido. En este caso la amenaza vendría a ser la enfermedad, el sufrimiento, la incapacidad y la muerte; menciona Vera y Figueiró<sup>71</sup>, mientras que lo desconocido (el futuro estado de salud, el ambiente y las personas extrañas) provoca en el ser humano una alteración en todas sus dimensiones tanto físicas, psicológicas, social y espiritual.

La persona que experimenta los cuidados ve afectada su relación con los demás, ya que la experiencia de vida en estas situaciones se ve obstaculizada y diferente a su ritmo habitual. Los demás lo ven como un ser frágil y vulnerable con mérito de cuidado, apunta Vera y Figueiró<sup>72</sup>, de ahí que el ser cuidado se siente humillado, dependiente, paralizado en sus movimientos y pensamientos. Por esa razón se

---

<sup>69</sup> VERA, Waldow; FIGUEIRÓ, Rosália. "El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad". 2008, vol. 16, núm. 4.

<sup>70</sup> CAMPOS, Patricia; et al. *op. cit.*, p. 11-13.

<sup>71</sup> A Todo esto Pellegrino lo denomina crisis ontológica. Cfr. VERA, Waldow; FIGUEIRÓ, Rosália. *op. cit.*, p. 5.

<sup>72</sup> *Ibid.*, p. 5.

compromete su relación con los demás, por motivo de que su privacidad e intimidad se ven afectadas, logrando una modificación en su rol social.

Es en esta situación cuando el paciente empieza preguntarse cómo será su futuro debido a su patología. Conforme Vera y Figueiró<sup>73</sup> durante su estancia hospitalaria y cuidado, se pregunta: ¿qué está sucediendo conmigo?, ¿qué harán conmigo?, ¿eso va a doler?, ¿moriré?, ¿estas personas son competentes, serán capaces de ayudarme?; por ende, existe una reflexión sobre sus prioridades y su sentido de vida. Al comprender su condición, este puede aprobar o no el cuidado, de manera que responderá al tratamiento y al cuidado en la medida de que quien cuida les brinde su confianza. En otras palabras, el ser humano que es cuidado logrará asimilar su condición con la ayuda del ser cuidador, mediante la confianza, la empatía, la premura y la dedicación con cariño y paciencia que este último le pueda brindar. Además, será muy significativo para su proceso de recuperación y adaptación de su enfermedad o discapacidad el contar con un apoyo incondicional de alguien que puede entender y acompañar su sufrimiento.

El ser cuidador también se ve afectado por el otro, ya que al ser relacional y vulnerable este se conmueve ante el padecimiento del otro. Es importante que este tenga consciencia de la vulnerabilidad del ser cuidado, además de poseer el conocimiento general de este mediante una interacción para una mejor relación entre los dos.

De este modo el diálogo y el ser consciente de la vulnerabilidad del otro deben ser una pieza fundamental en esta profesión, menciona Rivera<sup>74</sup>, dado que ambas partes entienden y perciben los significados mediante el lenguaje, además, permite comprender la naturaleza del ser humano; ya que el ser cuidado busca comprenderse a sí mismo como existente en esta fase, como la posibilidad de ser o de no ser él mismo. No obstante, Rivera manifiesta<sup>75</sup> que conocer la naturaleza libre del ser humano, reta a los profesionales de enfermería a considerar las respuestas del paciente frente a las indicaciones y advertencias de los cuidados.

### **3.4. Importancia del cuidado**

En una investigación que hace Boff<sup>76</sup> acerca del cuidado, trae a la memoria a Horacio (65-8 a.c) poeta latino, que añadió: *“siempre el cuidado es el permanente compañero del hombre”*.

Para ello, al hablar de la importancia del cuidado en enfermería, hay que enfocarlo desde los comienzos de la existencia humana, es decir, a través de la historia y el impacto que esta supone para la humanidad.

---

<sup>73</sup> *Ibid.*, p. 5.

<sup>74</sup> RIVERA, María; HERRERA, Luz. “Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de Enfermería”. 2006, vol.15. p. 158-163.

<sup>75</sup> RIVERA, María; HERRERA, Luz. *op. cit.* p. 161.

<sup>76</sup> BOFF Leonardo. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Madrid: Trotta. 2002, p. 75-76.



Cuando menciona la historia de los cuidados, Boff<sup>77</sup> los sitúa en la evolución de las innumerables culturas, atravesando por las diferentes civilizaciones y religiones. El cuidado ha estado presente como una práctica propia del ser humano, es decir, como la garantía para la sobrevivencia de las especies independientemente del género. Luego, en la práctica, han ido marcando una distinción esencial, según quienes lo pongan en marcha y las formas que históricamente ha ido adoptando. Por ello, el individuo se desarrolla en esos modelos de conocimiento y es el resultado del cuidado o del descuido de los unos sobre los otros a través de la historia.

En el pasado, el cuidado de enfermería, era considerado como una ocupación desde la praxis. El mismo era la razón de ser en muchas órdenes religiosas lo cual contribuía al arte de cuidar. Sin embargo, con la participación de Florence Nightingale se fueron introduciendo los modelos teóricos que hacen del ser humano sujeto de cuidados. Estos modelos se desarrollan en las actuaciones transpersonales e intersubjetivas, sugiere Boff<sup>78</sup> lo que ayuda para alcanzar en el otro el autodomínio, el autoconocimiento y la autosanación.

Algunos autores definen el cuidado como la acción encaminada a hacer algo por alguien. El cuidado constituye un rasgo humano. Imperativo moral, interacción personal e intervención terapéutica son formas de expresión para designar un hacer que ayude al otro ser a crecer, a desarrollarse y a desafiar dificultades propias de la vida, se debe decir, sobre todo, que es una sucesión recíproca, interactiva e interpersonal que involucra el bienestar tanto de quien lo recibe como de quien lo otorga.

El cuidado considerado en con su totalidad es, a priori, a toda postura y comportamiento del "ser ahí". Por lo tanto, este cuidado se instala en la base del individuo y reconociendo que es un modo de ser, le es intrínseca una condición trascendente, anterior, ontológica. Por esto el cuidado pasa a ser parte de la esencia y estructura del ente. Si no hay cuidado deja de ser humano y si no se le contempla desde su origen hasta el final de sus días, se desintegra, se apaga, pierde el horizonte y se muere.

Por eso para referirse al cuidado se debe tener en cuenta que no es algo que está en el exterior o es independiente del hombre o la mujer, sino que básicamente constituye el ser. Por ende, no es que tenemos cuidado, sino que somos cuidado. Sin esta visión no se logra comprender al individuo y, lo que es peor, dejaría de ser sujeto volviéndose objeto.

En todo el ciclo vital los seres humanos practican o son objeto del ejercicio del cuidado. Este es desempeñado por cada uno como una tarea que fácilmente puede darse en la vida ordinaria, en la ejecución de las actividades, en el campo de la salud de promoción y prevención, tratamiento y rehabilitación, en el sostenimiento de la vida, en el tránsito de la vitalidad-padecimiento y en el momento del final de la existencia. Por lo tanto, cuidar es sobre todo un gesto del existir. El mismo dinamiza las

---

<sup>77</sup> BOFF Leonardo. *op. cit.*, p. 68-69.

<sup>78</sup> BOFF Leonardo. *op. cit.*, p. 74.

competencias que el individuo posee en la vida ordinaria, con el propósito de alcanzar el incremento de su amplitud en el vivir, de contribuir a normalizar su capacidad biopsicosocial espiritual.

Hablar hoy de cuidado es un desafío al progreso del moderno paradigma de la existencia, afirma Boff<sup>79</sup>. Este progreso civilizacional se debería cimentar en el “ethos” que es fundamental de lo humano, es decir, en el cuidado se establecen los principios, valores y actitudes, que hacen de la vida los pasos específicos en el estilo de la cohabitación entre las personas y la colectividad cósmica y planetaria.

Por otro lado, el ser humano vive en coexistencia, resalta Torralba,<sup>80</sup> en la que va elaborando su propia esencia e identidad, principalmente existe desde una forma de ser y es el cuidado el que va constituyendo la existencia humana. Es decir, todo cuanto existe en el universo no es solo objetos en relación con el sujeto, sino que la relación pasa de sujeto a sujeto y la coexistencia ya no sería en sometimiento o dominio como nos lo muestra esta sociedad moderna, sino de convivencia y relación, de energía y comunión.

Ante todo esto, el teólogo Leonardo Boff<sup>81</sup> plantea el peligro que acecha a la humanidad, el cual puede verse en el desinterés con que se miran las realidades más importantes de la existencia. En esta dirección la naturaleza del cuidado radica más en la racionalidad y lo que se opone a él, es la negligencia y la insensibilidad.

### **3.5. El cuidado en Enfermería y su diferencia con el curar en Medicina**

En el campo de la enfermería el término cuidar es tan rico y extenso, que al ponerlo en práctica perfecciona la totalidad en el bienestar de las personas, siendo este un aspecto para alcanzar el valor de la vida. Ante lo cual, Pinto precisa que: “(...) el cuidado no es abstracto sino definido”<sup>82</sup>. Esto solicita avanzar más allá de lo que los sentidos perciben; es permanecer en un estado de vigilancia y sumergimiento, hace que el cuidar no solo sea una actividad, sino un modo de ser y estar, que requiere velar por cada ser humano, es decir, una innovación de mentalidad desde el prototipo profesional, hasta el entendido especialista.

La esencia de la profesión de enfermería, especifica Muñoz,<sup>83</sup> es el cuidado, que es la intranquilidad por el sujeto en sí”, es comprenderle, reconocerle, apoyarle en la progresión, maduración y el desarrollo del él mismo, con la finalidad de que vaya recuperando su libertad, su emancipación; además es la dedicación por ayudarlo a conquistar tranquilidad y confort a todo nivel. Se puede afirmar entonces que el cuidado es una preferencia social interrelacionada. Esta es una de las razones por las que en la práctica de la enfermería existe una estructura eslabonada de conocimientos adquiridos para actuar profesionalmente, encausada a otorgar cuidados integrales y

---

<sup>79</sup> BOFF Leonardo. *op. cit.*, p. 72-73.

<sup>80</sup> TORRALBA, Francisco. *Antropología del cuidar*. España: Fundación Mapfre Medicina, 1998, p.18-19.

<sup>81</sup> BOFF Leonardo. *op. cit.*, p. 71.

<sup>82</sup> PINTO, Natividad. *Indicadores de cuidado*. 2001, Vol. 4, Núm.1, p.13-19.

<sup>83</sup> MUÑOZ, Yolanda; et al. *op. cit.*, p. 247.

especializados a todos los individuos. Por ello cuidar la salud conlleva a examinar los fenómenos biológicos, la evolución de la enfermedad y la raíz de las causas de las afecciones.

El arte de cuidar en enfermería es una actividad meramente humanista con tres labores fundamentales: el obrar, el hacer y el conocer indica Guillén<sup>84</sup>. Con la primera designa a aquellas personas que vivencian desde los valores de la persona; como la dignidad, la existencia, el vínculo solidario, la práctica de la autonomía; con la segunda se refiere a la manera cómo se actúa en la unidad, verdad, ecuanimidad, prudencia y creencias; y en la tercera incluye el concepto de la sublimidad vinculado con la belleza, relacionando al arte, y la creatividad.

Este proceso del cuidado notifica Boff,<sup>85</sup> se da en un nexo pluridimensional y compartido, ya que está sumergido en una relación íntima con el ser humano, desde la postura de interés, preocupación y escucha, elementos que la enfermería tiene como esencia, cimiento funcional y soporte práctico. Por esta razón son muchos los autores, señala Vélez y Vanegas<sup>86</sup>, que coinciden en que la naturaleza de cuidar está caracterizada como fenómeno trascendental en la cimentación ontológica y epistemológica del crecimiento humano, estableciéndose en la esencia de la existencia humana. Es precisamente por esto que en la práctica del cuidado de Enfermería no se puede valorar solo la técnica o lo instrumental, sino que es un encuentro de relación entre personas, en el cual se da un compromiso intersubjetivo entre las personas.

Haciendo un recorrido en la historia, en su origen ancestral, el cuidado al ser humano parte de la premisa sujeto-enfermo, permitiendo que el sufrimiento que puede ser aliviado no sea solo ocultado en la profundidad biológica del organismo, sin embargo hoy en día la persona es tan solo percibida desde enfermedad-objeto. A partir del siglo XX el cuidado en enfermería es heredero de los valores religiosos y morales comenta Zea<sup>87</sup>. Tal vez hoy este cuidado se ve alejado de la raíz de sus orígenes, volviéndose más médico y valore la destreza, incluso sin dominarla. En la actualidad, sin embargo, hablar del cuidado en enfermería es ir constatando que, a través del tiempo, se ha ido modificando su concepto y apreciación. En el campo teórico se intenta introducirlo como eje principal, pero en el desempeño de la praxis se está cada vez más lejos de ello.

Estos cuidados en enfermería hoy se van convirtiendo cada vez más, en la "técnica-mecánica" menciona Guillén<sup>88</sup>, dejando de lado los mencionados "cuidados técnicos", que son en realidad la base de la profesión. Por ello e la hiperestima de la "técnica-mecánica" crea la perspectiva de un arquetipo fundado en la figura "salud-curación", siendo esta una labor más médica y en la que se omiten las funciones preventivas,

---

<sup>84</sup> GUILLEN, Rocío. La Connotación Humana y cultural del cuidado. 2010. Vol.6, Núm. 3, p. 6-7.

<sup>85</sup> BOFF Leonardo. *op. cit.*, p. 29-31.

<sup>86</sup> VÉLEZ, Consuelo; VANEGAS, José. *op. cit.*, p.182.

<sup>87</sup> ZEA, Luis. Cuidar de otros: Condición humana y esencia de una profesión. 2003, Vol.21, Núm.2, p. 158.

<sup>88</sup> GUILLÉN, Rocío. *op. cit.*, p.10.

promotoras de la salud, lo cual se transforma en solamente en acciones restauradoras y curativas.

En el artículo de Víctor Barbero se señala un comentario del filósofo Savater sobre la diferencia entre la profesión médica y la enfermería: "(...) El médico interviene para curar, aparece y desaparece como superioridad dramática sobre la persona; a diferencia de la enfermera, (quién) está presente en todo momento, trabaja hora tras hora, batalla con los dolores, quejas, angustias de los pacientes, brindándoles comodidad y confort".<sup>89</sup> En ese sentido, el campo a la atención del paciente donde está la diferencia entre los profesionales: pareciera que el área médica olvidara el ser y por ende el hacer, es decir, el origen del por qué y para qué fue creada, lo cual no le lleva a transmitir el interés de la presencia profesional médica, viéndose hoy muchas deficiencias en este campo. Por otro lado, la enfermería intenta mantenerse en su eje como profesión, dando el cuidado integral humano y presencial, al paciente que está sufriendo de fragilidad en su ser holístico, corriendo muchas veces el riesgo a descentrarse del área que lo hace humano.

Dentro de los cuidados en enfermería, Gutiérrez<sup>90</sup> resalta que se han ido dando algunos elementos a los que hay que brindar especial atención: en primer lugar, el cuidado ha sido y es el constituyente más olvidado de la investigación científica; en segundo lugar, el cuidado se ubica en el discurso de enfermería, pero falta considerarlo en el contexto como el eje y matriz de la profesión; en tercer lugar, los grandes avances de la industria y la tecnología traen consigo una victoria de la razón instrumental sobre los servicios de los cuidados de salud, observándose una exagerada utilización y abuso del instrumental técnico, lo cual conlleva a minimizar la práctica del cuidado; y por último, el personal de enfermería va cimentando el cuidado que subyace en la práctica cotidiana, sin reconocérsele como la esencia de la labor profesional.

En ese sentido, los temas curativos y biomédicos van ganando terreno, y ejercen un dominio muy grande en los servicios de salud, por eso existe la dualidad entre el curar y el cuidar, distinguiéndose el papel médico que solamente cura las enfermedades y omite el cuidado en las personas. Así mismo mirando el origen del curar médico, Victoria Antón<sup>91</sup> afirma que se ve reflejada desde la experiencia y una ética fundamentada en la "*fronesis*" palabra griega de Aristóteles que implica sabiduría práctica y prudencia, afiliándose al sentido común de Tomás de Aquino. Partiendo de estos temas se intenta ver la medicina como una ciencia, que para ser valiosa requiere de la esencia del profesional y así aproximarla al ser humano.

---

<sup>89</sup> BARBERO Víctor. Atributos del cuidado humanizado de Enfermería en personal asistencial. 2013, p.12.

<sup>90</sup> GUTIÉRREZ José. La medicina, una ciencia y un arte humanos. 2008, Vol.11, Núm.1, p.11.

<sup>91</sup> ANTÓN, Victoria. Las enfermeras, entre el desafío y la rutina. Una mirada al siglo XXI. Madrid: Díaz de santos. 1998, p.48.

Otro aporte acerca del curar, lo hace Rivera<sup>92</sup>, el cual constata que en su configuración más arcaica “cura” en latín se escribe “*coera*”. Palabra que era utilizada en el ambiente de relaciones de amor y de amistad, también era manifestada en gestos de cuidado, vigilia, desasosiego e intranquilidad por los semejantes, entonces este se incorpora cuando el existir de la otra persona pasa a ser importante para el que cura.

Para ellos el arte médico es entendido, desde sus orígenes, fundado en el no reduccionismo y no dogmatismo. Por esta razón el actuar médico consiste tanto en la especificación de las causas científicas, de las dolencias, como en la percepción de la situación personal del ser. En una investigación de Arturo Rillo ante la pregunta qué es el arte en medicina, el filósofo Heidegger dice “(...) es buscar el origen de qué es y cómo es el arte de la medicina, indagar y poner en libertad la posibilidad del ser del arte de la medicina”<sup>93</sup>. A partir de este concepto, Castiglioni comenta: “(...) el análisis de la tradición médica permite identificar que el arte de la medicina posee dos connotaciones: por una parte, hace referencia a toda tentativa de remediar, con las propias fuerzas o con la ayuda de otros, el dolor o el daño producido por una o varias causas, de manera que se reduce al arte de curar; por otra parte, se entiende como la respuesta cultural para conocer, prevenir, diagnosticar y curar las enfermedades. Una connotación se circunscribe al ámbito biológico y la otra, recupera el quehacer actual de la medicina desde un ámbito socio-cultural, pero ambas aproximaciones convergen en la posibilidad de ofrecer un tratamiento a la enfermedad y limitar sus secuelas o la invalidez producida, esto es, en el arte de curar y en la incorporación del paciente al mundo de la vida”<sup>94</sup>. En tal sentido la medicina desde sus orígenes recobra un valor especial, el cual en todo momento de la historia tiene que volver a recrear sus principios y fundamentos, estar convencidos de ello para no perder el hilo conductor.

Sin duda que hoy en día, el curar desde la medicina se puede percibir que se aleja bastante a lo que podía ser su origen, es decir, en la evolución histórica de los conceptos que van desde la *fronesis* hasta el cuidado de la vida, afirma Antón.<sup>95</sup>

Siguiendo con el tema de curar en medicina y afirmando que desde el inicio está anclada al panorama analítico, experimental, empírico, para fines de estudios biológicos y fisiopatológicos constata Medina<sup>96</sup>, lo cual lo llevará a una reducción de lo humano a lo biológico, entonces el cuerpo humano se sitúa como elemento puramente de la terapéutica y el paciente solo será, otra vez, un nuevo caso de estudio por la patología, por ello, se va convirtiendo en un modelo llamado tecno-médico, que se distancia del cuidado como respuesta inmediata ante la afección de la persona.

Si bien es cierto que no se pueden perder de vista, ni ocultar los problemas existentes en salud, que son amplios y numerosos, que competen a todos los profesionales que

---

<sup>92</sup> RIVERA, Luz. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. 2007, p.9-10.

<sup>93</sup> RILLO Arturo. El arte de la medicina: una investigación de la hermenéutica. 2006 vol. 142, núm.3, p.3.

<sup>94</sup> RILLO Arturo. *op. cit.*, p.3.

<sup>95</sup> ANTÓN, Victoria. *op. cit.*, p.46.

<sup>96</sup> MEDINA José. La pedagogía del cuidado. Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. p. 29-40.

están relacionados a ese campo, sin embargo básicamente la raíz se cimenta en un conflicto deontológico que afecta a la sociedad en general, incluso indistintamente de las profesiones, con esto no se pretende justificar la actuación del profesional, pero sí analizar el problema de fondo, es decir el por qué, para qué y desde dónde se es y se hacen las cosas.

Por ello existen diferencias ontológicas entre las actividades de curar y cuidar, es decir, estos dos grandes temas se basan en la disimilitud de la perspectiva epistemológica y filosófica, ante ello Prieto<sup>97</sup> afirma que en el desarrollo de este dualismo curar y cuidar, vigente en el entorno sanitario, aparecen opiniones que sostienen ambos temas como complementarios, pero cada uno de manera independiente, entre ellos Francisco Torralba: "(...) la disyuntiva entre el cuidar y curar, no tendría que considerarse de forma excluyente uno del otro, más bien, complementarios"<sup>98</sup>. Para eso vale recordar que el objetivo fundante de la profesión de Enfermería es la esencia del cuidado a toda persona, lo cual no simboliza que curar, es decir el ejercicio de la Medicina de restablecer la salud, no sea también el propósito de enfermería, confirmando que existe una relación muy estrecha entre ambas ciencias.

A partir del siglo XIX, la profesión de enfermería empieza a tener una relación más estrecha con la práctica médica, Rivera<sup>99</sup> investiga que en ese momento de la historia el cuerpo como tal, pasa a ser objeto o fin del médico y el ambiente de la persona enferma se traslada al ejercicio de enfermería.

Es en tal coyuntura donde se desarrollarán y se pondrán en práctica los criterios dominantes de la profesión de enfermería: persona, entorno, salud; además surgirán las teóricas profesionales, presentando el concepto de cuidado como aquel nexo existente entre la persona que entrega cuidado y el sujeto a cuidar. Estos elementos serán los ingredientes claves de esta interacción.

Es importante resaltar que el personal de enfermería tuvo que sostener una postura crítica de cara a la realidad del entorno de la persona, en particular en relación a sus derechos. Además, hacer de su ejercicio cotidiano un recurso para la perceptibilidad de tal disposición, a través de la investigación y empleo de los modelos teórico-filosóficos que enriquecen el cuidado, lo cual provocaría un crecimiento en las personas frágiles en salud, engendrando una conmoción modificadora en la organización de la salud y particularmente en enfermería.

Para ello la competencia profesional en salud es importante, es decir cimentar las bases deontológicas para una atención sanitaria humanizada y solo desde allí es posible curar y cuidar, reduciendo al mínimo los riesgos de producir daños y sufrimientos irreversibles a los que se pretende aliviar, nos dice Vélez y Vanegas<sup>100</sup>.

---

<sup>97</sup> PRIETO, Jesús. El arte de curar y de cuidar desde el punto de vista terminológico. 200. Vol. 5 Núm. 9, p.68.

<sup>98</sup> TORRALBA, Francisco. *op. cit.*, p. 23.

<sup>99</sup> RIVERA, Luz. *op.cit.*, p. 2-3.

<sup>100</sup> VÉLEZ, Consuelo; VANEGAS, José. *op. cit.*, p.184-186.

Sin embargo, es elemental no descuidar la dimensión de dicha competencia, que no solo se basa en saber, lo que sería conocimiento estéril, ni exclusivamente en saber hacer, esto sería manipulación técnica; entonces no se debe olvidar el saber ser. Mirándolo de otra forma no basta solo la presencia de un conglomerado de aptitudes, sino también de actitudes y con la combinación de ambas, la atención será eficaz y a la vez cargada de humanidad. Para ello es importante consolidar los cimientos y fundamentos dentro de los orígenes de cada disciplina y lo que es innegociable, es decir que toda persona constituye un valor en sí misma y por sí misma, lo que la hace sujeto digno que debe de ser siempre un fin y nunca un medio para otro fin, por bueno o loable que este aparente ser.

Porque cuando no se tiene muy clara la esencia de la profesión, fácilmente se relegan o reducen las funciones a solo parte del todo, como solamente curar la enfermedad, limitarse a actividades de prevención y promoción de la salud, ocuparse de actividades reparadoras, en vez de actividades de sostener y confortar la salud. En ese sentido el personal de enfermería está invitado a volver a las fuentes de sus orígenes, practicar la trascendencia, trasponer, superar el ámbito circunstancial o particular, para actuar sobre las personas, dentro del ámbito de la calidad de vida.

Por lo mismo el cuidado en general es una tarea vital señala Guillén<sup>101</sup> es un modo de ser en el mundo, de existir y de coexistir, de permanecer en el ambiente y mezclarse con la realidad, enriquecida de celo, celeridad, esmero, vigilancia y fineza, actividad en la persona se descentra de sí misma para entrar en el otro.

Finalmente, el ser humano en la práctica de enfermería será un ente humanizado desde el cuidado en su dignidad. Por tanto, se necesita que el personal de salud tome conciencia de la magnitud de la labor que tiene en sus manos y se responsabilice de este ejercicio con todo lo que ello implica en la existencia de la persona. Sin obviar que para la enfermería el cuidado está anclado al origen de su existencia como profesión el cual es mucho más que el trato amable, cálido y compasivo, dado que “el otro” requiere de la reciprocidad en la relación, lográndose así un proceso de retroalimentación y crecimiento para ambos.

---

<sup>101</sup> GUILLEN, Rocío. *op. cit.*, p. 8-10.

## CAPÍTULO IV: Humanizar el cuidado desde la dignidad humana

### 4.1. ¿Qué significa humanizar?

Acerca del vocablo humanizar José Carlos Bermejo propone que a pesar de que su: "(...) raíz exacta se ignora, tiene una relación con los términos cercanía, afabilidad, humildad (humus=tierra). Al parecer la palabra se originaría entre los siglos III y VI, añadiendo el sufijo latín-izare, heredado de uno de los múltiples helenismos asimilados a lo largo del Imperio por el latín vulgar, aunque es muy probable que la palabra humanizar parta del siglo XV, en pleno apogeo humanista, desde su doble aspecto de interés por el ser humano y por las letras clásicas, pese a que no se registre todavía en el Diccionario de Autoridades de 1726"<sup>102</sup>.

Por otro lado, en el Diccionario de Teología Pastoral Sanitaria se define este término humanizar cómo: "(...) una actitud mental, afectiva y moral, que obliga a todo ser humano a repensar los propios esquemas mentales, aptitudes y actitudes, a diseñar, a crear modos de intervención para que se orienten en favor del bien del otro, ya sea persona que por encontrarse en dificultad, no siempre es capaz de formular correctamente su propia necesidad"<sup>103</sup>. En tal sentido, el término humanizar es una palabra polisémica, en la que caben muchos significados y en relación con el humanismo básicamente, va referida a la emancipación y exaltación del género humano.

A lo largo de la historia Bermejo<sup>104</sup> menciona que varios autores han coincidido en el tema de la humanización y en aquellas peculiaridades que la identifican como la preocupación, inquietud por el semejante, que lleva no solo a ocuparse en el presente del otro, sino en presentir sus carencias. Un elemento que W.T. Reich llamará preocupación competente y personal. La primera basada en la fragmentación de la corporeidad humana, es decir, desde la parte biológica y la segunda más personal, desde un trato tierno, sensitivo, con dosis de complicidad, penetrando en el corazón de la compasión.

En la actualidad, el concepto humanizar ocupa relevancia en las actuales prácticas sanitarias y en la reorganización de la salud, para ello Bermejo<sup>105</sup> posiciona el tema en la atención integral del ser humano, en el que abarca desde el compromiso con las tecno ciencias en sus medios y fines, hasta la convicción en la práctica y vivencia de valores humanos. Por lo tanto, humanizar quiere decir comprender al ser humano desde la dignidad, en armonía con los principios que son inalienables. Esto conlleva a aterrizar en la praxis de la vida, por eso referirse al término humanizar es hablar de relación, porque el individuo es un ser eminentemente social.

Siguiendo con el tema, Plumed<sup>106</sup> relaciona la atención y el cuidado al individuo fundado en el respeto y en la proximidad. Esto deja notar lo que nos diferencia de

---

<sup>102</sup> BERMEJO, José. "Qué es humanizar...", p. 53-54.

<sup>103</sup> Dizionario di Teologia Pastorale Sanitaria. Torino: Camilliane. 1997 p.1328.

<sup>104</sup> BERMEJO, José. "Qué es humanizar...", p. 58-60.

<sup>105</sup> *ibid.*, p. 50-51.

<sup>106</sup> PLUMED, Calixto. Una aportación para la humanización. 2013 Vol.16 Núm.2 p.318-330.



otros seres vivos. El trato humano digno no es sólo cuidar porque la persona presenta un mal físico, social, biológico, psicológico, etc. Si no que también implica comprender al individuo en su totalidad. Un proceso que será posible si se camina hacia el encuentro del otro, escuchándolo, conociéndolo en su historia, reconociendo sus problemas y esperanzas.

Para ello Bermejo<sup>107</sup> constata que la humanización está siendo canalizada en los servicios de salud, es decir en todas las acciones para promover y proteger la salud, desde el curar y cuidar, garantizando el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa tomando en cuenta el entorno holístico. Por ello se apunta a caminar en un proceso amplio y ordenado, como columna vertebral que posee las dimensiones de la persona. Esta sucesión debe abarcar desde la actividad política hasta el conjunto de modos de vida y costumbres propios de la cultura, la estructura sanitaria y social, la formación de los profesionales, el desarrollo de los planes de cuidados y la gestión de calidad, pero el elemento clave de todo ello es la dimensión en la correlación humana.

Centrando el tema en esa misma línea teórica de la humanización, Josiane Martins<sup>108</sup> señala que en el proceso se proponen dos desafíos en oposición: uno conceptual y otro metodológico. En el primero es importante redefinir el concepto desde el reencantamiento, es decir volver a encantarse desde el origen, por el cual la Enfermería nace. El sentido de humanización que le singulariza y toda la trayectoria que trae consigo hasta nuestros días. A partir de allí ingresa el reto del segundo desafío: en que la humanización pasa a ser percibida como estrategia o método de intervenir en el campo laboral. La autora propone que, aunque estos dos conceptos son opuestos, sin embargo resultan complementarios, ya que llevan a ser movilizados y transformadores de realidades que primeramente miran a modificar el propio ser. Es a partir de ello que humanizar exige conectar el modo de hacer y el cómo se debe hacer.

En este tema se incluyen varios ingredientes, por un lado, el tema de la atención personalizada e individualizada, ya que no es un trabajo mecánico y en masa. En la misma es necesario mantener el equilibrio. A este se opone por una parte el hecho de que es muy fácil obviar a la persona en su dignidad y, por otro, que se puede ser excesivamente paternalista conduciendo a la dependencia, perdiendo así su autonomía. Sin embargo, aunque resulte un balance difícil, es necesario tratar al ser humano desde la empatía, pero sin perder la espontaneidad y la libertad.

En salud la humanización estructura la valoración de la misma como derecho del individuo en la atención y el cuidado en sus más variadas dimensiones relacionales. Es decir, el cuidado entre los profesionales, usuarios y familiares, entre los establecimientos de salud y la comunidad, en la recuperación de la atención como resultado de múltiples vínculos humanos en su proceso de vivir. Dicho de otro modo, ser conscientes de que antes que enfermo, se es persona; que posee la misma dignidad que una persona sana. Por lo mismo se trata de individualizar el plan de

---

<sup>107</sup> BERMEJO, José. Humanizar la gestión de calidad. Cantabria: Sal Terrae. 2013 p.17-18.

<sup>108</sup> MARTINS, Josiane. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. 2008. Vol. 16, Núm. 2 p. 174.

cuidados de cada persona y tener presente el elemento holístico-integral que representa desde una relación interpersonal<sup>109</sup>.

Toda persona es parte del proceso de la humanización. La misma solo es posible vivirla desde la reciprocidad, en un encuentro con los demás, sin utilizar los intereses comerciales, es decir negando la cosificación, acentuando el respeto y la dignidad. En estos términos lo explica Llanes.<sup>110</sup> Para ello es necesario comenzar por sí mismo, ser humanizado para humanizar, es decir conseguir la unidad personal que posibilita realizarse en la vida, sin perder el equilibrio interno. Para la autora es también necesario estar centrado en la propia autorrealización, por lo tanto, hay que saber reconocer la condición humana desde la limitación y la potencialidad. A partir de ello se logrará tomar conciencia de la división que se crea entre la persona y enfermedad. En el humanizar es necesario por tanto tener un proyecto ético de asistencia, con los recursos necesarios, en donde se defiendan los derechos del paciente, se respete el secreto profesional y se dé la información necesaria al enfermo desde la compañía en todo el proceso que vivencia.

Por consiguiente, en la acción de humanizar Rivera detalla que, la misma: "(...) no se puede observar solo desde un ángulo; ha de estar orientada también de manera vertical y horizontal, porque es un movimiento ascendente y descendente, es a la vez un instrumento que orienta la vida personal y la actuación en la misma, metafóricamente como la brújula"<sup>111</sup>. Por lo tanto, el desafío a moverse en la línea de la humanización significa adquirir una cultura que afine la sensibilidad para ver al enfermo con simpatía; no juzgarlo y más bien tratar de comprenderlo en sus virtudes y miserias para estar presto a escucharle y ayudarlo. Una cultura de humanización es saber apreciar y realzar lo relativo a los avances de la ciencia, pero además es saber que más allá de los descubrimientos, de los progresos en el campo de la medicina, de la física, de la química, están las reacciones psíquicas del ser humano, como la angustia, el miedo, el sufrimiento y desde allí se mueve. Los adelantos en la tecnociencia pueden ayudar en modo eficiente en el tratamiento de la enfermedad, sin embargo, en muchos casos no ayudan a comprender al ser humano en su totalidad. Es por ello que se corre el riesgo de servirse de la tecnología a través de los instrumentos técnicos para velar mejor al enfermo, o de atender más a la máquina que al paciente como tal. Por lo antes expuesto la humanización que se requiere hoy en la asistencia debería estar centrada en tres niveles: en lo personal, es decir en la persona que brinda el cuidado; en el equipo del personal de salud, como miembros activos y con un mismo objetivo y finalmente en lo institucional velar por la calidad de vida, brindándole a cada persona la atención necesaria en sus derechos.

En conclusión Martins resalta que humanizar puede ser entendido como: "(...) la democratización de las relaciones entre los trabajadores, usuarios, gestores, etc. Un modelo de fructificación del cuidado más resolutivo y dinámico, cambio de informaciones y conocimientos, diálogo, escucha, equipo de decisiones. Por ello

---

<sup>109</sup> PLUMED, Calixto. *op. cit.*, p.323-328.

<sup>110</sup> LLANES, Caridad. *Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor*. 2007. Vol.23, Núm.3, p.3.

<sup>111</sup> RIVERA, Luz. *op. cit.*, p.5-6.

permitiría el desarrollo de la subjetivación para producir cuidados en salud intentando combatir la despersonalización y la deshumanización, fundados en el reconocimiento y respeto al otro<sup>112</sup>. Para lo cual se necesita de la madurez paulatina del sistema ya sea en el cambio de las estructuras y las organizaciones en las relaciones cotidianas del cuidado. Lo anterior sugiere renovar y dinamizar el modo de ser y hacer salud. Esto llevaría a mejorar la calidad de vida desde el cuidado al otro. Por tanto la humanización acoge el reconocimiento de la realidad interna, implicándose en la adquisición de valores que conllevan a una evolución de la conciencia moral, por ende a la sensibilidad por el sufrimiento del otro, de la compasión, de la capacidad empática, de la tolerancia al sentimiento de culpa. Por lo cual es necesaria la articulación de una perspectiva transformadora en el ejercicio de la atención de los seres humanos. Tal vez, para humanizar es preciso, antes que todo, humanizarse.

#### **4.2. Cuidado humanizado**

El cuidado humanizado requiere de un proceso centrado en el ser humano. El mismo no solamente incluye la persona sujeto de cuidado, sino también su entorno, la familia, el personal de salud y lo que le rodea, es decir la comunidad. En este sentido el cuidar del otro, pierde su horizonte, si no hay un interés auténtico en la persona o si el contexto donde se otorgan los cuidados es adverso o altamente tecnificado, cayendo en el peligro de perder la sensibilidad, lo cual hace que el contacto humano se vea totalmente limitado.

La humanización de los cuidados hace referencia a personas en interacción que saben captar las necesidades, contemplar los sentimientos con un enfoque positivo. Por ello cuidar conlleva al conocimiento integral de la persona a quien se brinda cuidado. Como ya se ha mencionado implica conocer y comprender sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones, necesidades, limitaciones y fortalezas. Todos estos son elementos que conducen a su crecimiento personal. Más allá del dominio de los conocimientos de una especialidad, el cuidado requiere expresarse como persona: singular, auténtica, con la capacidad de suscitar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo, esto implica y compromete a vivenciar los valores, deseos y compromisos en la búsqueda de mejorar la salud. Sin duda en el cuidado humanizado se debe asegurar al individuo todo lo posible para amparar la vida proporcionándole confianza, seguridad y al mismo tiempo compañía.

Ante este cuidado humanizado se reconoce un sistema de valores, es decir, un trabajo complejo de organización y de civilización que implica esfuerzo, y conduce al respeto de la autonomía de los individuos, la diversidad de ideas, la libertad de expresión y la recuperación de la subjetividad. Este es el desafío de los profesionales de la salud frente al avance de la tecno-ciencia y, si no se vive consciente y en discernimiento frente a ello, es fácil caer en la deshumanización y despersonalización. Por lo tanto, el reto está en cimentar el proceso de inclusión en beneficio de todos los seres humanos, afirma Liliana González.<sup>113</sup>

---

<sup>112</sup> MARTINS, Josiane. *op. cit.*, p. 280.

<sup>113</sup> GONZALEZ, Liliana. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. 2009. Vol.14, Núm.1. p. 31-34.

A lo largo del proceso del vivir humano todos se mueven y/o son movidos por el cuidado. Es decir, que todos dependen del cuidado en las distintas etapas de la vida, aunque las necesidades de cada individuo y de cada grupo determinan el cuidado de que carecen. Dicho de otro modo, la dependencia, la independencia y la interdependencia del cuidado se establece en variables importantes en cada situación vivida y en las distintas culturas de forma muy particular. Por tanto, la política de humanización debe necesariamente dejarse encauzar por las prácticas interactivas y asociativas del cuidado para maximizar los resultados en el campo intersubjetivo y relacional.

El proceso de cuidar necesita darse en una relación interactiva, con un efectivo intercambio de informaciones, conocimientos y con un interés particular de sensibilidad, basada en la dignidad humana; teniendo como base el compromiso ético establecido entre ambos. Ninguna situación puede ser considerada humana, si no reconoce totalmente las necesidades de los demás, sean internos o externos a la misma. Algunos componentes que permiten humanizar los cuidados se orientan hacia el progreso de un proceso de cuidado familiar continuo, generador de vida, seguro para la persona, culturalmente aceptable, con aplicación de tecnología, con toque humano y, fundamentalmente, centrado en el ser.

El cuidado humanizado se ejercita a través de la empatía, recalca Brusco<sup>114</sup>, se accede al área fenomenológica del ser que necesita cuidado, lo cual permite percibir e interactuar. Es a menudo para entablar una relación equilibrada desde la óptica humana y en un entorno para detectar lo que vive el individuo. Este cuidado lleva a involucrarse en lo que vive cada persona. Lo cual es una fase que se explica en el personal de salud, es decir, en la diversidad de relacionarse con el otro.

En esta misma óptica el cuidado humanizado se vivencia introduciéndose no solamente en las capacidades de destreza, manejo de la ciencia tecnológica, o entre el nexo de relación profesional-paciente, sino también en la capacidad y disposición de percibir y acoger al ser humano en la variedad de sus dimensiones e interacciones y comprender la forma cómo evoluciona su identidad, mucho más allá de la mera enfermedad. Al cuidar el profesional se consagra, se dona, admira la experiencia y la sabiduría genuina del otro. Con el trabajo de humanización se consigue transmitir a los otros la importancia de las pequeñas expresiones del cuidado.

El cuidado humanizado hace ir más allá: realiza un llamamiento para una integración en la totalidad y la individualidad de todo ser humano como lo afirma Stein<sup>115</sup>. En el cual vivir el cuidado humanizado se va reforzando en el compromiso personal y colectivo al concretar el trabajo, como capaz de rescatar la dimensión humana en los diferentes espacios y expresiones. El profesional se moviliza construyendo y viviendo el cuidado con el sentido de potenciar para demarcar y utilizar este espacio, es decir, de dependencia e interdependencia, de pertenencia y privacidad. En esta misma

---

<sup>114</sup> BRUSCO, Angelo. *op. cit.*, p.65-63.

<sup>115</sup> STEIN, Dirce. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignación de los valores y principios por los profesionales de salud. 2007. Vol. 15. Núm.1. p.6-7.

óptica el cuidado humanizado como esencia de la vida traspasa desde los pequeños actos de pensar, de ser, de hacer, hasta la conformación de un proceso de cuidar. Ello implica tanto al ser humano cuidado, como al profesional que cuida. Es decir, no importan en ese momento los significados atribuidos al cuidado, más bien lo que prima es la esencia del ser humano como ser único, indivisible, autónomo y con libertad de escoger, es decir, el ser humano como un ser integral-holístico.

El cuidado humanizado tendría que ser aquello que unifica la técnica con el apoyo empático a nivel psíquico, desde la conexión con los sentimientos del paciente, aporta González<sup>116</sup>. Además, es conocer y respetar la dignidad de uno mismo para poder entender las necesidades y limitaciones de los demás. Es conocer sus ideas y sus fines para poder brindarles los medios necesarios. Coincide, entonces, con el tratar a la persona como tal, por su nombre, no por la patología diagnosticada, administrar técnicas teniendo en cuenta la conexión con el ser humano, respetar su intimidad, su historia personal, sus decisiones, su entorno familiar, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores.

Al ser considerado intersubjetivo, el cuidado humanizado trata de responder a los procesos de salud, enfermedad, interacción persona-medio ambiente, considerando los conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, el conocimiento de sí mismo y las limitaciones en la relación de cuidado. Incluso es calificado como la transformación de un proceso mental, por medio del paciente y el personal de enfermería que obtiene momentos significativos en lo más intrínseco durante la interacción del cuidado. Por lo tanto, es un desarrollo correlativo, constante, e interpersonal que implicando la felicidad en ambas partes el cuidador y el que necesita cuidado. El mismo se apoya en el conocimiento científico, en la capacidad técnica y en la relación terapéutica que el personal de salud establece con el paciente. Esto supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan aquejar la atención integral y de calidad que conlleva el cuidado humanizado.

Teniendo en consideración lo dicho anteriormente se puede afirmar que el sentido asignado a la humanización del cuidado, es partir de la base de la humanización. La cual consiste en la capacidad de reflexionar y desarrollar el cuidado en su sentido original, es decir, como fuerza vital y dinamizadora del latir humano. Por esta razón analizar la humanización en esta perspectiva, significa traspasar los límites de la enfermedad y de sus contornos reduccionistas. Un elemento importante es volver a mirar el papel social del ser humano como cuidador, como generador de vida y salud, lo cual significa tomar acciones y actitudes más complejas. Es decir, ampliar la idea de cuidado para los procesos relacionales, de interacción y asociativos en los ambiente de cuidado, desde una mirada dinámica, reflexiva e interrogante en la vida.

Por lo mismo el profesional de la salud necesita alcanzar una nueva comprensión de los principios y valores que caracterizan la humanización, según Stein<sup>117</sup>, buscar, articular e integrar el conocimiento teórico y técnico de las ciencias con los aspectos

---

<sup>116</sup> GONZALEZ, Liliana. *op. cit.*, p. 41-42.

<sup>117</sup> STEIN, Dirce. *op. cit.*, p.6-7.

afectivos, sociales, culturales y éticos de las relaciones que se establecen a través de la práctica. Con el fin de que la humanización del cuidado no se limite a una mera contribución técnica, sino principalmente empleo de la capacidad de comprender y respetar al ser humano en sus diferentes formas de ser y existir.

Ese es el gran reto de la humanización: juntar y vincular nuevamente las investigaciones, los conocimientos y básicamente los valores éticos, morales y sociales. Lo anterior quiere decir reelaborar un actual horizonte, alejándose de la controversia reducida de los derechos individuales. Vivir esta humanización en el cuidado, genera un gran reto, ya que comprende la acción y efecto de humanizar o humanizarse. Entonces humanizar los cuidados, es hacer el cuidado más familiar y cordial, de acuerdo al contexto de cada persona.

### **4.3. El cuidado humanizado desde la dignidad humana**

La palabra dignidad deriva del latín *designa* que significa lo que es estimado o considerado por sí mismo y no derivado de otro. En este sentido Bermejo<sup>118</sup> menciona que la dignidad humana se estima como fin en sí misma. La noción de dignidad también hace mención a la excelencia y al realce del ser humano, además de la gravedad y honestidad del ser en su conducta.

Se debe recordar que la dignidad humana es una cualidad esencial y, a su vez, un derecho fundamental de la persona, proclamada e identificada en la Constitución Política del Perú<sup>119</sup>, siendo esta primordial para la sociedad y el Estado. Por esto, las acciones con fin a impedir todo daño a nuestra dignidad son respaldadas por el Estado.

La dignidad humana se interpreta como el valor interno e irremplazable que se le atribuye a todo hombre, no por poseer ciertos rendimientos o mostrar el uso de capacidades, sino por ser un fin en sí mismo. Por este motivo, Bermejo<sup>120</sup> afirma que, al ser una particularidad del hombre, esta posee una dimensión social o colectiva; que va unida a la necesidad de que se respete la libertad y derechos de los demás individuos.

Millán Puelles presenta una perspectiva interesante “la palabra ‘dignidad’ admite, al menos, dos acepciones: la forma de comportarse (portarse digna o indignamente), o la superioridad e importancia de un ser independientemente de su comportamiento”<sup>121</sup>. De su propuesta se puede comprender que el ser humano se comportará dignamente cuando su actuar se adecue a la condición superior que él posee. Por esta razón, cuando una persona se comporta indignamente (o sea no a la altura de su condición) los demás la estiman de manera negativa por dicho comportamiento, ya que esto implicaría algo similar a la pérdida de su valor.

---

<sup>118</sup> BERMEJO, Carlos. “Qué es humanizar...”, p. 47-49.

<sup>119</sup> Congreso Constituyente Democrático. “Constitución Política del Perú”. Título I. Capítulo I. Art. 1, 1993. Véase: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>

<sup>120</sup> BERMEJO, Carlos. “Qué es humanizar...”, p. 60-66.

<sup>121</sup> MILLÁN PUELLES, Antonio. *Persona humana y justicia social*. 2ª ed. Madrid: Rialp, 1973, 164 p.

Según lo anterior Narciso Martínez<sup>122</sup> indica que se pueden distinguir dos tipos de dignidad: la dignidad ética y la dignidad ontológica. De acuerdo a este autor<sup>123</sup> la dignidad ética o también llamada moral hace mención al obrar. En ella el individuo se hace digno cuando su actuar y su conducta están de acuerdo con lo que se juzga como moralmente bueno. En otras palabras, el hombre se hace digno actuando según con lo que se estima como moralmente bueno. Por esta razón, la dignidad ética es producto de una conducta inherente a uno y no poseída por todos de la misma manera. Una heterogeneidad que indica que el hombre es autónomo, autoconsciente y libre en su conducta.

Asimismo, el autor afirma que la dignidad ontológica es aquella unida al propio ser humano. La misma es intrínseca al hombre y es igual para todos los seres humanos<sup>124</sup>. Desde esta perspectiva, afirma que todo ser humano es un ser digno. Simplemente por el hecho de existir posee dignidad, de manera que se deben respetar su vida, su integridad y sus derechos personales.

Después de mencionar sus diferentes definiciones o acepciones, se puede destacar que el respeto hacia la dignidad humana es uno de los principios incuestionables que todo ser humano debe tener presente en su actuar. Se debe tener en cuenta, en este sentido, que se posee una dignidad ética o moral que será medida según su accionar frente a los otros.

Por otro lado, cabe mencionar que para los creyentes la dignidad humana encuentra parte de su fundamento en su origen: el hecho de ser creados a imagen y semejanza de Dios<sup>125</sup>. La condición de creatura hace que se pertenezca a la naturaleza en la que Dios mismo se ha encarnado humanizándose, en la que asumió su debilidad, orientando e indicando que, en cuanto actúes con el prójimo más frágil, será la misma acción operada hacia él.

Por otro lado, la autora María Teresa Vecillas en su tesis *La dignidad en los cuidados de salud* menciona la concepción de Pérez Luño sobre la dignidad, quien sostiene que es: "un valor espiritual y moral inherente a la persona que se manifiesta singularmente en la autodeterminación consciente y responsable de la propia vida y que lleva consigo la pretensión al respeto por parte de los demás".<sup>126</sup> Estas afirmaciones sugieren que el ser humano según cómo actúa o cómo muestra su comportamiento, manifestará su dignidad humana (en su sentido moral), de manera que en el trato a los demás seres humanos se evidenciará la misma.

En este debate también se debe considerar que si bien la enfermedad, el dolor y la muerte son males que alteran la parte física y psicológica del ser humano, según

---

<sup>122</sup> MARTINEZ, Narciso. "La dignidad de la persona ante el desafío de la biotecnología". 2008. p. 175.

<sup>123</sup> MARTINEZ, Narciso. *op. cit.*, p.163-165.

<sup>124</sup> *ibid.*, p.163-165.

<sup>125</sup> Mt 25, 31-46

<sup>126</sup> VECILLAS, María. "La dignidad en los cuidados de salud". 2008. Vol.1, Núm.1. p. 2.

Vecillas<sup>127</sup>, sin embargo esto no quiere decir que alteren la dignidad personal, ni que deshagan el valor intrínseco de la persona que los padece. No por estar en esa condición, se va a reducir al individuo a una patología, a una cosa, vaciándolo de su valor. El hombre debe recibir un trato digno respetándolo como un ser único y reconociendo sus dimensiones, para brindarle un cuidado holístico.

El dilema surge, según Bermejo<sup>128</sup>, cuando el ser humano no posee la capacidad de desarrollar sus facultades superiores que lo diferencian de los demás seres y que le atribuyen la peculiar dignidad que acreditamos como “humana.” Es pertinente mencionar al respecto, que de los seres humanos enfermos, por ejemplo, en condiciones terminales o con una enfermedad psiquiátrica por solo mencionar algunos casos, no se puede decir que son dignos según su comportamiento moral, ya que en algunas ocasiones simplemente van a carecer de autoconciencia y de autonomía para actuar con libertad. Así que en ellos no se reduce su dignidad ontológica, porque la misma no está condicionada por su conducta autónoma. Muchos de ellos, en el plano ético, están incapacitados para efectuar acciones calificadas como éticamente buenas pues carecen de autonomía. Sin embargo, ellos poseen dignidad intrínseca, o sea ontológica; la cual se fundamenta en su ser y no en su obrar. Es posible afirmar que esta dignidad nunca se pierde y es independiente del obrar. De esta manera la persona es merecedora de consideración y respeto solo por el mero hecho de existir.

En definitiva, a las personas enfermas, ya sea que su patología se manifieste en el plano físico, psicológico o psiquiátrico, poseen dignidad. Por eso se debe respetar su vida, su integridad física y todos sus derechos que están ligados a su persona. Por esta razón no se deben realizar cuidados insignificantes mediante los cuales no se respeta al enfermo, no se toman en cuenta sus opiniones, sus decisiones, sus sentimientos, sus miedos y temores frente a la nueva situación que enfrenta. En conclusión, la dignidad humana va más allá del reconocimiento de ser persona en su sentido ético o moral: es el tratarlo como tal. Se puede afirmar que el ser humano es un ser complejo y libre, dotado de racionalidad y por esta misma razón posee dignidad humana; que le atribuye la igualdad ante sus semejantes, independientemente de su condición de salud.

Tomando en consideración lo antes planteado el personal de enfermería mostrará su dignidad de acuerdo a sus acciones en relación al paciente, de cómo se muestra, comporta y realiza los procedimientos propios de la enfermería. De esa manera los demás profesionales, pacientes y familiares valorarán si el personal de enfermería es digno o indigno de su profesión. Por eso es primordial no solo considerar la dignidad del paciente, también es importante respetar la dignidad de uno mismo para ser valorados también como seres humanos.

En resumen, para brindar un cuidado humanizado desde la dignidad humana; se debe partir de que el ser humano, simplemente por ser persona, es un ser digno de

---

<sup>127</sup> VECILLAS, María. *op. cit.*, p. 2.

<sup>128</sup> BERMEJO, Carlos. “Qué es humanizar...”, p. 77-88.



cuidados; lo cual constituye una condición o atributo intrínseco, el cual amerita, por sí un cuidado digno y holístico, ya que es un ente único e irrepetible.

Por otra parte, los profesionales de la salud mediante los cuidados demuestran qué tan digno son, ya que en estos cuidados se basa la calificación moral de sus actuaciones como moralmente buenas o malas. Así pues, es importante brindar un cuidado humanizado en el cual prevalezca tanto la dignidad de los pacientes como la del profesional mismo, mediante la comprensión del ser humano, de manera que se debe realizar un cuidado como si fuera para uno mismo.

## CONCLUSIONES

Respecto al tema en cuestión es necesario poner en la mesa del debate la realidad actual de la humanidad en relación con la omnipresencia del paradigma tecnológico, el cual lo coloca en una encrucijada: Por un lado es justo alegrarse por los avances y entusiasmarse frente a las extensas posibilidades en el desarrollo de la tecnociencia. Por otro lado, se desciende hacia un proceso deshumanizador que conjuntamente al individualismo moderno lleva al individuo hacia la indiferencia, ubicando al ser humano más como objeto, que como sujeto.

Del mismo modo se debe considerar que la tecnología es un elemento inherente al ser humano y al mismo tiempo es, desde el punto de vista ético, neutra: no es ni mala, ni buena en sí misma. Es su utilización en relación a las personas con quienes la aplican, que se determinan efectos beneficiosos o perniciosos. Por esta razón, la clave determinante es estimar que su uso es para ayudar a otros. También si permite apoyar en la realidad que se ubica, es decir: que el paciente descubra el sentido de la enfermedad, del dolor y de la existencia. En otros términos, si ayuda a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuidado. Un proceso que parte seguramente desde el establecer una relación íntima, cercana y empática. Este es un campo en el que el personal de salud tiene mucho que hacer.

Algo importante que se constata es que el proceso de deshumanización no surge tanto de los avances de la técnica-ciencia y la aplicación tecnológica, cuanto de algo mucho más profundo, esto es la pérdida del significado y sentido de su ejecución. Por ello se podría afirmar que el verdadero motivo de la deshumanización o de la presencia de problemas bioéticos reside en perder la perspectiva del para qué, el por qué, el cómo y quién la utiliza durante los cuidados.

El objetivo principal de la tesis ha sido plantear y fundamentar la exigencia bioética en el cuidado de la Enfermería. Exigencia considerada como el ser y la esencia de la profesión, y acerca de la cual, con el paso del tiempo, se ha ido observando el interés por profundizar en sus dimensiones.

La relación interpersonal entre la enfermera y el sujeto de cuidado hace evidente el significado de la dignidad humana. Esta es la columna vertebral para la calidad de vida en el cuidado del ser humano, el cual debe considerarse y desarrollarse en relación con el personal de salud y su entorno, ya sea en las distintas áreas de prevención, promoción, terapéutica o recuperación y rehabilitación desde su equilibrio físico, social, mental y espiritual durante su ciclo de vida.

Existe un gran desafío para la profesión que no está ajena a lo que el mundo actual vive. Este consiste en el reduccionismo biológico de la vida humana, a una ruptura en la que el cuerpo no es la persona es, sino algo que posee. En otras palabras, la existencia corporal, la vida, la salud y la enfermedad se han vuelto en aspectos meramente técnicas, quedando el ser humano cosificado y sujeto a método de eficiencia y utilidad. En este contexto se enmarca el cuidado que también está cada vez más tecnificado y menos humanizado.

Este reduccionismo de la vida humana a lo biológico se manifiesta en no tomar en cuenta las necesidades reales y profundas del individuo o lo que significan los cambios en su estilo de vida y no acoger sus dudas.

Por otro lado, se pone de manifiesto la necesidad de dar información basada en evidencias y no solo enfocarse a encontrar soluciones diagnósticas y terapéuticas de un modelo biomédico y curativo. El resultado de este fenómeno genera una brecha entre el profesional y la persona sujeto de cuidados.

En ese sentido considerar el cuidado en su conjunto es un *a priori* a toda postura y comportamiento del “ser ahí” por cuanto este cuidado se instala en la base del individuo, reconociendo el modo de ser que le es intrínseco y es, por tanto, trascendente, anterior, ontológico.

Este cuidado se pasa a ser parte de la esencia y estructura del ente. Si no hay cuidado deja de ser humano y si no se le ofrece desde su origen hasta el final de sus días, se desintegra, se apaga, pierde el horizonte y se muere.

El cuidado en enfermería es un concepto multidimensional y está en constante construcción. Es un proceso interconectado, intersubjetivo de sensaciones compartidas, por cuanto es trascendente y abarca los diferentes factores, que colaboran con la realización del ser humano en toda su totalidad e integridad. El cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal e interpersonal, que se manifiesta en las respuestas físicas y emocionales recíprocas tanto por parte, tanto de la persona frágil como por la del profesional.

En definitiva, lo que fundamenta el cuidado como eje central de la tesis, es concebir al ser humano con su dignidad, como un ser existente en el mundo desde una perspectiva ontológica-fenomenológica en su totalidad e integridad como persona enferma o sana. Reconocer su dignidad, lleva a trascender a ese mundo que se va develando en la medida que se profundiza en la relación del cuidado.

Para hablar de la dignidad humana señala Víctor Martínez<sup>129</sup> conviene ubicar al individuo como el único ente que se cuestiona sobre sí mismo y de lo que tiene alrededor. Por eso, de acuerdo a la concepción que se tenga de la naturaleza humana se desprende la relación que se brinda a todo sujeto de dicha naturaleza. El mayor inconveniente frente a este tema es el no formular con claridad la concepción de dignidad humana, la cual da por supuestas algunas conductas, corriendo el riesgo de la relativización y la ambigüedad.

En los cuidados de enfermería desde la práctica profesional la esencia y la clave de la profesión es proteger, como afirma María Vecillas, la dignidad del individuo Esta dignidad que es independiente con respecto al estado en que se encuentra el ser humano. A su vez, ser una persona con dignidad implica también estar dispuesto a

---

<sup>129</sup> MARTÍNEZ Víctor. Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad.2013.Vol.46, Núm.136. p.42-44.

afirmar la propia existencia, querer ser sujeto de estima por parte de los demás, verse valorado y apreciado.

El humanismo, como ya se recordó, se define como una postura interesada en lo humano, en la evolución y las condiciones de lo que es el ser humano, desde un panorama integral, tanto desde lo biológico, psicológico, social, cultural y espiritual lo afirma Tatiana Paravic<sup>130</sup>. Vivenciar el humanismo es comprenderse uno mismo: es lo que se revela en la otra persona. Por ello el humanismo está basado en el respeto a la autonomía de expresarse en sus sentimientos y creencias. La preocupación máxima del individuo debe ser el otro con todas sus atribuciones y lucha en la vida. Esta preocupación constituye el ideal por desarrollar en cada ser lo que existe particularmente de humano.

En Enfermería se han producido cambios importantes en el pasado, que han terminado en cuidados y atención integral desde el paradigma humanista como lo señala Paravic<sup>131</sup> la innovación y la novedad en el entorno de las obligaciones y la sugerencia hacia la profesionalización han mejorado el papel de la enfermera. Para ayudar a la humanidad de hoy y la del futuro, en esta sociedad globalizada, es imprescindible planear muy bien la formación de la enfermera con las diferentes competencias y capacidades que se necesitan, con realce en los valores como la responsabilidad, la solidaridad y humanización, lo que denota otorgar la dignidad al ser humano y razón a la sociedad. Este modelo de actuación de Enfermería requiere por lo tanto de preparación y talento científico, técnico y humano para adquirir estas cualidades

Asimismo, se evidencia que como seres humanos tenemos la necesidad de ser amados, escuchados, comprendidos y protegidos; por tanto el cuidado humano es esencial en nuestra profesión. Es decir resulta primordial la capacidad de dar y comprender al que sufre, enfatizando un compromiso de internalizar lo que vive el otro, buscando y poniendo los medios humanos para poder saltar más allá de la sólo mera terapéutica médica. Para los profesionales de la salud debe ser prioritario cuidar la vida y al más vulnerable, para ello la visión del ser humano desde el cuidado humanizado e integral debe prevalecer por encima de todo.

---

<sup>130</sup> PARAVIC, Tatiana. Enfermería y globalización. 2010. Vol. 15. Núm.1. p. 12.

<sup>131</sup> PARAVIC, Tatiana. *op. cit.*, p. 14.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ACEVEDO, José. "Análisis de algunos criterios para diferenciar entre ciencia y tecnología". 1998, vol 16, núm. 3, p. 409-420.
2. ACEVEDO, José. "Modelos de relaciones entre ciencia y tecnología: un análisis social e histórico". 2006, vol 3, núm. 2, p. 198-219.
3. ALBA, Raquel. "El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia". 2015, vol. 19, núm. 41. p. 101-105.
4. ANTÓN, Victoria. Las enfermeras, entre el desafío y la rutina. Una mirada al siglo XXI. Madrid: Díaz de santos. 1998, p.48.
5. ARRATIA Alejandrina. "Bioética y toma de decisiones en enfermería". 1993, p. 521.
6. ARREDONDO, Claudia; SILES, J. "Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales". 2008. p. 10.
7. BARBERO Víctor. Atributos del cuidado humanizado de Enfermería en personal asistencial. 2013, p.12.
8. BERMEJO, Carlos. Qué es humanizar la salud. Por una asistencia sanitaria más humana. Madrid: San Pablo, 2003. p 136.
9. BERMEJO, Carlos. Humanizar la asistencia sanitaria. España: Madrid, 2004. 155 p.
10. BERMEJO, Carlos. Salir de la noche. Por una en enfermería humanizada. Cantabria: Sal Terrae, 1999. p. 238.
11. BERMEJO, José. Humanizar la gestión de calidad. Cantabria: Sal Terrae. 2013 p.17-18.
12. BOFF Leonardo. El cuidado esencial. Ética de lo humano compasión por la tierra. Madrid: Trotta. 2002, p. 75-76.
13. BRUSCO, Angelo. Humanización de la asistencia al enfermo. Madrid: Tres Cantos, 1998. 86 p.
14. CALERO, Paloma. La enfermera y la humanización. España: Granada, 2004. Vol.13. N°43. p. 3.
15. CAMPOS, Patricia; et al. "El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería". 2011, vol. 15, núm. 29. p. 9-15.
16. CEBALLOS, Paula. "Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado". 2010, vol 16, núm 1, p. 31-35.
17. Congreso Constituyente Democrático. "Constitución Política del Perú". Título I. Capítulo I. Art. 1, 1993. Véase: <http://pdba.georgetown.edu/Parties/Peru/Leyes/constitucion.pdf>

18. DIZIONARIO DI TEOLOGIA PASTORALE SANITARIA. Torino: Camilliane. 1997 p.1328.
19. DOCUMENTO PONTIFICIO. Laudato Si'. Sobre el cuidado de la casa común. Editrice Vaticana: Paulinas. 2015. p.79-82.
20. GAFO, Javier. Diez palabras clave en Bioética. Estella, Navarra: Verbo Divino, 1994. 27 p.
21. GUILLEN, Rocío. La Connotación Humana y cultural del cuidado. 2010. Vol.6, Núm. 3, p. 6-7.
22. GUTIÉRREZ José. La medicina, una ciencia y un arte humanos. 2008, Vol.11, Núm.1, p.11.
23. GONZALEZ, Liliana. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. 2009. Vol.14, Núm.1. p. 31-34.
24. HERNANDEZ, Aldo. Humanización de la atención sanitaria: Retos y perspectivas. 2003, vol. 14, núm. 50, p. 1-13.
25. LEAL, Francisco; PLATA, R. Hacia una medicina más humana. Bogotá, 1997. 248 p.
26. LEININGER, M; REYNOLDS, Ch. Madeleine Leininger: Cultural care diversity and universality theory. Estados Unidos: Sage Publications, 1993. 44 p.
27. LLANES, Caridad. Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor. 2007. Vol.23, Núm.3, p.3.
28. MARTINEZ, Narciso. "La dignidad de la persona ante el desafío de la biotecnología". 2008. p. 175.
29. MARTÍNEZ Víctor. Reflexiones sobre la dignidad humana en la actualidad.2013.Vol.46, Núm.136. p.42-44.
30. MARTINS, Josiane. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. 2008. Vol. 16, Núm. 2 p. 174.
31. MAYEROFF, Milton. On Caring. New York: Harper Perennial, 1972. 126 p.
32. MEDINA José. La pedagogía del cuidado. Saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Laertes; 1999. p. 29-40.
33. MILLÁN PUELLES, Antonio. Persona humana y justicia social. 2ª ed. Madrid: Rialp, 1973,164 p.
34. MÍNGUEZ, Jorge. "Antropología de los cuidados". 2000, vol.4, núm. 7-8. p. 102-106.
35. MORALES, Óscar. Fundamentos de la investigación documental y la monografía. Mérida, Venezuela: Grupo de Investigación Multidisciplinaria en Odontología, 2003. 20 p.
36. MUÑOZ, Yolanda; et al. "Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería". 2009, vol. 18, núm. 4. p. 246-250.

37. NASCIMENTO, Keyla; ALACOQUE, Erdmann. Comprender las dimensiones de los cuidados intensivos: la teoría del cuidado transpersonal y complejo.” 2009, vol.17, núm.2. p. 1-8.
38. PARAVIC, Tatiana. Enfermería y globalización. 2010. Vol. 15. Núm.1. p. 12.
39. PINTO, Natividad. Indicadores de cuidado. 2001, Vol. 4, Núm.1, p.13-19.
40. PLUMED, Calixto. Una aportación para la humanización. 2013 Vol.16 Núm.2 p.318-330.
41. POBLETE Margarita. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras de los servicios de salud pública. vol 20 núm. 4 p. 500-502.
42. PRIETO, Gloria. “Humanización del cuidado de Enfermería”. 2007, vol 4, núm. 2, p. 19-25.
43. PRIETO, Jesús. El arte de curar y de cuidar desde el punto de vista terminológico. 200. Vol. 5 Núm. 9, p.68.
44. RILLO Arturo. El arte de la medicina: una investigación de la hermenéutica. 2006 vol. 142, núm.3, p.3.
45. RIVERA, Luz. Cuidado humanizado de enfermería: Visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del Country. 2007, p.9-10.
46. RIVERA, Luz; TRIANA, Alvaro. “Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del country”. 2007, p. 16-23.
47. RIVERA, María; HERRERA, Luz. “Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de Enfermería”. 2006, vol.15. p. 158-163.
48. RODRÍGUEZ, S; et al. “Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería”. 2014, vol. 11, núm. 4. p. 145-153.
49. SILES, José; SOLANO, Carmen.” El origen fenomenológico del “cuidado” y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería”. 2007, vol. 11, núm. 21. p. 19-27.
50. SOLIVÉREZ, Carlos. “Ciencia, técnica y sociedad”. Argentina: FLACSO, 1992. p.15.
51. STEIN, Dirce. Humanizando el cuidado a través de la valorización del ser humano: Resignación de los valores y principios por los profesionales de salud. 2007. Vol. 15. Núm.1. p.6-7.
52. TORRALBA, Francisco. Antropología del cuidar. España: Fundación Mapfre Medicina, 1998, p.18-19.
53. TORRALBA, Francisco. “Lo ineludiblemente humano. Hacia una fundamentación de la ética del cuidar labor hospitalaria”. 1999, vol. 253, núm. 31, p.125-188.

54. VALDERRAMA, Olga; VALDIVIA, Guillermina. "Tecnología asistencial y cuidado enfermero". 2014, vol 1, núm. 2, p. 1-7.
55. VARGAS, Ruby. "Cuidado humanizado al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención". 2007, Vol.4, Núm. 4, p.21-27.
56. VECILLAS, María. "La dignidad en los cuidados de salud". 2008. Vol.1, Núm.1. p. 2.
57. VÉLEZ, Consuelo; VANEGAS, José. "El cuidado en Enfermería, perspectiva fenomenológica". 2011, vol. 16, núm. 2. p. 175-189.
58. VERA, Waldow. "Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia". 2014, vol. 23, núm. 4. p. 234-238.
59. VERA, Waldow; FIGUEIRÓ, Rosálía. "El proceso de cuidar según la perspectiva de la vulnerabilidad". 2008, vol. 16, núm. 4.
60. WATSON, Jean. "Watson's Theory of Human Caring and Subjective living experiences: Carative Factors/Caritas Processes as a Disciplinary Guide to the Professional Nursing Practice".2007, vol. 16, núm. 1. p. 129-135.
61. WATSON, Jean. Nursing: The philosophy and science of caring. Boston: Little Brown; 1979. 321 p.
62. ZEA, Luis. Cuidar de otros: Condición humana y esencia de una profesión. 2003, Vol.21, Núm.2, p. 158.