

## ARTÍCULO



## EL CONSTRUCTO "CUIDAR" COMO VALOR COMPLEJO VINCULADO A LA SALUD Y LA ÉTICA EN ENFERMERÍA

Lic. Olga Crespo de Hernández\* Dra. Maritza Salazar\*\*

\* ocrespol@yahoo.com

Licenciada en enfermería. Magíster en enfermería: Mención Cuidado al Adulto Críticamente Enfermo. Docente de Pre y Postgrado en la Escuela de Enfermería, FCS-UC Doctorante en Ciencias Sociales, Mención Estudios del Trabajo.

\*\* msalazar2004@interlink.net.ve

Universidad de Carabobo. Facultad de Ciencias de la Salud. Valencia, Estado Carabobo, Venezuela

Dra. en Educación. Licenciada en enfermería. Magíster en enfermería Psiquiátrica y Salud Mental. Magíster en Educación mención Investigación. Docente jubilada activa en post grado de la FCS-UC. Acreditada en el Programa de Promoción al Investigador (PPI)

### RESUMEN

El presente artículo de naturaleza teórica, aborda el proceso del cuidar dentro de la profesión de enfermería. Ha existido una dificultad de tipo conceptual sobre la responsabilidad de cuidar. En este artículo se hace un análisis del constructo "cuidar", como un valor complejo. También se hace referencia a la significación del autocuidado vinculado a la salud y la ética, en el contexto de enfermería. Se abordan definiciones que permiten visualizar de una manera amplia y sencilla el valor de cuidar, la significación del auto-cuidado, salud y su justo valor, el análisis de un constructo, el acto de cuidar: accionar de un acto complejo, ética del cuidado, la salud de quienes ejercen la profesión de enfermería y el estrés. Se considera que el valor de cuidar es un valor intangible.

**Palabras clave:** Cuidar, salud, enfermería, estrés.

### THE CONSTRUCT "CARING" AS A COMPLEX VALUE CONECTED TO HEALTH AND ETHICS IN NURSING

### ABSTRACT

The present theoretical-nature article boards the process of care within the nursing profession. There has been a conceptual difficulty about the responsibility of caring. This article is an analysis of the construct "caring" as complex value. It also refers to the significance of self care to health and ethics, in the context of nursing. It addresses definitions that show an open and non complex visualization the value of caring, the significance of self-care, health and its fair value, the analysis of a construct, the act of caring: an action of a complex act, ethical of care, the health of those who are in the nursing profession and stress. It is considered the value of caring as an intangible value.

**Key words:** Care, health, nursing, stress.

## INTRODUCCIÓN

El constructo "cuidar", como un valor complejo debe interpretarse desde varios ángulos de su construcción. La significación del autocuidado vinculado a la salud y la ética, en el contexto de enfermería, hace que se deconstruya un concepto que parecía estar claro, pero que en la actualidad ha adquirido valor importante dentro de la sociedad.

Para Rojas (2007) "el concepto de valor se ha usado con frecuencia en un sentido moral, el valor auténticamente moral de Kant, quien considera que la base de la moral reside en la conciencia del deber" (p.8). Esta conciencia no obedece a consideraciones de utilidad personal o social, ni al sentimiento de simpatía o de benevolencia, sino que constituye una particularidad de la razón humana. Según Kant, citado por Vázquez, Álvarez, Cortina y cols (2005) "la razón humana es capaz de crear dos clases de reglas de conducta: unas son condicionales y facultativas, otras incondicionales" (p.159). Por ejemplo, quien quiera tener buena salud ha de moderarse. Ésta es una regla condicional. El hombre que no quiere llevar una vida moderada, poco interés puede tener por su salud. La ética kantiana demuestra un compromiso sin condiciones a la libertad humana y a la dignidad y autonomía del hombre.

Morín (2005) plantea: "la acción supone complejidad. Lleva implícito el azar, iniciativa, decisión. Complejidad no es una receta para lo inesperado, pero nos vuelve prudentes, atentos, no nos deja dormirnos" (pág. 115). Parafraseando al autor antes señalado, tales señalamientos orientan en su totalidad el accionar del cuidar. Todo ser humano durante el

proceso de enfermedad experimenta algo "inesperado", es decir, cada cual responde de manera diferente ante los mismos estímulos, en este caso, la enfermedad y sus tratamientos. Pero la cautela de la complejidad del cuidado hace que podamos repensar en las posibles reacciones adversas que se pueden presentar. De allí se aplica entonces la iniciativa, la toma de decisiones haciéndole frente al azar que la enfermedad pone en el camino.

Es importante mostrar como premisa teórica el contexto sociosimbólico de "cuidar", citado por Cordova (1995), esto es, lo simbólico, lo cual constituye el aspecto cardinal de una suerte de "presentación de sí" de la actividad de los individuos en la vida social. No hay estructuración social plena sin referentes simbólicos de los diferentes planos de la actividad humana. De igual manera, no es posible una producción de lo social y de lo individual sin ser mediador, por excelencia simbólico, como es el lenguaje (Salazar, 2003). Es así como el significado de "cuidar" debe ser interpretado en su contexto sociosimbólico en el quehacer del profesional de enfermería, allí cobra su verdadero sentido.

## EL CONSTRUCTO CUIDAR COMO VALOR COMPLEJO

Etimológicamente la palabra cuidar viene del latín cura; es decir, relación de amor, relación de preocupación; escuchar las señales de solicitud de ayuda e interpretarlas; desde el mundo simbólico del que cuida, estar junto, afectar y ser afectado, es inherente a los seres humanos y esa vivencia está ausente en los objetos inanimados. El término cuidar tiene una connotación amplia, su definición en el dic-

cionario en línea de la Real Academia Española es variada, en este artículo, se toma la siguiente definición: aplicada a lo humano, "mirar por su salud, asistir, conservar".

Asimismo, se hace una revisión conceptual del significado cuidar -sólo la palabra- en el contexto de la profesión de enfermería. El origen del comportamiento cuidar, está vinculado a todo ser viviente, el cual requiere de cuidados especiales para su subsistencia, cada especie con sus respectivas particularidades, como es el caso del reino animal donde hasta los más fieros cuidan de manera especial a sus crías, lo alimentan, le enseñan a cazar y a sobrevivir, permitiéndoles crecer hasta llegar a su edad de independencia. En el ser humano, a diferencia del animal, el cuidado se da de manera inteligente, por ser el hombre un ser pensante. Arenas (2006) expresa que "el cuidado comienza con el hombre como una inquietud de ocuparse de sí mismo" (pág. 20). Los seres humanos desde el momento de la concepción hasta la muerte demandan de cuidados en cada una de las etapas de la vida. Durante el embarazo la madre modera su conducta para cuidar al ser en formación, luego lo alimenta y protege, hasta que logre hacerlo por sí mismo, posteriormente lo educa, que es una forma de cuidar para que logre su independencia. "Cuidar" forma parte de la cotidianidad de los seres humanos.

En la sociedad, el significado popular del concepto cuidar, ha sido y sigue siendo, una tarea relegada a las mujeres, de tal manera, que se ha considerado histórica, social y económicamente poco o nada importante. Desde tiempos remotos, la cultura popular ha considerado el cuidado de los niños, de los enfermos,

de los ancianos, de los pobres, como un oficio propio de las mujeres. De allí que el mayor número de personas cuidadoras sean mujeres. Las actividades se centraban en la alimentación, la educación en el hogar, el cuidado de la vestimenta, el cuidado a la salud entre otros.

Collière (1997), define el cuidado como:

Un acto de vida, representa una variedad de actividades para mantener y conservar la vida y permitir que ésta continúe y se reproduzca... cuidar es un acto social que se realiza tomando en cuenta las dimensiones sociales, por lo tanto cuidar es una responsabilidad social. (pág. 233, 234)

En este sentido la responsabilidad de cuidar se delega a la sociedad; si se toma el precepto: "la familia como célula fundamental de la sociedad", el cuidado recae en ella y comienza desde la concepción y posterior al nacimiento, la madre cuida al neonato proporcionándole alimento mediante la lactancia, lo protege de enfermedades vacunándolo; a la edad correspondiente lo socializa en la escuela para iniciar su formación hacia la vida. Además de cuidar al niño o niña, debe cuidar el hogar, establecer las normas de comportamiento, y debe cuidarse a si misma. Estas funciones han sido delegadas durante siglos a la mujer, situación que ha cambiado en los últimos años, gracias a la lucha por los derechos de éstas.

En atención a lo descrito anteriormente, las autoras de este artículo, consideran la familia como responsable de cuidar a todos y cada uno de sus miembros, pero al llegar a la edad adul-

ta, cada quien debe hacerse responsable de sí. Si no se inculcó el valor de cuidarse y conocer los riesgos para mantener la salud, al llegar a adulto no lo hará a motus proprio. Por el contrario, iniciará una serie de desaciertos en contra de la salud, como por ejemplo, el consumo de drogas lícitas como cigarrillo y alcohol, o de drogas ilícitas, así como también, una alimentación con bajo valor nutricional y la asistencia a los centros de salud se hará sólo en caso de enfermedad.

### **EL CUIDADO HUMANIZADO**

El cuidado humanizado es una conducta natural del hombre; quien se identifica con un modo de ser, es decir, la manera en que se estructura y define su relación consigo mismo y con el mundo. El cuidado forma parte de la existencia, que se concreta a través de diferentes acciones que la persona desarrolla en su diario vivir. Esto se puede identificar como cuidado cotidiano. Según Heidegger (1997), el cuidar, concepto abstracto (ontológico) significa cuidar como fuente del propio ser y el cuidado, concepto concreto (óntico), es decir, significación del hombre, ambos conceptos se hayan en el ser humano "antes" de toda "actitud" y "situación" de hecho, en otras palabras, es una condición existencial, es un modo de ser en el mundo.

Parfraseando a Waldow (1998) el cuidado se inicia o se expresa predominantemente en dos formas: como un modo de sobrevivir y como una expresión de interés y cariño. El primer modo se nota en todas las especies de plantas y animales desarrollando formas de sobrevivencia. El segundo modo ocurre entre los humanos, considerando su capacidad de

usar el lenguaje, como forma para comunicarse con los otros.

El ser humano nace con el potencial de cuidarse, significando que todas las personas son capaces de cuidar. Evidentemente esta capacidad será más o menos desarrollada, conforme a las circunstancias en que fuera ejecutada en las diversas etapas de crecimiento. Los seres humanos, deben ser cuidados en las primeras etapas de la vida y luego les corresponde autocuidarse. Ambos conceptos están implícitos dentro de los valores biológicos, los cuales traen como consecuencia la salud y se cultivan mediante la práctica de hábitos saludables de vida. Se reconoce que los seres humanos requieren de mayor cuidado para desarrollarse durante la infancia y durante las etapas adultas de la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental.

Ortega (2008) señala que el cuidado humano va más allá de su definición. El cuidar es un amplio concepto que podría incluir un conjunto de comportamientos basados en el interés, la compasión, la preocupación, el cariño, el afecto, el compromiso con la persona, el ser cuidadoso y estar atento a los detalles, el responder con sensibilidad a la situación en la que se encuentra el otro, por ello hay que escucharlo, y estar atento a otras características aún por identificar.

La práctica del cuidado de la vida humana, es un proceso dinámico e integrativo. Integra los cuidados a la salud y la actividad cotidiana y social, por tanto es de desempeño complejo, en tanto las personas evidencian su accionar,

para mantener la vida y la salud de sí mismo, y de los demás en cualquier contexto. Este proceso requiere de automotivación, actitudes y valores entrelazados con la comprensión y explicación de la realidad y un desempeño basado en procedimientos y estrategias creativas y responsables. Durante todas las etapas se da el cuidado, pero no se enseña a autocuidarse. Se inculca la responsabilidad hacia los deberes sociales pero no hacia el deber de mantenerse sano.

De aquí que, la disertación de Ortega se refiere al autocuidado y hacia la persona responsable de cuidar a otro. El valor del autocuidado está ampliamente relacionado con lo señalado por este autor, donde la responsabilidad y el ser cuidadoso son el bastión que hará de la salud del individuo el reflejo de su propia estima. Por lo que se deriva que el autocuidado va de la mano con la autoestima y el cuidar, es un aspecto ontológico del quehacer de la profesión de enfermería.

### **AUTOCUIDADO, UNA SOLA DIRECCIÓN: UNO MISMO. SU SIGNIFICADO**

El cuidarse uno mismo se traduce en autocuidado y éste va en una sola dirección para terminar en una significación: uno mismo.

Pérez, Suárez, Valdés; Vasallo y Zulueta (2005) publicaron un artículo donde señalan que: "La práctica de enfermería se ve continuamente enfrentada a la identificación de problemas cuyo objetivo no es solo combatir la enfermedad, sino satisfacer un amplio repertorio de necesidades humanas" (Pág.7)

Mencionan estos autores que una de las grandes teóricas de la ciencia, la enfermera

Dorothea Elizabeth Orem, en 1958 estableció un modelo conceptual basado en el déficit del autocuidado, abordando este aspecto como una necesidad humana. En los Sistemas de enfermería, la más general de sus teorías hace alusión al autocuidado y al déficit del mismo, definiendo así la estructura y contenido de la profesión de enfermería.

El autocuidado data desde antes de Cristo. Cuando la cultura griega, pioneros de ello, lo llamaban "cultivo de sí", basado en el principio: hay que cuidarse y respetarse uno mismo, constituyendo un sujeto responsable de sus propios actos. Tenemos entonces el cuidado propio, cuidado por uno mismo, literalmente. El concepto de autocuidado es un constructo teórico conceptual muy utilizado en la disciplina de enfermería.

De lo antes señalado se puede deducir que autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Autocuidado, se relaciona con la capacidad de tomar decisiones responsables hacia uno mismo, es medio e instrumento para la calidad de vida y por ende de la salud. El término autocuidado, según su teorizante Dorothea Orem (citada por Marriner, 1999) es definido como: "El conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior" (pág. 127). Autocuidado por tanto, es una conducta que realiza o debería realizar la persona para sí misma.

El paradigma del autocuidado orienta hacia una actividad del individuo aprendida por éste y

orientada hacia un objetivo. Es una conducta que aparece en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividad en beneficio de la vida, salud y bienestar.

La Organización Panamericana de la Salud (O.P.S.) (1996) define autocuidado como "un instrumento efectivo y eficiente para el fomento, preservación y restauración de la salud, por lo que debe ser promovido en lo individual y en lo colectivo". Tal definición sigue vigente, asigna la responsabilidad del cuidado de sí, a la persona en uso de sus facultades, y a nivel colectivo, con las campañas que promueven el autocuidado en grupos de iguales. Es decir, en personas de grupos etarios específicos o para prevención de patologías que con autocuidado pueden prevenirse.

Es así como las personas desarrollan prácticas de autocuidado que se transforman en hábitos, que contribuyen a la salud y el bienestar. Todas estas actividades son medidas por la voluntad, son actos deliberados y racionales que se realizan muchas veces sin darse cuenta, se han transformado en parte de la rutina de vida. El concepto de autocuidado refuerza la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de decisiones que condicionan su situación, coincidiendo de lleno con la finalidad de la promoción de la salud. Uno de los supuestos, es que todos tienen la capacidad para cuidarse y este autocuidado se aprende a lo largo de la vida; principalmente mediante las comunicaciones que ocurren en las relaciones interpersonales. Por esta razón no es extraño reconocer en cada persona las prácticas de autocuidado, apren-

didadas en el seno de la familia, la escuela y las amistades.

El autocuidado es una práctica que ha sido abandonada en las últimas décadas. Son más los factores que inducen a las enfermedades en el diario vivir, que las actividades favorecedoras del mismo. Sólo a manera de ejemplo: en los colegios se les da a los alumnos y alumnas conocimiento sobre higiene bucal, pero no se les da tiempo ni se les exige que después de ingerir alimentos se cepillen los dientes. Se les habla de buena alimentación, pero las loncheras y los cafetines están llenos de pastelitos (hechos con pasta de hojaldre con alto contenido graso) y de empanadas fritas en aceite reutilizado, no se evidencia una fruta o una arepa asada como alimentos saludables. Se les exige a los niños y jóvenes que carguen diariamente un peso en su morral (entre libros y cuadernos) que supera lo reglamentado como es el diez por ciento (10%) de su peso corporal, favoreciendo las lesiones de columna vertebral, manos y muñecas. Todo ello, lejos de los organismos responsables de la educación para la salud y de las prácticas del autocuidado. Se señalan las instituciones de educación, porque es en ella donde se deben iniciar las prácticas del autocuidado para hacer de éstas un hábito y un estilo de vida saludable.

La vida moderna, favorece el sedentarismo en todos los espacios de la cotidianidad. En las escuelas, el deporte sólo lo practican una vez por semana, y en las universidades en algunas carreras se cursa una vez durante un trimestre, actividad ésta que debe realizarse por lo menos tres veces por semana. Al parecer, las instituciones educativas "no educan" para el autocuidado, pero no se puede enseñar lo que

no se conoce, pues el ejemplo es la mejor enseñanza que se puede dar.

A nivel de adultos, las actividades generan en su mayoría estrés. El trabajo, el hogar, las actividades rutinarias, desencadenan una serie de elementos desfavorecedores que restan tiempo al cultivo del autocuidado. Si se ubica esta práctica en los organismos dispensadores de salud, se evidencia que las condiciones de trabajo favorecen la aparición de enfermedades de todo tipo: cardiovasculares, músculo-esqueléticas y neurológicas. Las actividades en los centros de salud no son preventivas sino curativas, es decir, se trata, controla y evalúa la enfermedad que se presenta, pero no se previenen las complicaciones derivadas de ella, ni se educa para evitar padecerlas. En las áreas "preventivas" se encuentran servicios de vacunación y ausencia de educación sanitaria o educación para la salud. En una sociedad creciente y con altos índices de morbilidad por enfermedades prevenibles, la educación para la salud debería ser eje fundamental del desarrollo de la misma.

Al parecer, el personal responsable de educar para la salud, como es el profesional de enfermería, debe ser educado en autocuidarse, considerando la concepción holística de salud. A nivel de las organizaciones hay total ausencia del fomento del autocuidado, recientemente es cuando se han implementado los programas de evaluaciones médicas tutoriales en muy pocas instituciones y se hace más como medida cautelar y no como actividad promotora de salud. En el resto de las instituciones donde no se realiza el tutorial, pocas personas acuden de manera preventiva a realizarse un "chequeo médico" y cuando lo hacen

piden el justificativo de la ausencia al trabajo por una enfermedad inexistente, por el temor a ser penalizado. No existe en la regulación laboral ausencias para exámenes médicos preventivos. Sólo autorizan la asistencia al médico en caso de enfermedad.

A manera de ejemplo se puede describir que no es común oír que una persona acuda espontáneamente a realizarse una densitometría ósea, a no ser que tenga indicación médica. Este examen debe realizarse anualmente para diagnosticar la osteoporosis, enfermedad que frecuentemente afecta a las mujeres después de la menopausia, pero que también puede afectar a los hombres. La osteoporosis incluye una pérdida gradual de calcio, así como cambios estructurales, provocando que los huesos pierdan grosor, se vuelvan más frágiles y con mayor probabilidad de quebrarse. De allí la importancia de realizarlo. Esto como uno de los tantos exámenes que pudieran realizarse de manera preventiva y rutinaria.

Tampoco es común en el presupuesto familiar planificar lo correspondiente a gastos en exámenes anuales o periódicos de cada uno de sus miembros. Al parecer se dispone de planes de compra de alimentos, vestido y alguna actividad recreativa, pero no se planifica el autocuidado dentro del grupo familiar. En este orden de ideas se nota también la ausencia de la planificación para las vacaciones. Es poco el valor que se le da al vacacionar por lo menos una vez al año. En algunas organizaciones se encuentran personas que tienen hasta varios años sin disfrutar de vacaciones, lo que repercute en la salud mental de las mismas manifestándose en estrés como síntoma. Más ade-

lante se hace referencia especial a este padecimiento.

Con el desarrollo de la sociedad se creó la necesidad de asignar a un organismo la responsabilidad de cuidar la salud, cuando existe un desequilibrio en el organismo, es decir, cuando el ser humano enferma, y también la prevención de enfermedades. Es así como se crean los servicios de salud.

### **SALUD: CONTEXTO DEL CUIDAR**

El análisis de la salud está íntimamente relacionado con los valores que se tengan hacia ella y hacia la vida misma, influidos por la autonomía del ser humano ante el libre albedrío de actuar con moderación para no lesionarse, o con desafuero sin pensar en las consecuencias de ello. Vale la pena entonces analizar el concepto de salud.

Salus en latín significa "estar en condiciones de poder superar un obstáculo". De esta palabra latina se deriva su equivalente al castellano: "salud". El término salud cuyo significado original y genuino es de "superar una dificultad", es una definición en toda regla: salud es el hábito o estado corporal que nos permite seguir viviendo. Efectivamente, vivir no es simplemente "estar", como está una piedra. Vivir implica una actividad interna del ser vivo que consigue mantener una cierta independencia y diferenciación de su ámbito exterior: el mantenimiento de la homeostasis, característico de los vivientes. Es un proceso activo que se realiza contra dificultades que opone el medio, así lo refiere Pardo (1997).

La salud es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1946 como un

estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta definición fue concebida antes de Cristo por los griegos, quienes consideraban que el ser humano estaba conformado por mente cuerpo y espíritu y en tal sentido mantenían un estilo de vida saludable, fomentaban las artes y el deporte, para ese tiempo ya existían los médicos. Esta definición no ha perdido su esencia y se mantiene en el presente siglo, entrelazando el dogma médico mente-cuerpo, con el entorno social al cual está circunscrita la persona. Es decir, van de la mano, trabajo/estudio/recreación con bienestar físico y mental: ausencia de enfermedades.

En este orden de ideas, Busquets, (2007) manifiesta que:

La salud implica algo más que una "situación de bienestar", se extiende hacia un concepto global de la vida. Una vida saludable incluye tener cubiertas las necesidades fundamentales para el mantenimiento de la misma, para la recreación y el desarrollo intelectual, tener sentimientos de pertenencia y aceptación en un grupo determinado de convivencia, estar vinculado a causas consideradas buenas por la persona y desarrollar la capacidad de optar y decidir lo que uno quiere para sí mismo y llevarlo a cabo. (p. 28-29)

Tal afirmación hace orientar el pensamiento de manera pragmática hacia Maslow y su teoría de las necesidades básicas humanas. Es decir, no se puede hablar de salud sin considerar la satisfacción de las necesidades básicas,

un todo para todo. De esta manera se entrelaza la condición física con el entorno, incluidos en éste la familia, el trabajo y los amigos. Pero esto contrasta con el episteme actual que disocia al ser humano de sus partes biológicas, psíquicas, sociales y culturales.

Tal ha sido la subdivisión del ser humano para las Ciencias de la Salud, que lo han convertido en partes aisladas de un todo, que no hay manera de integrarlas. Al parecer, si el padecimiento es de la mano, el especialista en mano sólo ve la "enfermedad de la mano", mas no analiza en qué trabaja, qué hace en su casa, o cuál es el entretenimiento que realiza que puede estar afectando la mano. Menos aún se analiza si la lesión de la mano afectará su entorno social y familiar.

La salud supone no sólo disponer de todo ello, sino que desde la óptica profesional implica un trabajo de prevención y promoción de conductas, hábitos y entornos lo más favorecedores posibles para poder optar al máximo nivel de salud. Es ahí donde radica la importancia del cuidado.

La salud y el cuidado son conceptos que en sí mismos contienen posicionamientos éticos cuyo análisis ayuda a comprender la dimensión ética de la atención en las instituciones de salud. De ello depende que una situación de enfermedad pueda ser vivida lo más saludablemente posible, e incluso sea una situación de aprendizaje que ayude al paciente a desarrollar autonomía para su cuidado. Por tanto, es una situación de voluntad personal. El acto de cuidar está socialmente vinculado a la profesión de enfermería. El cuidado es una expresión de la práctica y por ello debe basarse en el conocimiento de enfermería.

## **EL ACTO DE CUIDAR**

La palabra cuidado según la define Tordera, (2006), es signo de una actividad que no sólo hacen las enfermeras y enfermeros sino todo el mundo, ya sea para sí mismo o para otro, pero a la vez, el cuidado, para los profesionales de enfermería es también una forma de pensar acerca del otro y de uno mismo en relación al otro. Por eso, la "unamismidad" (lo que somos como ser humano) es inseparable de la profesionalidad, sea lo que sea cuidar. En tal sentido, el cuidado es una actividad indisoluble del ser humano. Por lo tanto, ha sido una dificultad asignarla exclusivamente al profesional de enfermería. No obstante es esta disciplina la que ha desarrollado una gran cantidad de teorías sobre el cuidado, que le hacen ser la única profesión de la salud cuyo objetivo y norte de accionar es el cuidar.

Analizando el contexto social y de salud actual, se debe llevar a cabo un esfuerzo consciente para preservarlo dentro de la práctica asistencial, gestora de formación y/o de investigación. León (2006) plantea que:

Enfermería como ciencia humana práctica, es un conjunto organizado de conocimientos abstractos, avalados por la investigación científica y el análisis lógico. Cuenta con teorías y modelos que le proporcionan el marco teórico necesario para perfeccionar su práctica diaria, a través de la descripción, predicción y control de los fenómenos. (pág. 3)

La filosofía de enfermería comprende el sistema de creencias y valores de la profesión,

incluye también una búsqueda constante de conocimientos, y por tanto determina la forma de pensar sobre los fenómenos, y en gran medida de su manera de actuar, lo que constituye un elemento de vital importancia para la práctica profesional. Hoy día con el nivel de desarrollo de la disciplina, la práctica científica de la enfermería adopta como referencia teórica un modelo de cuidados según el área, y como metodología el "Proceso de Enfermería". Ambos están insertos en la epistemología de enfermería, entendidos como sus fundamentos y su método del conocimiento. Es decir, enfermería, para convertir sus acciones en ciencia, debe basar su accionar en conocimiento científico, tal y como el adagio de Maturana (2003):

Todo hacer es conocer. El conocimiento no opera y no puede operar valiéndose de una representación que se hace sobre el medio ambiente. Conocer es el operar de los componentes de un sistema dentro del dominio de sus estados internos y de sus cambios estructurales". (pág. 162).

Por lo tanto, no sólo el conocimiento hace profesión, es el sistema de acciones que permite conformarla. Benavent (2002) señala que:

Cuidar es un arte y que el arte del cuidado es la utilización creadora y estética de la ciencia de enfermería. Se manifiesta en la relación interpersonal y en la utilización de diversas técnicas y procedimientos, donde se vinculan la reflexión, la aplicación del conocimiento, el juicio crítico y la intuición que permiten crear el cuidado. (pág. 56)

Este planteamiento implica a la enfermería no sólo como una ciencia sino como un arte, discusión que se ha dado durante décadas y ha sido aceptada por la comunidad científica.

El cuidado como arte lleva inmerso una serie de elementos humanísticos, espirituales, religiosos y culturales, que se entremezclan con lo científico-tecnológico, considerando al ser humano en esencia: mente, cuerpo, espíritu y entorno, como una obra que debe ser sometida a varios procedimientos para que llegue a su culminación y poder ser admirada. Por la culminación se entiende en este caso a la salud del ser humano o a la recuperación de la misma. Es inevitable al considerar el cuidado un arte y no pensar en el valor que ello significa, ya que la representación social de la enfermedad es el antivalor de la salud. Si nos ubicamos en los Evangelios, la enfermedad era considerada un castigo para la persona que la padecía y por lo tanto era execrado de la comunidad. Posteriormente el concepto de enfermedad cambió con el conocimiento de las diferentes etiologías y el desarrollo de la ciencia.

La ciencia de la enfermería se basa en un amplio sistema de teorías que se aplican a la práctica en el "proceso de enfermería", al proporcionar el mecanismo a través del cual el profesional utiliza sus opiniones, conocimientos y habilidades para diagnosticar y tratar las respuestas humanas de la persona, la familia o la comunidad. El cuerpo de conocimiento de enfermería surge de teorías generales de aplicación de diversas ciencias, de fundamentos de otras disciplinas y de conceptos propios que le dan categoría de profesión independiente.

Una de las teorías más usadas es la de Oren en el año cincuenta y ocho, mencionada anteriormente en Autocuidado. Otra es la del Cuidado Humano, de Watson (1988), una de las claves para lograr este empeño. En cuanto al término humano, el mismo difiere para fines de la profesión de enfermería, porque a diferencia de la profesión médica, que tiene especificación para los humanos y para los animales, como médicos veterinarios, en la profesión de enfermería, el cuidado siempre ha sido dirigido a los humanos, es decir no hay enfermería veterinaria. Por lo que la internacionalización del término "Cuidado Humano" es un error de traducción al traerlo al español, la obra original está en inglés. En lo particular se considera más aceptable el término "**Cuidado Humanizado**", por ser ésta la esencia de la teoría del cuidado planteada por Watson (1988). En tal sentido, en el presente trabajo se hace referencia al cuidado humanizado.

Watson (1988), como otras teorizadoras, fundamenta su trabajo en las ciencias humanísticas, situado en la corriente de pensamiento de la transformación, que considera que un fenómeno es único, en interacción recíproca y simultánea con el mundo que lo envuelve y que, por eso mismo, lo puede transformar. La autora, se basa en:

Una perspectiva fenomenológica según la cual el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona. También parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritua-

lidad. Considera la persona poseedora de un cuerpo, una mente y un espíritu, situando el cuerpo en el espacio y la mente y el espíritu en el aquí y el ahora. (pág.29)

Su teoría guía hacia un compromiso profesional orientado por normas éticas. Este compromiso ha de ser un factor motivador esencial en el proceso de cuidado. Según Olives, García, Casacuberta, Moreia y cols. (2005), otro concepto dinamizador en la teoría de Watson (1988) es el momento Caring, el cual se basa en una perspectiva fenomenológica donde el cuidado es un fenómeno impregnado de subjetividad que conduce a preocuparse por las experiencias de la otra persona. El Caring es la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse, una manera de ser y de estar en relación con otros humanos, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de co-presencia y de reciprocidad.

En la actualidad y en el contexto sociocultural de la profesión de enfermería, la teoría de Watson (1988) es una guía hacia una toma de conciencia de la esencia de la profesión, y del cuidado, reformula su implementación en las diferentes áreas de actuación: asistencia, gestión, formación e investigación. El acto de cuidar implica la humanización de las acciones, la aplicación empática del conocimiento en el padecer del otro, es el uso de la ciencia del conocimiento científico en: entender, comprender y hacer del cuidado un acto sensible basado en el respeto y la dignidad humana. Es decir, cuidar con ética y darle valor a ese cuidado.

## ÉTICA DEL CUIDADO HUMANIZADO

De acuerdo con esta conceptualización, el acto de cuidar puede ser considerado una virtud, entendida ésta según lo plantea Horta y Rodríguez (2006): "No es un solo acto sino muchos y no se trata de un acto humano cualquiera, sino de un mismo acto humano bueno" (pág. 168). Es decir, lo que se hace de manera habitual y buena. Tal afirmación enfoca el quehacer de la profesión de enfermería en una virtud, pues no sólo se hace algo en pro del ser humano de manera continua, sino que ha de hacerse bien.

Al llevar la definición de virtud de los autores señalados a la cotidianidad del cuidado, la profesión de enfermería es portadora de movimientos hacia el bien y capaz de lograr su propio perfeccionamiento. Pero debe llevarlo también hacia sí, lo cual implica que además de ir en progreso hacia el cuidado de los demás, también se debe cuidar como persona, lo que denomina Zambrano (2003) el cuidar de sí:

El cuidar de sí como valor es la principal responsabilidad de la enfermera, esto significa: ser auténtica, autoaceptarse, amar la vida y posibilidad de seguirse realizando, para mantenerse en condiciones saludables y coparticipar eficazmente en el cuidado de las personas que están bajo su responsabilidad. Es decir, no sería ético cuidar a otros si no se cuida a sí mismo. Nadie puede dar lo que no tiene, reza el viejo adagio popular. (pág. 98)

La formación en enfermería se basó en el darse a los demás sin importar ella misma, por lo que durante décadas en la profesión no se consideraba la salud del profesional como eje axiológico. Por tanto, la propia salud pasaba a un plano secundario, ya que se priorizaba en la salud de quienes se cuidaba. Posteriormente ese paradigma cambió, posicionándose la salud de quienes cuidan en un tema de relevancia para poder cuidar.

El evangelio de Mateo (5) señala:

Nadie enciende una lámpara para taparla con un cajón; la ponen más bien sobre un candelero, y alumbr a todos los que están en casa. Hagan pues que brille su luz ante los hombres; que vean estas buenas obras y por ello den gloria al padre de ustedes que está en los cielos (p.17)

Este mandato no puede ser cumplido si no se tiene la propia luz que permita visualizar las debilidades que como ser humano se tienen ante la enfermedad. Por consiguiente, la educación para la salud que se debe dar a los usuarios de los servicios de salud debe autoaplicarse para dar fe de lo que se predica.

Según Waldow y Figueró (2008): "El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no sólo el estar con, sino también el ser con" (p. 2). De este modo, la aplicación del proceso de cuidar lleva consigo la acción ética de cuidarse. En la última década, los temas sobre la salud de quienes ejercen la profesión de enfermería se ha resignificado. En este sentido los estudios

sobre las condiciones de trabajo y la salud de quien cuida, en este caso el profesional de enfermería, están considerados prioritarios dentro del campo de la salud.

En las décadas de los años setenta sólo se señalaban índices de morbilidad y mortalidad de la población, como indicadores de salud. Luego, en los años ochenta, la salud ocupacional abordó un tema poco debatido pero altamente ético como es la salud del personal de salud, pues es inconcebible brindar cuidados si se está enfermo.

## **SALUD Y ENFERMERÍA**

Las personas responsables de cuidar constituyen una pieza clave en la triada terapéutica del equipo de salud, pero hay que destacar que a su vez se encuentran sometidos a una situación estresante y a un peligro de desbordamiento y agotamiento emocional que puede repercutir no sólo en su propia salud física, sino también en la mental modificando el estado de ánimo y los umbrales de percepción del sufrimiento y del dolor del enfermo con el cual se encuentran en continua interacción.

Entre los efectos más resaltantes del trabajo en los profesionales de enfermería se destacan las alteraciones músculo-esqueléticas y el estrés. Para efectos del presente trabajo se hará referencia solo al estrés, por ser una patología de nuevo estudio en la salud ocupacional que causa muchos estragos sin ser percibido. El estrés es definido por Barón (1996) como "un proceso con muchas facetas que ocurre en respuesta a hechos o situaciones del ambiente que se denominan estresores. Los estresores son hechos positivos y negativos

de la vida cotidiana. Se utiliza el término de "estresor o situación estresante", para referirse al estímulo o situación que provoca una respuesta de estrés en el profesional". (pág. 542)

En efecto, en la vida cotidiana no sólo lo que se considera negativo produce estrés, se puede señalar que hechos considerados triviales pueden ocasionar un episodio de estrés. Tal es el hecho de no encontrar las llaves del carro al momento de salir al trabajo; o tener un pequeño choque al dirigirse a un sitio donde se nos espera puntualmente, asistir al primer día de trabajo. En fin, una innumerable lista de eventos de la cotidianidad. A esto es lo que se refiere Barón (1996) como estresores positivos.

En cuanto a los estresores negativos, existe también una variada lista de situaciones entre las que se encuentran: la muerte de un ser querido, un divorcio, ser despedido del trabajo, condiciones de trabajo inadecuadas. Todas ellas por mantenerse en el tiempo pasan a ser elementos perturbadores que desencadenan en enfermedades. De los estresores negativos señalados, el estrés producto del trabajo es un tema que en la actualidad se estudia a profundidad.

El estrés es uno de los riesgos laborales más importantes en el personal de salud, junto a los riesgos físicos, químicos y biológicos. En lo que respecta al estrés de la profesión de cuidar, el Centro de Investigaciones en Enfermería (CIE) (1996), organismo rector a nivel internacional en la profesión, señala:

- La tensión laboral es parte del 60 al 90 por ciento de los problemas médicos.

- El Instituto de Compensación de los trabajadores de California comunica que el número de reclamaciones de compensación de los trabajadores por estrés psicológico aumentó casi un 700 por ciento entre 1979 y 19887.
- Los trabajadores que dicen sufrir fuerte estrés laboral tienen un 30 por ciento más de probabilidades de sufrir accidentes que los trabajadores sujetos a estrés bajo.

También plantea el CIE que en la Unión Europea, en 1996, el 28 por ciento de los trabajadores comunicaron problemas de salud relacionados con el estrés en el trabajo (esto supone unos 41 millones de trabajadores en la Unión Europea). La violencia en el trabajo es un problema cada vez mayor, tres millones de trabajadoras comunicaron que eran objeto de acoso sexual, seis millones comunicaron que eran objeto de violencia física y doce millones dijeron que habían estado sujetas a intimidaciones y violencia psicológica.

Lo señalado por el CIE, invita a la reflexión y a revisar detenidamente lo que ocurre con la profesión de enfermería. Pero ¿cuáles son los elementos que tiene esta profesión que la hace estresante? Nogareda (1991) plantea que:

Las características del medio socioprofesional hospitalario son predominantes en la aparición de la carga mental debida al trabajo: la organización del trabajo, la creciente complejidad de las técnicas médicas y los problemas jerárquicos, interviene además otro factor que en este caso hace referencia tanto al trabajo en sí como a la organización del mismo. Nos refe-

rimos al trabajo nocturno. El hecho de trabajar de noche tiene una serie de consecuencias sobre el equilibrio de las personas, pudiendo provocar alteraciones a distintos niveles: físico, psíquico y social".

A lo antes señalado se puede agregar la existencia de situaciones de incertidumbre ante la toma de decisiones por la falta de recursos materiales y humanos, presiones temporales derivada del estado crítico de los enfermos, el tipo de pacientes determinado por el grado de dependencia que presentan, la gravedad de los enfermos, relacionada con la edad de los mismos, y el trato con pacientes y familiares que supone un trabajo de atención al público, en el que a menudo se reciben agresiones de tipo verbal llegando en ocasiones a la agresión física. Todo ello influye de manera positiva y significativa en la producción de estrés, ameritando tomar medidas que favorezcan en la medida de lo posible la salud de los que ejercen la profesión.

Hay que tener presente además, la probable aparición de un estado inmunodepresivo que puede incrementar la vulnerabilidad biológica y poner en peligro la salud del profesional de enfermería. En efecto, una investigación de Kiecolt-Glaser y colaboradores (1996), ha puesto de relieve de forma dramática, algunos de los cambios orgánicos que experimentan buena parte de los cuidadores primarios en una situación estresante muy prolongada: el cuidado de los enfermos crónicos y en unidades de cuidados intensivos.

Davis y Newstrom (2002) señalan que los síntomas del estrés se clasifican en tres: fisioló-

gicos, psicológicos y de comportamiento. Los fisiológicos se manifiestan como: gastritis, dispepsias, cefalea o dolor de cabeza, hipertensión arterial y trastornos del sueño. Entre los síntomas psicológicos están: inestabilidad emocional, malhumor, nerviosismo, tensión, depresión y agotamiento. Como síntomas de comportamiento se describen: tabaquismo excesivo, alcoholismo, consumo de drogas, ausentismo, agresividad, problemas de rendimiento. Por lo antes planteado, las manifestaciones de estrés en el organismo son numerosas, lo que motiva a profundizar en el tema.

En tal sentido, se han hecho estudios para mejorar los estresores en la profesión, de donde se puede resumir aquellos dirigidos a las organizaciones y los dirigidos a la persona, denominándolo Gestión del Estrés por el CIE (1996). En cuanto a los dirigidos a las organizaciones, refieren:

- Aplicar un control periódico de la evaluación y gestión del riesgo mediante la identificación, análisis y gestión de los riesgos, y la protección de los trabajadores y trabajadoras.
  - Cerciorarse de que las cargas de trabajo corresponden a las capacidades y recursos de los trabajadores. Definir claramente los deberes y responsabilidades de éstos.
  - Buscar en los trabajadores ideas de mejoramiento de los valores.
  - Mejorar los canales de comunicación.
  - Prever la ayuda de mentores y la formación en el puesto de trabajo.
  - Favorecer la iniciativa y encomiar el trabajo bien hecho.
  - Favorecer la no tolerancia de la discriminación y el acoso sexuales y de la violencia.
  - Prever a largo plazo la seguridad en el trabajo, los aumentos salariales y los ascensos.
- En cuanto a los dirigidos a las personas sugieren:
- Vida sana: dormir lo suficiente, guardar una dieta equilibrada y hacer ejercicio regularmente.
  - Conciencia de sí mismas: reconocer las señales del estrés en sí mismas. Identificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos que muestra cada una cuando está bajo estrés
  - Estrategias para salir adelante: aprender técnicas de relajación eficaces, pensar de manera positiva, establecer prioridades y fijar límites, y desarrollar el sentido del humor.
  - Apoyo: compartir las preocupaciones con miembros de la familia, compañeros de trabajo y amigos capaces de sentir como usted. Si fuera necesario, buscar asesoramiento profesional
  - Satisfacción en el trabajo: saber qué tipo de entorno de trabajo le gusta a usted, y buscarlo
  - Limite el tabaco y los medicamentos (drogas): disminuya el consumo de alcohol y de tabaco.
- Tales orientaciones permiten evidenciar que el problema del estrés no corresponde resol-

verlo una sola persona, ya que es un problema que involucra tanto al que ejerce la profesión como a la organización misma. Por tanto las acciones a considerar deben orientarse hacia ambos grupos. Es decir, se buscan alternativas que fomenten la disminución o por lo menos que disminuya los daños ocasionados por el estrés laboral, por ser una de las enfermedades que se ha incrementado en las dos últimas décadas. De manera pues que el estrés de quienes ejercen la profesión de enfermería, es un tema amplio de estudiar y con mucho que debatir.

## REFLEXIONES FINALES

El tejido teórico que se ha presentado en cuanto al cuidar como un valor complejo, el autocuidado, la ética, la salud y enfermería son términos que interactúan en el accionar humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el ejercicio de su profesión, cualquiera sea su ámbito laboral. Es por esta razón que se ha hecho un abordaje específico, de los conceptos antes señalados tratando de asignar la interpretación más cercana del constructo cuidar, de tal manera que el lector comprenda que se trata de un todo integrado, circunscrito a la realidad social compartida por el sujeto que demanda salud.

- Cuidar implica una serie de elementos socioculturales que durante años fue otorgado a la mujer por su condición de madre, pero que se enmarcan legalmente en un ámbito social.
- El autocuidado debe ser una práctica que se inicie desde el hogar, continuado por la escuela, para que su puesta en práctica en la edad adulta repercuta de manera signifi-

cativa en la salud de la persona. No debe ser una acción aislada de unos cuantos.

- La salud debe conceptualizarse como algo holístico y no sólo la ausencia de enfermedades, es decir, las actividades relacionadas a un estilo de vida saludable que incluya recreación, ejercicio, alimentación, espiritualidad, deben ser parte del plan diario de todo ser humano sin importar estrato social ni edad, pues una sociedad que crece enferma nunca podrá desarrollarse.
- El acto de cuidar, complejo por sí mismo y representación social de la profesión de enfermería, se sustenta en bases conceptuales orientadas hacia la humanización del mismo, como estrategia para combatir la frialdad y la deshumanización reinante ante las tendencias actuales de la tecnología del cuidado.
- El cuidado es una virtud que debe ser el norte de la profesión de enfermería, haciéndola cada día más ética en su proceder.
- En la profesión de enfermería, el estrés es uno de los primeros agresores de la salud de quienes la ejercen, pero la gestión del mismo ayudará a combatirlo para minimizar sus efectos negativos. No será imposible vencerlo. Es un trabajo en equipo.
- El valor de cuidar no es un valor monetario, es un valor intangible que incentiva a quienes lo practican a mantenerse cada día más dispuestos a mejorar sus condiciones académicas y sociales para hacer de ello la riqueza de la sociedad donde vive.
- De acuerdo con Boff (1999): "Cuidar es una actitud de ocupación, preocupación, de

responsabilidad y de involucramiento afectivo con otros" (pág. 23). Afirmación que es compartida en este trabajo.

## BIBLIOGRAFÍA

- Arenas, N. (2006). El Cuidado como Manifestación de la Condición Humana. *Revista Salus*. 10 (1):19-26.
- Barón, R. (1996) *Psicología*. Tercera edición. México: Editorial Pearson Prentice Hall.
- Benavent, M. (2002). *Fundamentos de Enfermería*. España: DAE. Grupo Paradigma. Enfermería 21.
- Boff, L. (1999). *Saber Cuidar*. Brasil: Editora Vozes.
- Busquets, M. (2007). *Ética del Cuidar*. V Congreso Nacional de Enfermería en Ostromías. San Sebastián-España.
- Centro de Investigaciones en Enfermería. (1996) [Documento en línea] Disponible en: [http://www.icn.ch/matters\\_stressp.htm](http://www.icn.ch/matters_stressp.htm). [Consulta: 2009. febrero 17 17/02/09]
- Collière, M. (1997). *Promover la Vida. De la Práctica de las Mujeres Cuidadoras a los Cuidados de Enfermería*. España: Mc Graw Hill-Interamericana.
- Córdova, V. (1995). *Hacia una Sociología de lo Vivido*. Comisión de Estudios de Postgrado. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. Universidad Central de Venezuela. Caracas-Venezuela: Tropykos.
- Davis, K. y Newstrom, J. (2002). *Comportamiento Humano en el Trabajo*. Undécima edición. Traducido por Núñez, Antonio. México: Editorial McGraw Hill.
- Evangelio según Mateo. *La Biblia Latinoamericana*. (1972). España.
- Heidegger, M. (1997). *El Ser y el Tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Horta, E. y Rodríguez, V. (2006) *Ética General*. Sexta edición. Universidad Católica de Colombia. Bogotá-Colombia: ECOE Ediciones.
- Kiecolt-glaser, J., Marucha, P., Malarkey A., Mercado A, Glaser, R. (1996). El Estrés Psicológico Enlentece la Cicatrización de las Heridas. España: Lancet.
- León, C. (2006). *Enfermería: Ciencia y Arte del Cuidado*. *Revista Cubana de Enfermería* 22(4).
- Marriner, A. y Raile, M. (1999). *Modelos y Teorías en Enfermería*. Cuarta edición. España: Editorial Mosby.
- Maturana, H. y Varela, F. (2003). *El Árbol del Conocimiento*. Argentina: Editorial Universitaria/Editorial Lumen.
- Morín, E. (2005). *Introducción al Pensamiento Complejo*. Octava reimpresión. Traducido por Marcelo Pakman. Barcelona-España: Editorial Gedisa.
- Nogareda, C. (1991). *Carga Mental en el Trabajo Hospitalario: Guía para su Valoración*. [Documento en línea] Disponible en: [http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp\\_275.htm](http://www.mtas.es/insht/ntp/ntp_275.htm). [Consulta: 2008, noviembre 27]
- Olives, M., García, Casacuberta, Moreia y cols. (2005) *Teorías del Cuidado Humano. Un Café con Watson*. *Revista Metas de Enfermería*. 8(2): 28-32.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Agenda de Investigación*. [Documento en Línea] Disponible en <http://www.who.int/peh-emf/research/agenda/es/print.html>. [Consulta: 2009, febrero 17]
- Organización Panamericana de la Salud (1996). *Autocuidados en Salud Mental*. Washington D.C. USA.

Modelo de Autocuidado: Su aplicación en el proceso de Enfermería en Cuba. *Revista Médica electrónica* 27 (1) ene-feb. 2005.

Ortega, N. (2008) El pensamiento complejo. Una visión multidimensional de la práctica del cuidado de la vida humana. Disponible: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos>. Consulta realizada el: 17/02/09

Pardo, A. (1997). ¿Qué es Salud? *Revista de Medicina de la Universidad de Navarra*, 41(2):4-9.

Pérez González, Ariel; Suárez Merino, Mavidey; Valdés Cuevas, Yamil; Vasallo Zulueta, Mercedes. (2005) Modelo de Autocuidado: su aplicación en el proceso de enfermería en Cuba. *Revista Médica Electrónica*; 27 (1) ene-feb. 2005

Real Academia Española. Disponible en: <http://www.rae.es/rae.html>, consultado el 10/02/09

Rojas, B. (2007). La Axiología como Eje Transversal en la Gestión del Talento Humano. *Revista Educación en Valores*, 1 (7): 8-22

Salazar, M. (2003). Drogas y Acción Educativa. Historia de Vida de Luis Carlos. (Tesis Doctoral). Doctorado en Educación. Valencia, Venezuela: Universidad de Carabobo, Facultad de Ciencias de la Educación.

Tordera, A. (2006) ¿Cuidado es cuidado? *Revista Presencia*. jul-dic. 2(4). [Documento en Línea] Disponible en <http://www.index-f.com/presencia/n4/54articulo.php> [ISSN:1885-0219] [Consulta: 2008, febrero 17]

Vázquez, Álvarez, Cortina y Cols (2005) *Filosofía y Razón*. Kant 200 años. Editorial Universidad de Valencia. España.

Waldow, V. (1998). *Cuidado Humano*. O rescate necesario. Brasil: Clube dos editores.

Waldow, V. y Figueró, R. El Proceso de Cuidar según la Perspectiva de la Vulnerabilidad. [Documento en Línea] Disponible en: [www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae) [Consulta: 2008, febrero 17]

Watson, J. (1988). New Dimensions of Human Caring Theory. *Nursing Science Quarterly* 1(4): 175-181.

Zambrano, A. (2003). El Cuidar de Sí Como Valor en Enfermería. Tesis doctoral no publicada. Doctorado en enfermería. Área de Estudios de Post Grado. Universidad de Carabobo. Venezuela.

