

EL CUIDADO EN ENFERMERÍA, PERSPECTIVA FENOMENOLÓGICA

Consuelo Vélez Álvarez*
José Hoover Vanegas García**

Recibido en septiembre 15 de 2011, aceptado en octubre 27 de 2011

Resumen

Objetivo: Profundizar en la revisión teórica y conceptual del cuidado en enfermería bajo un análisis fenomenológico. **Metodología:** Revisión de artículos publicados en diferentes bases de datos especializadas (Lilacs, proquest, hinary, sciencedirect, e-libro, medline) utilizando palabras clave: cuidado, enfermería, conocimiento, epistemología, autocuidado, humanización y analizando productos de expertos en la temática para profundizar en su abordaje. **Resultados:** El cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia, el conocerse a sí mismo; entre más se conoce el sujeto más grande es su actitud de cuidado, el cuidado como objeto de estudio de la enfermería busca profundizar en mejorar la calidad de vida de cada persona, más allá del ejercicio profesional. **Conclusiones:** Al profundizar en el análisis del cuidado en enfermería el abordaje fenomenológico permite reencontrar la categoría de cuerpo donde éste debe convertirse en escenario de cuidado para el profesional en enfermería, pues a través de él se develan muchas realidades de quien necesita ser cuidado.

Palabras clave

Enfermería, atención de enfermería, conocimiento, humanización de la atención, autocuidado (*Fuente: DeCS, BIREME*).

* Enfermera, Ph.D. en Salud Pública. Universidad de Caldas, Departamento de Salud Pública, Grupo Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad. Manizales, Colombia. Correo Electrónico: consuelo.velez@ucaldas.edu.co.

** Filósofo, Ph. D. en Filosofía. Universidad Autónoma de Manizales, Departamento de Ciencias Humanas, Grupo de investigación Ética y política y Grupo de investigación Cuerpo Movimiento. Miembro de CLAFEN Circulo Latinoamericano de fenomenología. Manizales, Colombia. Correo Electrónico: hovg@autonoma.edu.co.

NURSING CARE, PHENOMENOLOGICAL PERSPECTIVE

Abstract

Objective: To study in depth the theoretical and conceptual review of nursery care under the light of a phenomenological analysis. **Methodology:** Review of articles published in different specialized data bases (Lilacs, Porquest, Hinary, Sciencedirect, e-libro, Medline) using keywords: care, nursing, knowledge, epistemology, self-care, humanization; and analyzing products by experts in the topic in order to study in depth the way they approach them. **Results:** Care has its origin in the individual himself not only as an instinct but also as recognition of his own existence, as self knowledge; the more the individual knows himself, the greater his care attitude is. Care, as the object of study in nursing tries to find improvement in each person's life quality beyond the professional practice. **Conclusions:** When going deeper into the analysis of care in nursing, the phenomenological approach allows finding again the body category which must become a care setting for the nursing professional since, through it, many realities of those needing to be taken care of end up being uncovered.

Key words

Nursing, nursing attention, knowledge, humanization of attention, self care (*Source: MeSH, NLM*).

O CUIDADO EM ENFERMAGEM, PERSPEVTIVA FENOMENOLOGICA

Resumo

Objetivo: Aprofundar na revisão teórica e conceptual do cuidado em enfermagem baixo um analise fenomenológico **Metodologia:** Revisão de artigos publicados em diferentes bases de dados especializadas Lilacs, proquest, hinary, sciencedirect, e-livro, medline) utilizando palavras chave: cuidado, enfermagem, conhecimento, epistemologia, autocuidado, humanização e analisando produtos de expertos na temática para aprofundar no seu abordagem. **Resultados:** O cuidado tem sua origem no sujeito mesmo, mas não só como instinto pelo contrario como reconhecimento da própria existência, o reconhecer-se assim mesmo; entre mais se conhece ao sujeito mais grande é sua atitude de cuidado, como objeto de estudo da enfermagem, procura aprofundar em melhorar a qualidade de vida de cada pessoa, mais lá do exercício profissional. **Conclusões:** Ao aprofundar no analise do cuidado em enfermagem o abordagem fenomenológico permite reencontrar a categoria de corpo onde este deve converter se em cenário de cuidado para o profissional em enfermagem pois a través de ele descobre muitas realidades de quem precisa ser cuidado.

Palavras chave

Enfermagem, atenção de enfermagem, conhecimento, humanização da atenção, autocuidado (*Fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

Todo ser vivo en general y todo ser humano en particular buscan la felicidad, el placer, el bienestar y le huyen a la tristeza, el sufrimiento y el dolor. Si aceptamos este principio, que tiene su fuente de validez en la experiencia común, entonces tenemos que afirmar que los seres vivos no nacen en el bienestar ni en el dolor, no tienen como naturaleza ni la felicidad ni el placer, como tampoco tienen por escenario nativo el sufrimiento o la tristeza. No obstante, no poseer estas “cualidades” o estas “debilidades” no significa que no se las pueda tener; el ser de los seres vivos se manifiesta en el estar en “estado abierto”, como “tendencia” siempre a estar diferente a como está inicialmente. Este cometario es desafortunado, ya que la base es lo biológico y este no es el tema en cuestión.

El estar vivo es un flujo que lleva una dirección que está determinada en sus bases genéticas. Seguir estando vivo es quizá la primera manera que tiene lo vivo de luchar por su existencia. Así, todo lo que tiene existencia viva, desde el primer momento, lucha por permanecer de esta manera. Esta lucha de todo cuerpo vivo tiene repercusión filogenética, es lo que primigeniamente podemos llamar conservación. En el ser humano consciente se denomina autocuidado, o mejor cuidado, por enriquecerse con la solicitud atenta, prospectiva y diligente propia de un ser libre.

Esta condición primitiva de los seres vivos en general se conserva intacta en los seres humanos, exceptuando a los suicidas. Existe un ímpetu que surge de lo más profundo de cada ser, por seguir conservando la vida: alimentar-se, asearse, peinar-se, amar-se, recordar-se; y todos los verbos que tienen implícito este pronombre cuasi reflejo “se” lleva en sus entrañas el autocuidado, la autorreferencia, ya que implica un volver sobre uno mismo.

El instinto de conservación de los seres vivos más evolucionados y el cuidado en el ser humano son

un acto ontológico que se origina en la naturaleza misma de los seres vivos, pero que se consume en el mundo de los actos. Los seres humanos, particularmente, nacen con dotes pero también con fallas, como afirma Ortega y Gasset cuando habla de la naturaleza filosófica del hombre: “Este obliga sin remisión ni escape, a reconocer que la verdadera naturaleza del hombre es más amplia y que consiste en tener dotes pero también en tener fallas. El hombre se compone de lo que tiene “y de lo que le falta” (1,2).

Para el caso de los seres humanos, además del cuidado en sentido natural, su condición intelectual hace que estén atravesados por la conciencia, por la capacidad que tienen las personas de volver sobre ellas mismas, y esto significa que además de cuidar-se saben que dirigirse hacia el bienestar, alejarse más del dolor y del sufrimiento constituye uno de los caminos esenciales de las personas. Ahora bien, el cuidado no solo es una actitud intrínseca de los seres humanos, sino un conjunto de actos conscientes del sujeto mismo que habita en las circunstancias, pero también es una labor que los profesionales en salud cultivan como producto de su profesión misma; es el caso de la enfermería, que ha adoptado el cuidado como objeto de reflexión y de trabajo. El cuerpo tiene sus propios mecanismos de conservación, lo que hace la humanidad, y las tecnologías “medicas” amplifican estos mecanismos naturales del cuerpo. En este mismo sentido, el cuidado en enfermería debe convertirse en un espacio de reflexión, humanización y acercamiento a la persona que requiere el cuidado.

Bajo este panorama, esta reflexión pretende revelar el sentido del cuidado humano consciente y el papel de la enfermería en este proceso. Para lograr este propósito se recurre a las teorías fenomenológicas de Heidegger, la propuesta de Levinas y Foucault, entre otros. Además, se desarrollan cuatro frentes: primero, una aproximación al concepto de cuidado; segundo, el cuerpo como sede del cuidado; tercero, el cuidado en el rostro del otro, y cuarto, algunas relaciones entre el cuidado y la enfermería (3).

METODOLOGÍA

Se realizó búsqueda de artículos científicos publicados entre el año 2000 y 2010 en las siguientes bases de datos: Proquest, Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), Ovid, Hinary y Medline, e-libro y ScienceDirect, utilizando palabras clave como: enfermería, atención en enfermería, conocimiento, humanización de la atención y autocuidado. No fueron incluidos para la revisión los artículos y libros publicados en idiomas diferentes al inglés, español y portugués, así como artículos y libros de literatura gris.

1. Aproximación al concepto de cuidado

El término *cuidado* evoca muchos vocablos, tales como lo enuncia el diccionario de la Real Academia Española, entre ellos tenemos: asistir, conservar, cautela, amenaza, intranquilidad, advertencia en proximidad de peligro o la contingencia de caer en error, vivir con advertencia respecto de una cosa, atención, solicitud, guardar, preocuparse, prestar atención a algo o a alguien. Cada uno de estos conceptos se dirige a la *inquietud* de los seres humanos por mantenerse y mantener a otros en un estado “normal” o mejor de lo que existe en ellos, su vida misma. El cuidado, entonces, es un término que tiene su significación en el ser mismo de los seres, como ímpetu que surge de la existencia; es la alerta de la existencia en procura de la *tranquilidad*¹ en todo estado de armonía entre el ser humano y el mundo en-torno que nos asecha en cada momento. La tranquilidad es el objetivo que impulsa el cuidado de sí; de este modo lo vio Séneca en el siglo I: “Buscamos, pues, de qué modo podrá el alma caminar con paso igual y feliz, cómo podrá permanecer de acuerdo consigo misma, contemplando con alegría sus cualidades, sin que este gozo se interrumpa, sino al contrario,

¹ Sobre el concepto de tranquilidad se puede consultar el texto de Séneca: *Sobre la brevedad de la vida*; el de Foucault: *Las tecnologías de yo*, y el libro de José Hoover Vanegas: *Ética la mejor forma de ser hipócritas*, sobre todo el último capítulo que se denomina precisamente “Aproximación al concepto de tranquilidad”.

conservando su placidez, sin exaltarse, no deprimirse nunca: esto será la tranquilidad” (4,5).

Ahora bien, si el ser humano tiene una actitud de inquietud es porque hay amenazas, peligros, no solo en el mundo externo sino en el mundo interno, es decir, en las existencias exteriores al sujeto y en las inclinaciones mismas del ser humano, en el mundo de lo percibido y en el pensamiento del sí mismo. El mundo externo se brinda al sujeto con múltiples peligros, el moverse mismo no solo es una actividad del ser humano, sino que los lugares en donde se mueve le pueden generar riesgos que lo diezmen; lo mismo sucede con el hacer, las actividades que involucran el trabajo, la diversión, la lúdica, la recreación. El estudio mismo es una acción que puede conducir a las personas a reducir su existencia; esto mismo puede suceder con el estar, los sitios pueden generar peligro como los ambientes no aptos para el ser humano, el agua, el aire o el mundo externo a la tierra.

Sin embargo, más que el hacer y el estar, es la voluntad de los seres humanos la que los impulsa a un bien ser, el cual está siempre en vigilancia, inicialmente, por el sujeto mismo y, en una segunda instancia, por otros (aquí entran los profesionales en salud, para el cuerpo y la religión para el alma). La voluntad² no existe fuera de los seres humanos, sino en ellos. Hace parte del mundo íntimo, de los pensamientos, de cada sujeto en el mundo, es el hablar del sujeto consigo mismo. No obstante, no solo la voluntad es responsable del concepto en cuestión, aun cuando se pueda considerar uno de los más importantes, el mundo de la subjetividad, incluyendo valores, creencias, sentimientos, conocimientos, entre otros, sino que también se constituye en el motor del cuidado. El cuidado es

² No es este el momento de tematizar el concepto de “voluntad”; sin embargo, este es un término clave en el desarrollo del cuidado y, en general, de todas las ciencias normativas; lo que sí es cierto es que no es solo un problema del pensamiento, sino de los sentimientos, los valores, las creencias, entre otros. De tal manera que desarrollar este término implicaría otra investigación. No obstante, para mirar la voluntad con más detenimiento se puede acudir al libro de Arthur Schopenhauer *La libertad*, y a los textos de Nietzsche *Más allá del bien y del mal*, la *Voluntad de poderío* y la *Genealogía de la moral*.

pensar, poner atención, mostrar interés, revelar una actitud de desvelo y hasta de preocupación por el otro en una relación de involucramiento y afectividad (6).

Pensamiento y cuidado parecen tener una relación directa, es más, parece —y esto es una hipótesis— que el cuidado como la capacidad que tiene el ser humano de volver sobre sí mismo para evaluar su ser, su hacer y su estar, y aun su tener, impulsa o da a las personas el contenido del pensamiento mismo, ya que son actos que involucran al ser humano en su propia intimidad corporal y anímica. No en vano el término latino *cogitatus* se utiliza tanto para referirse al cuidado como para significar el proceso de pensamiento. En cuanto al griego, la expresión que más se aproxima es *επιμέλεια* (*Epimeleia*), que se ha traducido como *cuidado*, *solicitud*, *atención*, de aquí aparece la palabra *επιμελεοναι* (*Epimeleonai*) que se traduce también como cuidado y como pre-ocupación, y la voz *επιμελησ* que se traduce como atento, atención o *επιμελητησ* que se traduce como tener a su cargo, encargado, también aparece la palabra *επιμενα*, que ha pasado al español como quejarse de o por causa de... Estos vocablos griegos dan una idea más completa de lo que significa cuidado, ya que no solo invoca la situación del ser humano corporal, sino la labor de los cuidadores. En este sentido Foucault nos recuerda el sentido de la voz griega (7):

El término *epimeleia* no designa simplemente una preocupación, sino todo un conjunto de ocupaciones, es de *epimeleia*, de lo que se habla para designar las actividades del amo de casa, las tareas del príncipe que vela por sus súbditos, los cuidados que deben dedicarse a un enfermo o a un herido, o también los deberes que se consagran a los dioses o a los muertos. Respecto de uno mismo, igualmente, la *epimeleia* implica un trabajo.

Otros conceptos que aparecen tanto en el español como el latín y en el griego son la preocupación, la vigilancia y la atención; estos conceptos están directamente relacionados con el cuidado. La preocupación implica un adelantarse en el tiempo a los acontecimientos, pero es un adelantarse fantasmagórico, puesto que lo que no ha sucedido solo tiene existencia como pronóstico, solo habita en el escenario de la espera. Sin embargo, la pre-ocupación no es un pensamiento negativo, aunque es cierto que genera intranquilidad, y el ocuparse por adelantado de lo que va a suceder es una labor de los seres humanos en general, pero de la enfermería en particular; todo ser humano piensa en lo que va a acontecer después, pero en la labor del cuidar se prepara para el después, como lo veremos más adelante. La pre-paración es precisamente uno de los elementos ontológicos que se generan a partir de la pre-ocupación, el ser humano se pre-para para lo no acontecido, toma dispositivos, hace planes a fin de estar listo para el azar que constituye la incertidumbre del futuro. En este sentido afirma Levinas: “El ocuparse de las cosas y de las necesidades sería una caída, una huida ante la finalidad última que implican esas mismas necesidades, una inconsecuencia, una no-verdad, cierta fatal, pero que lleva el estigma de lo inferior y de lo reprobable” (8).

La pre-ocupación consiste en huir de uno mismo para verse en el futuro de acuerdo con el cuidado que brota del presente como perspectiva de futuro. En el escenario del cuidado también aparece el término “vigilar”³; la vigilancia en tanto el poder que tiene el ser humano de estar atento de sí mismo y de los otros en coherencia con las circunstancias. En este sentido, “Todo ser humano vive en guardia frente a sí mismo, vive abierto a su propia existencia pendiente de seleccionar entre aquello que le perturbe el alma y aquello que nutre la misma” (9). El vigilar es una constante del sujeto en relación con el mundo que lo rodea, siempre estamos alerta frente aquello que puede dañar al

³ Este concepto lo desarrolla Foucault, tanto desde la historia como desde la actualidad —en la época del autor—, en el libro *Vigilar y Castigar. Nacimiento de la prisión*.

ser humano tanto corporal como anímicamente; por ello, entre cuidado y vigilancia hay una relación bilateral, la primera es consecuencia de la segunda, mientras que la segunda alerta el cuerpo con el fin del cuidado. La existencia misma es estar en postura de vigilancia, la existencia es la guardiana del cuerpo y del alma, como preámbulo del cuidado.

Entre el cuidado y la vigilancia existe la atención, que es el otro concepto que se deriva etimológicamente de la *epimeleía* griega en tanto cuidado. A-tender es la manera como la intencionalidad del cuidado se refleja en la corporalidad, es la forma como los sujetos se extienden sobre los otros para intervenir el cuerpo ajeno, para el acto del cuidado de las personas. Los profesionales en enfermería atienden a sus pacientes, pero este concepto se amplifica a todos los escenarios de la vida cotidiana; por ejemplo: el comerciante a-tiende a sus clientes, el profesor a-tiende a sus estudiantes, el cura a-tiende sus feligreses. Sin embargo, en todos los escenarios la atención es la acción que actualiza el cuidado. Pero esto se ve con mayor significado en la enfermería, en donde el cuidado corporal y anímico es fundamental en los actos mismos de la salud.

El cuidado tiene su génesis en la subjetividad humana, y se consolida a partir de la intersubjetividad como acto que regresa al ser humano mismo o que trasciende a otras personas. De esta manera, el cuidado tiene su origen en el sujeto mismo, pero no solo como instinto sino como reconocimiento de la propia existencia, el conocerse de sí mismo; entre más se conoce el sujeto a sí mismo más grande es su actitud de cuidado, existe una relación directa entre el conocer y el cuidado, como afirma Foucault en las tecnologías del yo: “El cuidado de sí consiste en el conocimiento de sí. El conocerse a sí mismo se convierte en el objeto de la búsqueda del cuidado de sí”. En este sentido, el cuidado es un problema de la existencia con el existir mismo, como lo afirma Levinas en *El tiempo del otro*: “Cualquiera

que sea el obstáculo que la existencia ofrece al existente y la impotencia del existente, el existente es dueño de su existencia” (8,10,11).

2. El cuerpo como escenario del cuidado

El cuerpo es el límite material del sujeto individualizado, es lo que separa al sujeto de los otros y de lo otro, ser es ser corporal en el mundo de la percepción, es a partir del cuerpo que el sujeto se revela al mundo de la naturaleza física, si bien el sujeto no es solo cuerpo, es el cuerpo lo que le da existencia material —cuando no psicológica y social—. Ahora bien, como lo decíamos anteriormente, el cuerpo está expuesto al mundo, no es una entidad terminada (cerrada), sino una apertura siempre en proceso; por ello, el cuerpo siempre tiende hacia... lo estable o lo inestable, lo saludable o lo patológico. En este sentido, los límites corporales se revelan al sujeto por medio de la conciencia del cuerpo como frontera entre lo que beneficia o perjudica el cuerpo mismo, y por eso el dolor y el sufrimiento son unas de las maneras como el cuerpo le habla al sujeto. De esta manera, el cuidado tiene su génesis en el cuerpo físico, en el cuerpo que acompaña al sujeto en todas sus vivencias; así, el cuerpo constituye la base de la tendencia y en esa medida es insignificante, puesto que en cada momento espera por ser significado, espera por ser simbolizado, como lo afirma Navarro (12): “El cuerpo es como raíz de lo impuro, el desmoronamiento de la diferencia, la semejanza al orden simbólico y a todo orden porque, en último término, el cuerpo, al que se le ha vestido con varios ropajes de ideas, sombríos o multicolores, en la destrucción de sí, en la corrupción de su carne, es signo de la ausencia de significado”.

El cuerpo como la sede del cuidado, aunque no solamente de esto, no solo habita el espacio y el tiempo, sino que él mismo es espacio y tiempo: el ser humano es un momento y un pedazo del mundo. El cuerpo, a diferencia de como lo piensan algunos filósofos, tales como Descartes (13), no

es una identidad independiente del mundo. El cuerpo hace parte del mundo, a pesar de las teorías antropocentristas; el cuerpo “es” mundo y como tal lo que le pasa al mundo le pasa al cuerpo y, viceversa, lo que le pasa a este le pasa al mundo; el cuerpo, entonces, se amplifica a la extensión del mundo y este, a su vez, se particulariza en el cuerpo, de tal manera que el cuidado no solo es un problema del cuerpo, sino del mundo, no solo es una actividad del sujeto individualizado por su cuerpo, sino de los sujetos y la intercorporalidad, es un sentimiento que trasciende lo individual a lo colectivo, lo privado a lo público. El cuidado, como lo hemos advertido varias veces, nace en la intimidad del los seres humanos, pero se legitima en la otredad. Transita del sentir humano a la luz de lo público, e involucra a toda la humanidad.

El cuerpo como una manera espacial “cabe” en el mundo y esta carencia implica una serie de maneras que el cuerpo tiene de ser, de estar y de hacer como ocupante de espacio y en el espacio. El cuidado se manifiesta en el cuerpo a través de la existencia espacial. El espacio mismo acecha, no observa ni positiva ni negativamente la existencia del cuerpo humano. Como lo afirma Otto Friedrich Bollnow (14): “(...) El espacio le es dado al hombre de modo bivalente, como fomentador y como frenador; más aún. Como algo que se le enfrenta exteriormente como enemigo o al menos como extraño”. En este sentido, el mundo entorno-espacial libera al ser humano corporal, pero también lo apresa, también lo frena, el espacio guía el camino del ser en el mundo y, por tal motivo, se convierte en un elemento fundamental en el cuidado.

Adaptar el espacio a las condiciones corporales de los seres humanos es una manera de cuidar, y por ello los cuerpos se abren espacio en el mundo para poder ser, para poder funcionar. El espacio, además, reducido al país, a la vecindad, a la casa, a la habitación, a la cama, son las formas que tiene el cuerpo de extenderse en el mundo, de “caber” en la infinitud del mundo. Cada uno de estos sitios constituye el cuerpo amplificado, y por eso en cada

lugar el cuerpo se protege, se ampara, los sitios le dan la seguridad de no ser dañado, esta es la labor de la casa: amparar al ser humano corporal en el mundo. De esta manera, “el cuerpo aparece así, como quien provee las coordenadas a la conciencia para que pueda ‘estar’ en el mundo” (15).

Bajo esta misma dinámica cuerpo-cuidado se tiene una relación directa con el tiempo, con el transcurrir de instantes sedimentados en la corporalidad, es más, tanto el tiempo como el espacio — inicialmente la temporalidad del cuidado a partir de la existencia del cuerpo— son el instante vivido; el cuidado es una actividad que se realiza en el presente pero que adquiere sentido en el pasado y se abre como perspectiva en el futuro. Los acontecimientos corporales del pasado se decantan en la presencia corporal como aprendizajes para el cuidado; sin embargo, el pasado deja huellas en el cuerpo, el pasado se revela en el cuerpo, el cuerpo tiene su propia memoria, memoria corporal. Por esto afirma Navarro: “El tiempo destructor abre en el cuerpo grietas, heridas, desgarramientos, signos de destrucción de todos los signos y de la humanidad que sobre ellos se construye” (12). De acuerdo con esto, el cuerpo es un testigo silencioso de los acaecimientos del pasado, pero con la posibilidad de revelarse en el presente como consecuencia de algunos de esos mismos acontecimientos. El cuidado se manifiesta en el instante presente, como un llamado del cuerpo por los acontecimientos del pasado.

Lo único que tiene existencia tangible para el cuidado corporal es el instante presente, ni lo que ha sido ni lo que será existen materialmente en el cuerpo humano; la forma de manifestarse el pasado en el cuerpo es mediante la retención de experiencias, las cuales se hacen presentes como huellas o rastros de los acontecimientos marcados en el cuerpo; de manera similar, lo por-venir se manifiesta en el cuerpo mediante la actitud de espera, no hay vestigios materiales de la existencia del futuro en el cuerpo humano, solo hay apertura hacia lo desconocido. Sin embargo, es aquí donde

cobra sentido el cuidado en el cuerpo material, en la medida en que los actos del cuidado cobran su esencia en el futuro. Tanto el pasado como el futuro se manifiestan en el cuerpo como hábitos, no como realidades tangibles, como lo afirma Bachelard (16): “Y como el pasado es solo un recuerdo y el porvenir solo una previsión, afirmaremos que pasado y porvenir no son en el fondo sino hábitos”. Los hábitos constituyen la muestra irrefutable del paso del cuerpo por el pasado, a la vez los hábitos contienen símbolos corporales que abren la perspectiva de futuro; de esta manera, el cuidado co-existe en el cuerpo de tal modo que este siempre está llamando el pasado y el futuro como elementos constitutivos del cuidado en el tiempo.

El cuidado en relación con la corporalidad humana, cuando no en todos los seres vivos, tiene su estructura en la temporalidad, puesto que es esta, en últimas, la que constituye la forma de los actos del cuidado. Cuando un sujeto corporal en el mundo conserva hábitos saludables en el pasado puede, con cierta propiedad, asegurar su calidad de vida en el presente, y cuando un sujeto se cuida en el presente puede predecir una vida mejor en el futuro. De esta manera, los acontecimientos del pasado se manifiestan en el presente y en el futuro, el cuidado se hace presente en el cuerpo humano de acuerdo con la manera como los hábitos se legitiman en el presente como apertura al futuro; esto en un sentido personal.

Pero esta misma reflexión se puede pensar en el cuidado que un sujeto X realiza con un sujeto Y; el cuidador, para el caso el profesional en enfermería, interviene en un sujeto corporal, con algunas actividades en el pasado para que en el presente el sujeto goce de calidad de vida saludable, y las acciones se realizan con perspectiva de futuro. El cuerpo del otro exige del cuidador y su tiempo, ya que el acto de cuidar exige la temporalidad, la ocurrencia de instantes en compañía con el cuidado. En algunos casos el solo hecho de compartir tiempos ya es un acto de cuidar, porque

en la compañía se dona seguridad y confianza. De esta manera, el tiempo es fundamental en el cuidado a partir de la existencia corporal del ser humano. Aquí aparece el sentido del curar, ya que es el tiempo el que muestra la normalidad del cuerpo, es devolverlo a la norma, a lo funcional, como lo afirma Canguilhem (17): “Curar significa en principio volver a llevar a la norma una función o un organismo que se ha apartado de ella”.

Cuerpo y cuidado conforman una díada que tiene sentido en la medida en que consideramos que el cuerpo es la manera como cada sujeto se individualiza, y en la medida en que consideremos que el cuerpo es una entidad abierta al mundo y por ello está expuesto a lo mejor, pero también a lo peor. Cuando consideramos que todos somos indicados, el proceso de construcción, nace el sentimiento del cuidado, ya que todos somos de lo mismo, como lo afirma Thomas Hanna (18): “Somos como usted y yo, siempre deseando vida y siempre deseándola más abundantemente. Somos como usted y yo, hermanos de una común envoltura membranosa, un común entorno, una común confusión y de una común oportunidad”. Aquí surge la acción del cuidar a los otros, su cuerpo es la parte física más íntima que el ser humano posee, su cuerpo es el existente humano en su dimensión material; por ello, el cuidado dirigido al cuerpo, aunque no solo a este, constituye la base del humanismo a pesar de que él también constituye una lucha por lo que él es y por lo que se le posibilita hacer en la sociedad y en la familia, como lo develan varios autores. “El cuerpo se ha convertido en el centro de una lucha entre los niños y los padres, entre el niño y las instancias de control, la sublevación del cuerpo sexual es el contra efecto de esta avanzada” (19,20,21).

3. El cuidado y el rostro del otro

Para iniciar este apartado se retoma a Lévinas, quien define el «rostro» negativamente, porque definirlo implica borrar su estatus de «rostro». Así,

la primera aproximación que hace siempre de él es negativa, “el rostro está presente en su negación a ser contenido. En este sentido no podría ser comprendido, es decir, englobado. Ni visto ni tocado” (22,23).

Si bien es cierto que el cuidado surge en la subjetividad, también es cierto que se legitima en la alteridad. El cuidado no solo es un evento que acaece en el individuo, sino que transita a los otros, el acto del cuidado se da en la interrelación de los seres humanos, es la interacción la que le da sentido a la atención, en la cual participan como mínimo dos seres humanos, existe también el autocuidado, uno que cuida denominado cuidador y otro que recibe el acto del cuidador, el ser cuidado. De esta manera, gran parte del sentido del acto de cuidar se da en el momento mismo que el sujeto se enfrenta con el otro, y este primer encuentro siempre se revela en los rostros. Lo que el ser humano expone al mundo de una manera directa es su rostro, la desnudez de su alma se releja en el rostro, no solo desde la carne, que de hecho es una de las partes más expuestas al mundo, sino como reflejo del ser mismo, tal como lo afirma Levinas en *La balsa de la medusa*: “La piel del rostro es la que se mantiene más desnuda, más desprotegida. La más desnuda, aunque con una desnudez decente. La más desprotegida también: hay en el rostro una pobreza esencial, prueba de ello es que intentamos enmascarar esa pobreza dándonos poses, conteniéndonos” (22,24,25).

La interacción en el rostro ya refleja la comunicación directa entre los seres humanos, no podemos mentir desde el rostro, este solo refleja la existencia misma de quien lo expone al mundo. En el rostro no hay contextualización, puesto que en él brota a la percepción el sentir directo de la humanidad. Así lo afirma Levinas (25): “El rostro es significación, y significación sin contexto. Quiero decir que el otro, en la rectitud de su rostro, no es un personaje en un contexto”. Ahora bien, si en el rostro se revela la intimidad de la conciencia y en la intimidad del otro existen los sentimientos,

las tristezas, las alegrías, entonces en el encuentro en los rostros se transmiten los sentimientos y en esta transferencia se transfieren las necesidades, traducidas en peticiones o en exhortaciones, cuando no en órdenes e imposiciones. Las relaciones del cuidado tienen su génesis en el encuentro en el rostro. De esta manera, en la presencia del rostro del otro resplandece un conjunto infinito de ideas que pone al interlocutor alerta frente al mundo del otro.

Así como en el rostro del otro se revelan el amor, las alegrías, las pasiones, las maldades y todo un acervo de pensamientos, también se reflejan la soledad, la angustia, los dolores y los sufrimientos; es más, en el rostro del otro siempre existen huellas de muerte. Hay entonces una relación de sufrimientos y esta es precisamente la estructura del cuidado en relación; todo rostro expresa dolor, la sola condición biológica del ser humano ya es una propensión al dolor y al sufrimiento, y este debe ser atendido por unos interlocutores, ya sea de manera empírica o de manera profesional, pero el cuidado en relación siempre existe en la medida en que haya encuentros en los rostros. En este sentido, Foucault afirma en su *Historia de la sexualidad* (7): “La cura de sí aparece pues intrínsecamente ligada a un ‘servicio de almas’ que comprende la posibilidad de un juego de intercambios con el otro y de un sistema de obligaciones recíprocas”. Así la atención, en la generación del cuidado, tiene su historia y sus recursos, desde el cuidado con las manos al uso de las piedras y de las energías, como lo afirma Le Breton (26,27):

El que cura con las manos, transmite con la imposición de las manos una energía que regenera la zona enferma y vuelve a poner al hombre en armonía con los efluvios de su entorno. El radiestesista mira el péndulo y lo pasa por el cuerpo para hacer su diagnóstico e identificar las plantas que va a darle a su paciente para curarlo. El curador

de palabra susurra una plegaria acompañada por gestos precisos y, así, cristaliza fuerzas benéficas que alivian el mal. Del mismo modo actúa el que cura a través del fuego, cuyo poder consiste en cortar el fuego de la herida y en curarla sin dejar cicatrices sobre la piel. La lista podría seguir si nombramos las fuentes de agua, las piedras, los árboles, etc. Que se supone pueden dar a quienes lo pidan una energía que les servirá para curar sus males. Todavía hoy existen muchas concepciones sociales que incluyen al hombre en el cosmos.

La relación del rostro adolorido con el rostro cuidador conforma la estructura del cuidado, ya que el dolor es la manera como el cuerpo se le revela al ser humano; es más, el dolor es la enunciación de la muerte, como lo afirma Levinas en *El tiempo y el otro* (8): “Lo patético del dolor no consiste solo en la imposibilidad de huir del existir, en el hecho de estar acorralado, sino en el terror a abandonar esta situación de luz cuya trascendencia nos anuncia la muerte”. Ahora, si todo dolor produce sufrimiento, entonces el papel del cuidador no solo consiste en atender, preocuparse y vigilar el cuerpo del otro sintetizado en el rostro ajeno, sino también en velar por el sufrimiento, del cual nos dice el mismo autor (8): “Todo mal remite al sufrimiento. Es el estancamiento de la vida y del ser, su absurdo, el lugar en donde el dolor no viene a “colorear” afectivamente —y en cierto modo inocentemente— la conciencia. El mal del dolor, su malestar, es como el estallido y la articulación más profunda del absurdo”.

En el acto de cuidar con relación a los rostros existe el contacto, el fundir los límites de la piel, el contacto implica intervención en el cuerpo del otro, implica involucrarse en el ser del otro a partir de compartir los sentimientos reflejados en el rostro. El otro se dispone a recibir el cuerpo del cuidador, que más que una agresión del contacto

debe hacer una caricia con el mismo, la caricia entendida como lo afirma Levinas en *El tiempo y el otro* (8): “La caricia es un modo de ser del sujeto en el que el sujeto, por el contacto con otro, va más allá de ese contacto. El contacto en cuanto sensación forma parte del mundo de la luz. Pero lo acariciado, propiamente hablando no se toca. No es la suavidad o el calor de la mano que se da en el contacto lo que busca la caricia”. De esta manera, el cuidado debe estar rebosante de caricias, en tanto el amor del sí mismo por el cuidado del otro, del otro que decir, de su sufrimiento a través del rostro.

Pensamiento, conocimiento, pre-ocupación, vigilancia y atención se funden en el cuidado del otro que le habla por medio de su cuerpo, que le expresa el dolor y el sufrimiento a que lo expone el mundo de la vida, el llamado de la existencia cobra valor en la medida en que el cuerpo se revela al sujeto, pero el sujeto se manifiesta con sufrimiento. En este escenario aparece el cuidado y por ello el cuidador, que como otro ser humano está expuesto a los mismos devenires a que se expone en su labor, también es un ser que en la dinámica de la vida puede ser cuidado. Esto lo tiene implícito la enfermería y, por ello, más que implicarse en un cuerpo extraño, el papel del cuidador en los actos interactivos de los rostros trasciende los límites del cuerpo para cincelar el cuidado del alma; en este sentido, una de las bases del acto del cuidar es la conciencia del sufrimiento. Sobre ello afirma Lévinas (8): “En el sufrimiento se produce la ausencia de todo refugio. Es el hecho de estar directamente expuesto al ser. Procede de la imposibilidad de huir y de retroceder. Todo el rigor del sufrimiento consiste en esa imposibilidad de distanciamiento. Supone el hecho de estar acorralado por la vida y por el ser. En este sentido el sufrimiento es la imposibilidad de la nada”.

4. El cuidado en enfermería

Hemos venido desarrollando todo lo que en esencia debe hacer reflexionar la intencionalidad

final del quehacer de la enfermería, partiendo de lo expuesto por Boff (28) en su libro *Saber cuidar*, donde plantea que la crisis generalizada que afecta a la humanidad se revela por el descuido con que se tratan las realidades más importantes de la vida. En este sentido, la ética se convierte en la posibilidad de salir de este problema, ya que esta es un elemento importante de lo humano donde la esencia radica más en el cuidado que en la razón o en la voluntad. Cuidar, más que un acto, es una actitud (29). En este mismo sentido, entre el cuidado y la enfermería deberían darse acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad, el sufrimiento, el dolor y la existencia, y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (30,31). El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” (32). El cuidado trae un abordaje de entendimiento de sí y del ambiente, por medio de la relación interpersonal y de la empatía (33).

Heidegger (29,34) plantea que el cuidado, desde el punto de vista existencial, es ontológicamente anterior a toda actitud o situación del ser humano. El cuidado se encuentra en la raíz primera del ser humano y representa un modo-de-ser esencial, presente, irreductible, constituyente y base posibilitadora de la existencia humana. Habla del cuidado como anticipación, ocupación y solicitud, entendiendo que la noción de alteridad es intrínseca al mismo y que la expresión “cuidado de sí” sería una tautología (29). El cuidado surge cuando la existencia de otro adquiere importancia para mí; en consecuencia, me dispongo a participar de su existencia; es ese modo-de-ser mediante el cual salgo de mí para centrarme en el otro con desvelo y solicitud, desplazo la preocupación por mí misma y hago que el otro tome importancia para mí (35,36,37). Desde la mirada existencialista, se considera a la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente-cuerpo y espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el *Gestalt*,

es el *locus* de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería (38). Estas premisas deben ser un punto de partida para quienes deciden en su proyecto de vida dedicar su existencia a cuidar del otro en tanto cuidar del otro significa ver en su rostro su mundo interior y comprender que la inter-relación que inició con un contacto (caricia) puede desentrañar y producir el mejor efecto para su vida, su bien-estar en el mundo, y este momento su bienestar depende del cuidador. De este modo lo plantea Malvárez:

El cuidado incluye dos significados íntimamente ligados: el primero, la actitud de desvelo, de solicitud, de atención hacia el otro; el segundo, la preocupación, la inquietud, el involucrarse, porque supone una implicación afectiva con el otro cuya condición conmueve mi actitud y moviliza mi acción. Pero cuidar también es pensar; cuidar proviene de *cogitare* que significa pensar; este segundo significado de preocupación e inquietud se vincula con el concepto de cuidado como pensamiento en el otro. La historia del cuidado humano es tan extensa como la historia de la humanidad, sin embargo, el proceso de profesionalización del cuidado se liga a la historia de la atención de la enfermedad, más específicamente al desarrollo de las instituciones de atención médica y al de la medicina como ciencia (35).

La enfermería ha tenido a través del tiempo la responsabilidad del cuidado (39,40,41,42). Las actitudes y las prácticas de los cuidados son lo único que distingue la enfermería de las contribuciones de otras disciplinas (43).

No tener la claridad frente a esta misión y la relevancia de este encargo, significa no comprender el objeto de la enfermería como profesión. La evolución de la enfermería ha permitido que el profesional tenga un lugar destacado de aporte al bien-estar humano y su misión en la prevención de las enfermedades y la recuperación de la salud; pero lo que es más importante, un reconocimiento de su

contribución a la atención de las personas enfermas o en riesgo, no solo para curar, sino también para confortar, para hacerse cargo del efecto de la enfermedad en la persona de una manera integral, para complementar las capacidades debilitadas y potenciar las presentes, para aliviar y asegurar (35). En este sentido, todos los profesionales de enfermería debemos dimensionar nuestra misión en el mundo y en el mundo de lo humano; de nuestras manos, de nuestro rostro, de una palabra oportuna, de una mirada humana puede depender la motivación de un ser humano por encontrarle sentido a su vida y por luchar por potenciar todo lo que existe en su interior. Son la voluntad del cuidador y la voluntad del ser cuidado las que se entrecruzan para hacer de la atención de enfermería un acto humano y humanizado, en un mundo donde nos han alejado de nuestro deber ser como enfermeras o enfermeros para “producir” salud.

Posibilitar al trabajador de la salud exteriorizar sus potencialidades sería permitir expresar la creatividad y el arte en el momento en que dibuja su historia en el mundo del trabajo. Así, la práctica trascendería el simple hecho de hacer, y el cuidado permearía sus acciones en la construcción de la enfermería humanizada (44).

Humanizar sugiere alteraciones en el modo de hacer, de trabajar y producir salud. Humanizar exige sintonía con el modo de hacer y el cómo se debe hacer. Necesita de la inseparabilidad de la producción de los procesos y cambios de los sujetos involucrados en la producción de salud (45). Ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, se hace necesario que los profesionales de enfermería (46) rescaten el aspecto humano, espiritual y transpersonal, en todos los campos de su acción.

Meleis dice (47): “Aunque las enfermeras o enfermeros individualmente han cuidado y desarrollado el cuidado de pacientes en todos los rincones de la tierra, no creo que hayamos alcanzado plenamente nuestro potencial para producir un efecto colectivo sobre el cuidado de la

salud y de la vida de las comunidades”. Y estamos seguros de que esta afirmación depende de no lograr convencer con el cuidado y el auto-cuidado que estamos transmitiendo a las personas que cuidamos. Si bien es cierto que el cuidado ha sido cambiado por “Atención”, solo quienes logran comprender la trascendencia del concepto pueden incorporar en su actuar una intencionalidad más humana.

Finalmente, aproximar el ejercicio de la enfermería al ser humano que necesita ser cuidado requiere que el profesional asuma esta acción (cuidado) con todo lo que significa y puede impactar sobre la condición de vida de la persona. Sin olvidar que su esencia posibilita la interacción efectiva, ya que la experiencia y el conocimiento pueden ser tomados como formas de aproximarnos de quien cuidamos (48), pero lejos de olvidar que para la enfermería ese cuidado debe ser centrado en la humanización que debe generar el contacto con el otro (46). El cuidado humanizado es más que un buen trato o satisfacción, dado que “el otro” necesita ser cuidado, y al realizarlo, la enfermera y el paciente obtienen frutos; se aprende y se crece en esta interrelación de seres humanos (49). Los profesionales en enfermería deben mantener las virtudes de comunicarse con el otro, ayudarlo y sostenerlo en una difícil etapa de su vida, en la que requieren del cuidado (50).

CONCLUSIONES

- El cuidado, visto desde la fenomenología, debe motivar al profesional en enfermería a una reflexión permanente sobre el efecto que puede tener este en la calidad de vida del ser humano objeto de cuidado y del cuidador.
- El profesional en enfermería debe, más allá que cualquier otro profesional, tener la capacidad para ver en el rostro del otro la necesidad del cuidado que requiere.
- El cuerpo debe convertirse en escenario de cuidado para el profesional en enfermería, pues

a través de él se develan muchas realidades de quien necesita ser cuidado.

- La calidad del cuidado en enfermería debe motivar a los diferentes profesionales a repensar de manera permanente la esencia de

éste, en la medida en que le permita focalizar sus acciones en torno a diferentes grupos poblacionales, diferentes problemas de salud y necesidades específicas centradas en la humanización del servicio que se brinda.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Medina Araújo B. Cuidado de sí, una visión ontológica. *Fermentario [Perspectivas contemporáneas del cuidado de sí]* 2009;(3).
2. Ortega y Gasset J. *¿Qué es la filosofía?* Madrid: Espasa Calpe; 2007.
3. Begrich A. El encuentro con el otro según la ética de Levinas. *Teología y cultura* 2007;4(7):71-10.
4. Séneca LA. De la brevedad de la vida. De la tranquilidad del ama. Madrid: Sarpe; 1984.
5. Pavan Baptista PC, Barbosa Merighi MA, Fernandes de Freitas G. El estudio de la fenomenología como una vía de acceso a la mejora de los cuidados de enfermería. *Cultura de los Cuidados* 2011;XV(29):9-16.
6. Boff L. O cuidado essencial: princípio de um novo ethos. *Inclusão Social*. 2005;1(1):10-5.
7. Foucault M. *Historia de la sexualidad* Tucuman: Siglo XXI; 2007.
8. Lévinas E. *El tiempo y el otro*. Barcelona: Paidós; 1993.
9. Vanegas García JH. *Ética: la mejor forma de ser hipócritas. La máscara de la realidad*. Manizales: Universidad Autónoma; 2005.
10. César Moreno H. Bourdieu, Foucault y el poder. *Voces y contextos* 2006;2(1):1-13.
11. Orrego Fernández D. Para una historia judicial del cuerpo: aproximaciones a Michel Foucault. *Revista CES DERECHO* 2011;2(1):2-7.
12. Navarro G. El cuerpo y la mirada: desvelando a Bataille. Barcelona: Anthropos; 2001.
13. Gallo Cadavid LE. Introducción del pensamiento de Descartes desde la perspectiva de la teoría del conocimiento. *Revista Digital* 2005;10(87).
14. Bollnow OF. *Hombre y espacio*. Barcelona: Labor; 1969.
15. Battan Horenstein A. *Hacia una fenomenología de la corporeidad: M. Merleau-Ponty y el problema del dualismo [Tesis de Doctorado]*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2004.
16. Bachelard G. *La intuición del instante*. México: Fondo de Cultura Económica; 1999.
17. Canguilhem G. *Lo normal y lo patológico*. 8ª ed. México: Siglo XXI; 2005.
18. Hanna T. *La rebelión de los cuerpos*. Barcelona: Plaza & janes; 1972.
19. Foucault M. *Microfísica del poder*. Madrid: La Piqueta; 1992.
20. Turner BS. *El cuerpo y la sociedad. Exploraciones en teoría social*. México: Fondo de Cultura Económica; 1989.
21. Caro de Pallares S. Enfermería: Integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. *Salud Uninorte* 2009;25(1):172-6.
22. Navarro O. El «rostro» del otro: Una lectura de la ética de la alteridad de Emmanuel Lévinas. *Revista Internacional de Filosofía* 2008;XIII:177-17.
23. Lévinas E. *Totalidad e infinito. Ensayo sobre la exterioridad*. Salamanca: Sigueme; 1999.
24. Lévinas E. *Ética e infinito: A. Machado Libros*; 1991.
25. Levinas E. *La balsa de la medusa*. Madrid; 1991.
26. Le Breton D. *La sociología del cuerpo*. Buenos Aires: Nueva Visión SAIC; 1992.
27. Lutz B. Reseña de “Antropología del cuerpo y modernidad” de David Le Breton. *Convergencia: Revista de Ciencias Sociales* 2006;13(41):215.
28. Boff L. A ética do saber cuidar de Leonardo Boff: uma aplicação à Educação Física escolar. Rio de Janeiro: Vozes; 1999.
29. Heidegger M. *Ser y tiempo*. Santiago de Chile Universitaria Temas de Filosofía; 1997.
30. Watson J. *Nursing: the philosophy and science of caring*. Revised ed. Colorado: Colorado Associated University Press; 2008.

31. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
32. Watson J. *Nursing: Human Science And Human Care: A Theory of Nursing*: National League of Nursing; 1988.
33. Martins JdJ, Stein Backes D, Da Silva Cardoso R, Lorenzini Erdmann A, De Albuquerque GL. Resignificando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev enferm UERJ* 2008;16(2):276-5.
34. Levinas E, Vázquez ME. *Descubriendo la existencia de Husserl y Heidegger* Madrid; 2009.
35. Malvárez S. El reto de cuidar en un mundo globalizado. *Texto & Contexto Enfermagem* 2007;16(3):520-10.
36. Wade H, Kasper N. Nursing students' perceptions of instructor caring: an instrument based on Watson's Theory of Transpersonal Caring. *Journal of Nursing Education*. 2006;45(5):162-6.
37. Pinto Afanador N, Barrera Ortiz L, Sánchez Herrera B. Reflexiones sobre el cuidado a partir del programa "Cuidando a los cuidadores". *Revista Aquichan* 2005;5(1):128-9.
38. Walker C. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watson. *Journal of Advanced Nursing* 1996;24:988-8.
39. Salazar M, Gutiérrez A. La responsabilidad de la Enfermería ante la indicación de transfundir sangre y hemoderivados: la experiencia en Costa Rica. *Rev Latinoam Der Méd Middle Leg*;1(1):49-4.
40. Pinto Afanador N. El cuidado como objeto del conocimiento de Enfermería. *Avances en Enfermería* 2002;XX(1):43-8.
41. Daza de Caballero R, Medina LS. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Cultura de los Cuidados* 2006;X(19):55-7.
42. Muñoz Hernández Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería. *Repertmedcir* 2009;18(4):246-4.
43. McFarland M. Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. In: Marriner Tomey A, Raile Alligood M, editors. *Modelos y teorías en Enfermería*. Sexta ed. Madrid: Elsevier Mosby; 2008. p. 472-26.
44. Do Nascimento KC, Erdmann AL. Cuidado transpessoal de enfermagem a seres humanos em unidade crítica. *Rev enferm UERJ* 2006;14(3):333-8.
45. Benevides R, Passos E. A humanização como dimensão pública das políticas de saúde. *Ciênc saúde coletiva* 2005;10(3):561-10.
46. Watson J. Cuidado humanizado de Enfermería. *Actualizaciones en Enfermería [Trabajos libres]* 2007;10(4):15-6.
47. Meleis A, editor. La relación entre la teoría, la práctica y la investigación con la calidad del cuidado de enfermería. VII Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2000 Nov 30; Bogotá: Acofaen; 2000.
48. Da Silva RC, De Assunção Ferreira M. Una nueva perspectiva sobre el conocimiento especializado en enfermería: un debate Epistemológico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008;16(6).
49. Ceballos Vásquez PA. Desde los ámbitos de Enfermería, analizando el cuidado humanizado *Ciencia y Enfermería* 2010;XVI(1):31-4.
50. Poblete Troncoso M, Valenzuela Suazo S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4):499-4.