



EL CUIDADO HUMANO COMO VALOR EN EL EJERCICIO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

**González G., Rosa M.; Bracho de L., Cira; Zambrano de G., Amarilis;
Marquina, Mary; Guerra, Carmen A.**

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad dar a conocer a los diferentes integrantes del equipo de salud algunos elementos relacionados con el cuidado humano, haciendo una revisión bibliográfica de los principales estudiosos del tema tales como: Watson, Waldow, Boff, Mayeroff. Durante el mismo se hace una diferenciación entre el verbo cuidar y asistir; así como consideraciones sobre el cuidado enfatizando en la trayectoria del cuidado humano en Enfermería, debido a que los autores y teorizantes más destacados en el tema lo estudian desde esta perspectiva. Sin embargo, es importante destacar que el cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, pero a diferencia de los animales, adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que se sofistican. Se considera el cuidado no como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar un desconfort y ayudar en una cura o a aliviar una dolencia. Procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente. Este cuidado puede y debe ser brindado por todos los integrantes del equipo de salud para ayudar al usuario, no solo a recuperarse de una enfermedad o a prevenirla, sino a crecer y a realizarse como persona.

PALABRAS CLAVES: Cuidar, Cuidado Humano, Equipo de Salud, Enfermería, Ciencias de la Salud.

ABSTRACT

HUMAN CARE AS A VALUE IN THE WORK OF HEALTH CARE PROVIDERS

The objective of this paper is to make known to the different members of the health team some of the elements related to human care. A bibliographical review of the main authors on the subject such as Watson, Waldow, Boff, Mayeroff was made. The difference in meaning between the verbs care and help is given as well as some considerations on caring, highlighting the experience on human care in Nursing, since most of the relevant authors and theorists on the subject study it under this view. Nonetheless, it must be stressed that caring is part of the human being from its origins, yet, contrary to animals, it has gained forms and expressions of healing or relieving an ailment that have evolved throughout time. Caring is not just considered as an activity or task such as curing a wound, easing some discomfort or helping to find a cure or relieve an illness. It tries to go beyond that by capturing a broader spectrum: caring as a form of expression, of relating to others and the world, as a way of living to the fullest. Care can and must be given by all members of the health team to help the patient not only to recover from a disease or prevent it, but also to help him/her to grow and fulfill him/herself as a human being.

KEY WORDS: care, human care, health team, nursing, health sciences.

1. DEFINICIÓN DE CUIDADO

Existen múltiples connotaciones del verbo cuidar, en los diccionarios lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. “El cuidado significa además preocupación, interés, afecto, importarse, proteger, gustar, en portugués significa cautela, celo, responsabilidad, preocupación. El verbo cuidar específicamente asume la connotación de causar inquietud, entregar la atención” (1). Para enfermería tiene un significado mucho más amplio y se refiere básicamente al aspecto humano, así se define el cuidado como “ayudar al otro a crecer y a realizarse como persona. Es una manera de relacionarse con alguien que implica desarrollo” (2).

Algunos estudiosos derivan cuidado del latín *cura*. Esta palabra “es un sinónimo erudito de cuidado, usada en la traducción de *Ser e Tempo* de Martín Heidegger. En su forma más antigua, *cura* en latín se escribía *coera* y era usada en un contexto de relación de amor y de amistad. Expresaba actitud de cuidado, de desvelo, de preocupación y de inquietud por la persona amada o por el objeto de estimación” (3).

En tal sentido, entendiendo el cuidado como una actitud de responsabilidad y involucramiento afectivo con otro ser humano, “la palabra cuidado incluye dos significaciones básicas, íntimamente ligadas entre sí: La primera la actitud de desvelo, de solicitud y de atención para con el otro. La segunda, de preocupación y de inquietud, porque la persona que tiene cuidado se siente envuelta y afectivamente ligada al otro” (3).

2. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL CONCEPTO DE CUIDADO HUMANO

Es importante comprender que este concepto ha ido evolucionando desde la época prehistórica hasta nuestros días, rumbo a la posmodernidad y hacia el tercer milenio.

El hombre prehistórico trató en todo momento de satisfacer sus necesidades básicas para subsistir: alimentación, vivienda, protección, recreación, confort, transporte y la necesidad

de socialización para su desarrollo con la constitución de una familia y el trabajo en grupos. En tal sentido, vemos que predominan las actividades preventivas, por lo tanto el concepto de salud que se maneja es el de que ésta se obtiene como un don divino y la prevención de las enfermedades son importantes para no perderla; así, como el portarse bien de acuerdo con las normas establecidas en la familia para evitar la enfermedad como castigo de los dioses, lo cual le significaba la expulsión de su tribu y la muerte. Las mujeres tenían a su cargo el cuidado de los niños y los ancianos y ayudaban durante el parto. “Entre las prácticas de higienizar y de alimentar, en esa época, fueron introducidos comportamientos de tocar, sobar y gestos rudimentarios de afecto” (1).

En la edad antigua (etapa que abarca desde la invención de la escritura: mediados del cuarto milenio a. de C., hasta el siglo V d. de C.) gracias a la invención de la escritura fue posible la difusión del conocimiento, ya que comienzan a escribirse libros, artículos, cartas, etc., que sirven como medio de transmitir el resultado de numerosas investigaciones realizadas por los científicos de la época, principalmente en el campo de la medicina. El mayor avance en cuanto a la profesión de enfermería (4) se observa en la India (2500 a 1500 a. C.), donde se consideraba que la enfermera debía tener conocimientos sobre preparación de medicamentos para su administración, debía ser astuta, dedicada al paciente y ser pura tanto de mente como de cuerpo, la necesidad de su formación surge a raíz de la creación de los hospitales. El surgimiento del cristianismo a finales de la edad antigua favoreció la atención desinteresada de los enfermos, por amor a Dios y a la vez coloca a la mujer en un plano de igualdad con el hombre, incorporándose en posiciones de liderazgo y labores humanitarias, dando lugar su enseñanza formal a través del clero, a su desarrollo como profesión organizada, surgiendo la figura de la enfermera visitadora que atendía a los pobres en sus hogares.

Durante la edad media, período de 1000 años que se desarrolló aproximadamente entre los siglos V y XV, la invasión de los bárbaros a Europa provocó cambios en la sociedad medieval, lo que influyó también en la enfermería, la cual tuvo que adaptarse a las necesidades de salud de la población.

Los grupos que se formaron para cuidar de los heridos, enfermos y peregrinos, durante las cruzadas, lo hacían siguiendo los principios de la caridad cristiana; de esta manera el valor social concedido por el cristianismo a las actividades de cuidar giró alrededor de objetivos espirituales.

La salud de los pobladores era precaria, debido al incremento constante de enfermedades infectocontagiosas, la desnutrición, la pobreza de las cosechas, el hacinamiento, la poca limpieza, la falta de higiene y de conocimientos dietéticos. Además, los viajes y las guerras colocaban a las personas en contacto con enfermedades para las cuales carecían de inmunidad natural.

La medicina se fue diferenciando de la cirugía y la enfermería, a medida que aquella tomaba en cuenta a personas que durante mucho tiempo se habían dedicado al estudio. También contribuyó el renacimiento de la ciencia griega, cuyos impulsores principales fueron los bizantinos y musulmanes, trayendo como consecuencia la aparición de universidades por doquier, lo que dio lugar a una medicina de estudios avanzados.

La enfermería al no penetrar los muros universitarios, por la condición de desvalorización de la mujer en esa época, entró en etapa decadente y sus actividades se redujeron a tareas simples: alimentación para los enfermos, lavado y vendaje de heridas, cuidar a los leprosos, atender partos y cuidar niños.

Obsérvese que las palabras cuidar, cuidado y atención aparecen en esta época como parte de las tareas simples de la enfermera, las cuales se realizaban por amor a Dios, se aprecia el énfasis en lo curativo más que en lo preventivo a diferencia de las etapas anteriores. Además, tal como está descrito este cuidado se refiere más a asistir que a cuidar. Asistir implica estar presente, comparecer, hacer compañía, auxiliar, socorrer, testimoniar, observar; mientras que cuidar, tal como se señaló al inicio, consiste en atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar, tratar, prevenir. Vemos entonces como el cuidar incluye asistir, pero asistir no incluye cuidar (yo puedo estar presente, hacer compañía pero sin atender o esmerarme por el bienestar del otro).

El cuidado de enfermería se diferenciaba claramente del cuidado médico, ya que el objetivo de enfermería era proporcionar y mantener el confort, ayudar a los enfermos a morir dignamente, además de contribuir con la medicina y la curación; mientras que el objetivo del médico era curar y controlar la enfermedad.

La etapa moderna o modernismo, que históricamente se ubica entre los siglos XV y XIX, se inicia con la declinación de los ideales religiosos que prevalecieron en el medioevo y finalizó con los movimientos de la Revolución Francesa. En esta época hay importantes avances en el campo de la medicina, producto de investigaciones realizadas por destacados médicos, que a su vez contribuyeron también al avance de la enfermería, pues se necesitaban cada vez más enfermeras capacitadas para trabajar en los hospitales para asistir a los enfermos (y a los médicos por lo general creándose una dependencia cada vez mayor de la enfermera hacia el médico). Las enfermeras sanitarias de la época atendían a los enfermos en el hogar: control de signos vitales, administración de tratamiento médico, instrucción a la familia acerca de la higiene personal, medidas sanitarias útiles para toda la familia, de esta forma enseñanza y prevención se convirtieron en funciones importantes de las enfermeras de distrito.

Para mejorar su práctica profesional la enfermera acude a la universidad y con ello asume mayores funciones, responsabilidades, realiza investigaciones. En la década de los 60 un mayor número de enfermeras se preparaba en el ámbito del doctorado, aparecen marcos conceptuales y teorías que guían la práctica de enfermería.

El cuidado forma parte del ser humano desde sus orígenes, pero a diferencia de los animales (1), adquiere en el transcurso del tiempo formas y expresiones de cuidar que se sofistican; considera el cuidado no como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar un desconfort y ayudar en una cura o a aliviar una dolencia. Procura ir más allá, intentando captar un sentido más amplio: el cuidado como una forma de expresión, de relación con el otro ser y con el mundo, como una forma de vivir plenamente; aunque infelizmente en su historia representa paradojas y ambigüedades entre comportamientos de cuidado y no-cuidado: las guerras han hecho que cada vez sean más

sofisticados los instrumentos bélicos fabricados por el hombre para la destrucción de millares de personas. De igual manera, los descubrimientos científicos y los avances industriales y tecnológicos, si bien han sido de mucho beneficio para el mundo entero, también han causado tragedias en función del incontrolable deseo del hombre de ejercitar su poder.

A veces el hombre no mide las consecuencias de sus acciones, pues la lucha de ahora es cada vez más competitiva lo cual lo hace ser más individualista. El bienestar hoy en día significa tener, poseer cosas y bienes no importa lo que cueste. En este cuidar, la salud, por ejemplo, está incluida. Mientras tanto solo hay una real preocupación por su ausencia y se toman medidas de protección sólo cuando la salud está amenazada.

3. RESCATAR EL CONCEPTO DE CUIDADO HUMANO

Rescatar el cuidado humano en cada uno de nosotros, los seres humanos, es vital en el momento actual. En todos los sectores, y en particular, entre las profesiones de la salud, el cuidado como una condición humana debería constituir un imperativo moral (1).

En Venezuela la trayectoria que ha seguido el cuidado de enfermería no difiere mucho de lo señalado (1) como trayectoria del cuidado de enfermería en Brasil; sintetizando algunas de sus ideas, se puede decir que la práctica de Enfermería en Venezuela tiene características similares a las encontradas (1) en los resultados de su estudio:

En **la primera fase**: las primeras expresiones organizadas y sistematizadas de saber en enfermería son constituidas por las **técnicas de enfermería** comúnmente conocidas como cuidado de enfermería. Para Almeida, las técnicas consisten en descripciones de procedimientos de enfermería a ser ejecutadas paso a paso, y específicamente también el material que es utilizado; es decir que el objetivo de enfermería no estaba centrado en el cuidado al paciente, sino en la manera de ser ejecutada la tarea.

La segunda fase, hacia la década de los 50, se caracteriza por la introducción de **los principios científicos**, que eran guías norteadoras de todas las acciones de enfermería.

Prevalece el énfasis en los aspectos biológicos, ahora con una preocupación en incluir algunos aspectos psicosociales. Lo importante es que los cuidados de enfermería, o las técnicas de enfermería, tienen ahora un respaldo científico.

La década de los 50 trajo modificaciones en el escenario de enfermería en los Estados Unidos, donde las enfermeras brasileñas, así como las venezolanas, también se inspiraron. La introducción de la alta tecnología tuvo un fuerte impacto en el mundo hospitalario. La eficiencia en administrar tratamientos sofisticados y nuevos medicamentos tornan las acciones de enfermería más complejas.

Las enfermeras y enfermeros, para atender la demanda y controlar las actividades, asumen totalmente la función administrativa, o mejor, de gerenciamiento. Consecuentemente, las escuelas de auxiliares de enfermería sufren un incremento. Auxiliares de enfermería son preparados para prestar el cuidado de enfermería, auxiliando en las tareas menos complejas. Gradualmente, las actividades administrativas de las enfermeras pasan a ser desarrolladas más en torno de las carencias de la institución, en detrimento de las necesidades del paciente. Los libros de texto de enfermería médico-quirúrgica consisten en verdaderos tratados de patologías. Las acciones se refieren, normalmente, a un problema que, en última instancia, representa síntomas o afecciones resultante de una condición patológica.

Textos más recientes han presentado el cuidado de forma más humanística, priorizando el cuidar, a la persona y al medio ambiente y no solamente procedimientos, patologías o problemas.

A mediados de la década de los 60 y 70 se inicia la tercera fase de desarrollo de enfermería, denominada teorías de enfermería. Varios intentos son realizados por algunos líderes de la enfermería mundialmente en el sentido de humanizar la asistencia o el cuidado.

Parece que la fase actual por la que pasa la enfermería es justamente la de discutir y de cuestionar su conocimiento. Las influencias políticas-sociales y económicas, la propia

historia de enfermería y las prácticas de cuidar y su interrelación con la categoría género, son actualmente el foco de las discusiones. Es una fase revolucionaria. Antiguos paradigmas son cuestionados, existen diferentes visiones del mundo que han acompañado a la enfermería.

Los cuestionamientos, las discusiones y los análisis por los que pasa la enfermería actualmente deberían resultar en una madurez de la profesión. Las investigaciones han sufrido un incremento, lo que ha contribuido con el avance del conocimiento. De la misma forma crecen los cursos de postgrado, que en verdad, son los responsables por el aumento numérico y de calidad de las investigaciones.

“La dedicación es fundamental para el cuidado. Cuando acaba la dedicación acaba el cuidado, El cuidado se desarrolla en un proceso de superar obstáculos y dificultades y la base de mi dedicación es el valor que yo reconozco en el otro” (2).

4. COMPONENTES DEL CUIDADO HUMANO

Mayeroff (2) describe ocho componentes del cuidado, que no deben faltar en este artículo, pues es necesario que toda persona que pretende brindar cuidados, los conozca y aplique para que realmente el paciente se sienta satisfecho del cuidado recibido así como ella misma.

Los principales componentes del cuidado según este autor son: conocimiento, ritmos alternados, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. El autor hace una descripción de cada uno, los cuales se resumirán de la siguiente manera:

- **Conocimiento:** Para cuidar de alguien, debo conocer muchas cosas. Necesito conocer, por ejemplo, quién es el otro, cuáles son sus poderes y limitaciones, cuáles sus necesidades, y lo que conduce a su crecimiento; preciso saber cómo responder a sus necesidades, y cuáles son mis propios poderes y limitaciones.
- **Ritmos Alternados:** No puedo cuidar apenas por hábito; debo ser capaz de aprender a partir de mi pasado. Veo cuantos comprenden mis acciones, si ayudé o no, y a la luz de

los resultados, mantengo o modifico mi comportamiento de modo de poder ayudar mejor al otro.

- **Paciencia:** La paciencia es un componente importante del cuidado: yo dejo al otro crecer en su propio tiempo y de su propia manera. Con paciencia, yo doy tiempo y por lo tanto posibilito al otro encontrarse a sí mismo en su propio tiempo. La paciencia incluye la tolerancia. La tolerancia expresa mi respeto por el crecimiento del otro.
- **Sinceridad:** En el cuidado soy sincero al intentar ser verdadero. Al cuidar de otro, debo ver al otro como él es y no como a mí me gustaría que fuese, o como siento que debe ser. Si voy a ayudar a otro a crecer, debo corresponder a sus necesidades de cambio. Pero además de ver al otro como él es, debo también verme a mí como yo soy. Soy sincero al cuidar, no por conveniencia, sino porque la sinceridad es parte integrante del cuidado.
- **Confianza:** El cuidado implica confiar en el crecimiento del otro en su propio tiempo y de su propia manera. Al cuidar de otra persona confío en que él va a errar y a aprender de sus errores. Confiar en el otro es dejarlo en libertad; esto incluye un elemento de riesgo y un salto a lo desconocido, y ambos exigen coraje.
- **Humildad:** El hombre que cuida es sinceramente humilde cuando se dispone a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende. Una actitud de no tener nada más que aprender es incompatible con el cuidado. La humildad también está presente al tomar conciencia de que mi cuidado específico no es de forma alguna privilegiado. Lo que es significativo en última instancia no es si mi cuidado es más importante que su cuidado, pero sí que el hombre es capaz de cuidar y que tenga algo de que cuidar. La preocupación en saber cuál es el cuidado más valioso me desvía del cuidado.
- **Esperanza:** Existe la esperanza de que el otro crezca a través de mi cuidado. No debe ser confundido con la esperanza irrealizable ni con las expectativas infundadas. Tal esperanza es una expresión de plenitud del presente, un presente vivo con una sensación de posibilidades. Al contrario, donde no hay posibilidades de nuevo crecimiento habrá desespero.
- **Coraje:** Confiar en el crecimiento del otro y en mi propia capacidad de cuidar me da coraje para lanzarme a lo desconocido, pero también es verdad que sin el coraje de

lanzarme a lo desconocido tal confianza sería imposible. Es claro que cuanto mayor sea la sensación de lanzarse a lo desconocido, mayor será el coraje exigido para cuidar.

La enfermera y el enfermero para impartir cuidado humano debe poseer actitudes, aptitudes, cualidades y habilidades personales que le permitan aplicar todos los componentes del cuidado humano descritos por Mayeroff, durante su vida personal y profesional, en sus diferentes roles.

5. NUESTRA MISIÓN COMO MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD

Además de los componentes del cuidado humano señalados por Mayeroff, es necesario que el profesional de la salud brinde un cuidado solidario al usuario, ya que “en el cuidado solidario hay una disposición de ayuda mutua entre el profesional y el paciente, que eleva sus niveles de conciencia, posibilita el fortalecimiento de las relaciones de sociabilidad y contribuye para el restablecimiento de la salud” (5).

Es fácil entonces comprender que cualquier persona no puede cuidar de otra si no toma en cuenta sus componentes y, además, si no reúne algunas condiciones tales como (6):

1. Concientización y conocimiento sobre la necesidad de cuidado
2. Intención de actuar y acciones basadas en conocimientos
3. Desear un cambio positivo en el bienestar del otro.

En tal sentido, “El Cuidado Humano es un acto, una dimensión ontológica, existencial, que se mueve en un proceso de relación, de reciprocidad, de confianza y involucramiento afectivo por otro ser humano. Desde el punto de vista ecológico requiere que las personas se relacionen en forma respetuosa con la naturaleza” (7).

Debemos entonces estar conscientes de nuestra misión como miembros del equipo de salud en la sociedad, del cuidado de la naturaleza que es fuente de vida, de que nuestra acción individual tiene un efecto holográfico, tal como la gota de agua que cae al pozo y hace movimientos ondulatorios que afectan a todo el ecosistema; que debemos tener apertura hacia el conocimiento universal y producir nuevos conocimientos. Esta visión ampliada nos ayuda a percibir, a tener conciencia del uso de nuestras manos para acariciar,

hacer contacto piel a piel, hacer procedimientos, ayudar al otro a levantarse. El corazón es capaz de captar esas percepciones para un cuidado digno de salud para el tercer milenio, un cuidado realizado con arte, arte expresado a través de la música, la poesía, la pintura, la escultura, el sentido del humor, el baile, y muchas otras formas de expresión artística que contribuirán a dar mayor belleza a nuestro cuidado y despertar en los otros sensaciones y emociones que contribuyan a aceptar y considerar este cuidado como un valor, como un derecho, como una necesidad de crecimiento espiritual.

Consideramos que ser profesional de la salud es ser persona, sentir el calor humano de las personas, es brindar amor con nuestras manos y nuestro corazón, es comprender al prójimo, brindarle cariño y afecto. Es cuidar con conocimientos, dedicación, respeto, paciencia, sinceridad, confianza, humildad, esperanza y coraje. Es ayudar al otro a crecer, es oírlo con atención, es mirarlo con brillo en los ojos y lograr que sus ojos también brillen. Esta es la mejor comunicación, la comunicación del alma, del corazón entre dos seres humanos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Waldow, V. (1998). **Cuidado Humano. O Resgate Necessário.** Editorial Sagra Luzzatto. Brasil. p.p. 17-19, 56-62.
2. Mayeroff, M. (1971). **A Arte De Servir Ao Próximo Para Servir A Si Mesmo.** Editora Récord. Brasil. p.p. 24, 33-46.
3. Boff, L. (1999). **Saber Cuidar. Ética do Humano-Compaixao Pela Terra.** Brasil. Editora Vozes. p.p. 90-92.
4. Donahue, P. (1993). **Historia de la Enfermería.** España. Editorial Doyma. P. 86.
5. Bettinelli, L. (1998). Cuidado Solidario. Brasil. Passo Fundo: Pe. Berthier. P. 35.
6. Watson, J. (1988). **Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing.** New York: National League for Nursing. P. 65.
7. Cisneros, G. (2000). **La Visión del Cuidado Humano en el Próximo Milenio.** Trabajo presentado y publicado en las Memorias del Taller El Cuidado Humano en Enfermería. “Disquisiciones sobre el Cuidado Humano en la Postmodernidad”. Valencia.