

Competencia humanística en enfermería

María Miralles Angera de Sojo

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).



Universitat
Internacional
de Catalunya | Facultat
de Medicina y
Ciencias de la Salud

TRABAJO DE FIN DE GRADO

Competencia humanística en enfermería

Grado en Enfermería

Autor: María Miralles Anguera de Sojo
Tutor: Dra. M^a Dolores Bardallo Porras
Fecha de presentación: 27/05/2013

Resumen

El objetivo central del trabajo es profundizar sobre la importancia de la competencia humanística en la profesión enfermera. El diseño del trabajo ha sido una revisión sistemática de la literatura. Para poder realizarlo, se ha hecho una profunda búsqueda en bases de datos electrónicas, consultas bibliográficas y búsqueda manual. En el desarrollo del trabajo se parte de lo que se ha dicho desde la evidencia científica sobre esta competencia, pasando por la descripción del vocablo *cuidar*, por el análisis de los valores, las teorías enfermeras y factores que inciden en el desarrollo de esta competencia, para finalizar con una serie de conclusiones y recomendaciones sobre esta competencia para la práctica enfermera.

Palabras clave: Humanismo, enfermería, cuidar, cuidado humanizado.

ÍNDICE

Resumen_____	Página 2
Introducción_____	Página 4
Revisión de la literatura_____	Página 6
Conceptualización del cuidado_____	Página 14
Valores inherentes a la práctica del cuidado_____	Página 19
Modelos enfermeros orientados hacia la competencia humanística_____	Página 22
Factores que inciden en el desarrollo de la competencia humanística_____	Página 28
Conclusiones y recomendaciones para la práctica_____	Página 31
Bibliografía_____	Página 35
Anexos	

1. Introducción

El día que me matriculé en enfermería no conocía demasiado sobre esta profesión. Lo que sí sabía era que si durante toda mi vida iba a tener que trabajar unas ocho horas al día, todo ese tiempo tenía que ser invertido en algo que mereciese la pena. Por esta razón enfermería me llamó la atención, porque el día que escuché que los enfermeros se dedicaban a cuidar de las personas, supe que mis horas dedicadas a esto iban a ser muy valiosas.

El primer curso tuvimos una asignatura que se llama Antropología, palabra que no había escuchado antes. La Antropología es una ciencia social que estudia al ser humano de una forma integral. Algunos se podrían preguntar por qué estudiamos esta asignatura y la respuesta es muy clara, si a lo que nos dedicamos es a cuidar a las personas primero deberemos de entender qué es el ser humano.

Por esta razón enfermería es una profesión humanista ya que se centra en la persona, con una visión de ser único, integral, trascendental, y se ocupa del cuidado del hombre y de la salud, en definitiva de la persona humana.

Ésa es la razón por la que he escogido este tema como trabajo Fin de Grado. Profundizar sobre lo que significa cuidar a los seres humanos. He de reconocer que muchas personas se sorprenden cuando les digo el título de mi trabajo. Me impresiona su sorpresa, ya que este es el secreto de nuestra profesión, que nos dedicamos a los seres humanos en su totalidad. Todas las corrientes humanistas proclaman la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de los derechos humanos y en este contexto es donde la enfermería se nutre para mantener la humanización en sus actuaciones (Molina, 2003). El día que no vea mi profesión como una dedicación completa a las personas y no luche por ofrecer a mis pacientes un cuidado humanizado habré perdido la esencia de este trabajo y ya no merecerá la pena seguirle dedicando el tiempo.

El pensamiento enfermero que le da identidad profesional es el enfoque humanístico. Lo que significa reconocerse primero como persona y después como enfermero que cuida a otra persona, a otro miembro de su misma especie, pero que además es un ser que puede estar enfermo y que en este caso es más vulnerable, por lo tanto es necesario dar cuidado teniendo en cuenta al individuo en todo su contexto. He especificado que el ser al que cuidamos puede estar enfermo pero que no siempre es así, ya que la enfermería tiene

muchos roles y uno de ellos es cuidar a las personas sanas promoviendo la salud. Hoy en día existe la discrepancia de hacia adónde debe encaminarse la enfermería para entender el cuidado del ser humano: hacia lo social o hacia lo biológico. El sujeto de nuestra profesión es el hombre y para poder ofrecerle un cuidado que abarque todas sus dimensiones, lo ideal es tener una buena formación en los dos campos. Si miramos al hombre observamos que los procesos biológicos que sufre a lo largo de la vida influyen en su dimensión psicológica, espiritual y en su relación social. Cuidar no sólo significa curar: también acompañar; cuidar seres humanos con todo lo que abarca este concepto; entender a los pacientes en toda su humanidad... (Trejo, 2011). Los enfermeros debemos tener, de manera muy significativa, actitud de respeto hacia la dignidad humana. Practicar el humanismo es velar por todo lo digno que tiene la vida del ser humano (Arrollo, 2000). La doctora Jean Watson (1988), autora de la *Teoría del Cuidado Humano*, sostiene que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

Me gustaría aclarar que para el desarrollo de esta competencia se da por hecho que el profesional enfermero tiene los conocimientos y la técnica necesaria para atender a los pacientes en el ámbito que trabaje.

Llegados a este punto queda justificada la necesidad de reflexionar sobre el humanismo en la enfermería.

2. Revisión de la literatura

Para poder desarrollar el tema escogido primero he tenido que hacer una profunda búsqueda sobre la competencia humanística en enfermería. El objetivo de esta revisión bibliográfica era conocer que han dicho los expertos sobre el humanismo en los cuidados enfermeros.

Estrategias de búsqueda

La primera búsqueda la realicé en la base de datos de la biblioteca digital de la universidad. Realicé una búsqueda avanzada en clave Booleana. Usé la ecuación “Nurse” and “humanism” and “care”. Depuré los resultados a texto completo, publicaciones posteriores al 1 de enero del 2000, publicaciones académicas y de lengua inglesa. Obtuve 532 opciones, así que depuré los resultados solicitando que la palabra “humanism” aparezca obligatoriamente en el título. En este momento los resultados obtenidos fueron 9 artículos. Tras leerme los abstract he seleccionado 1 artículos para realizar la revisión. En esta base de datos también encontré un artículo que busqué específicamente de la bibliografía de uno de los artículos que utilicé.

Otra búsqueda la realicé en la base de datos Cuiden con un filtrado sencillo de “humanismo” and “enfermería”. El resultado de esta búsqueda no fue tan amplio ya que las publicaciones en lengua española son menores. Obtuve 156 referencias y tras leerme los títulos de los artículos únicamente me quedé con 4, ya que éstos eran los que estaban relacionados con los objetivos de mi tema.

Tras la lectura de varios artículos observé que en muchos de ellos una de las palabras clave utilizada era “cuidado humanizado”. Realicé una segunda búsqueda en Cuiden utilizando la ecuación “cuidado humanizado” and “enfermería”, pero como el resultado fue de 168 artículos, depure la búsqueda realizando una nueva ecuación que era “cuidado humanizado” and “enfermería” and “docencia”. Añadí la palabra “docencia” en la ecuación ya que después de muchos artículos me di cuenta de que la “competencia humanística” y la “docencia” están íntimamente relacionadas. Tras esta segunda búsqueda obtuve 5 resultados de los cuales únicamente seleccioné 1.

En Google académico realicé una nueva búsqueda utilizando la ecuación “cuidado humanizado” and “enfermería” not “enfermedad” con posibilidad de que aparezcan en todo el artículo. Delimité la búsqueda con la palabra “enfermedad” puesto que me aparecían muchos artículos sobre el humanismo y la enfermería pero relacionados con una enfermedad en concreto y mi búsqueda estaba enfocada hacia el cuidado humanizado

en la profesión enfermera en general. Depuré los resultados desde el año 2000 e incluso después de esto obtuve 1130 artículos. De las opciones obtenidas, me han sido útiles 3 resultados.

Realicé una nueva búsqueda en la base de datos Dialnet. Esta base de datos es muy sencilla así que sólo pude depurar los resultados con una ecuación sencilla de “humanismo” y “enfermería”. Obtuve 14 resultados de las cuales me han sido útiles 3 artículos.

También he utilizado las bibliografías de los artículos más interesantes para ver de dónde se había extraído la información. Me gustaría destacar la autora Jean Watson cómo la más relevante a la hora de extraer la información sobre la competencia humanística en enfermería.

En total he utilizado 13 artículos y 2 libros. Todos los artículos fueron publicados entre el 2002 y la fecha actual. Dos de ellos fueron publicados en lengua inglesa y el resto en lengua española.

A continuación adjunto una tabla con todos los artículos y libros que he utilizado en la revisión.

	Autores	Año	Título	Fuente
1	Sanhueza, O. y Zavala, M.	2007	Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería.	Horizonte
2	Agramante, A. y Leiva, J.	2007	Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería.	Revista Cubana Enfermera
3	González, L., Velandía, AL. y Flores, V.	2009	Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica.	Conamed
4	León, J.	2003	Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia	Enfermería Global
5	Urbina, O., Pérez, A., Delgado, JA. y Martín, X.	2003	El modelo de actuación de enfermería y su valor humanista	Escuela Nacional de Salud Pública. Cuba.
6	Jiménez, J.	2009	La profesión de enfermería: “Su	Conamed

			transitar de la tecnificación a la humanización del cuidado”	
7	Escudero, B.	2003	Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente	Enfermería clínica
8	Torralba, F.	1998	Antropología del cuidar	Fundación Mapfre medicina
9	Elasivich, T.	2007	Student Paper Humanism in Nursing	International Journal for Human Caring
10	Urra, E., Jana, A. y García, M.	2011	Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales.	Ciencia y enfermería.
11	Watson, J. y Smith, MC.	2002	Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development.	Journal of Advanced Nursing
12	Poblete, M. y Valenzuela, S.	2007	Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios.	Acta Paul Enfermeria
13	Ceballos, PA.	2010	Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humano.	Ciencia y enfermería XVI
14	Rodríguez, RM. y Gantes JC.	2004	Cuatro siglos de cuidados transculturales.	Cultura de los cuidados
15	Beltrán, E.	1998	Dimensiones del Cuidado	Universidad Nacional de Colombia

Resultados

Teniendo en cuenta el objetivo de mi búsqueda he organizado los resultados en las siguientes categorías: Cuidado humanizado, la formación para la competencia humanística, filosofía y cuidado, el enfermero como persona, tecnología y cuidado.

- **Cuidado humanizado**

Para definirla primero tendremos que desglosar la frase. El cuidado en el Diccionario de la Real Academia Española lo definen como poner atención y esmero en una cosa, atender, velar, mimar, esmerarse, imaginar, pensar, meditar, asistir, aplicar la atención o pensamiento, vigilar etc. Lo cierto es que en enfermería el significado de cuidado es mucho más amplio, con respecto a este concepto Torralba (1998) menciona que “en la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia”. En la misma línea, Watson (2002) define el cuidado como “la idea moral de la profesión enfermera, asegura que cuidar no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente”.

También asegura que se necesita una base sólida en humanidades para poder ofrecer un cuidado holístico (Watson & Smith, 2002). Si hablamos de cuidado humanizado nos referimos a aquel cuidado que es capaz de relacionar los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad, es la capacidad de cuidar mirando a la persona que esta a mi cuidado y no solo a la enfermedad que tiene. En definitiva, la visión humanista del cuidado cambia la visión de los cuidados de enfermería en una dimensión profunda que va más allá de una simple técnica, de planificar una atención, de recibir un turno o la de una educación rutinaria día a día; es estar ahí con el otro, es compartir sus sentimientos y sus emociones (Pobrete & Valenzuela, 2007). Tal como explica la autora Ceballos (2010) en el cuidado humanizado el equipo de enfermería y el usuario obtienen frutos, no sólo recibe el paciente y su familia sino que también el profesional y el equipo que entrega los cuidados, se aprende y se crece junto con ellos.

- **La formación para la competencia humanística**

Al realizar la búsqueda me ha llamado la atención la importancia que le dan muchos autores al cuidado humanizado en la docencia y el mundo universitario.

La aplicación del enfoque y de los contenidos de carácter humanista se llevan a cabo, de manera general, en todas las asignaturas del plan de estudios, ya que el enfoque humanista forma parte de la filosofía de la profesión y del comportamiento esencial del hacer de la enfermera (Escudero, 2003).

Un punto central en la formación de los estudiantes, es privilegiar su sensibilidad a la comunicación con la persona antes que al rol técnico, en la medida que sean capaces de

clarificar las necesidades y sentimientos de cada persona, sujeta de cuidado dentro del contexto donde se desenvuelven, paulatinamente irán adquiriendo pericia en el manejo de tecnología y de los conocimientos científicos (González, Velandía & Flores, 2009). El ejercicio de enfermería exige no sólo unos conocimientos teóricos, sino también unas cualidades personales que faciliten un contacto próximo con el sujeto de cuidado y su entorno social (Beltrán, 1998, p.236)

Los autores Sanhueza y Zavala (2007) que destacan la importancia de que los estudiantes de enfermería integren el cuidado integral como parte de su rol, realizaron un estudio de tipo exploratoria, prospectivo con el objetivo de obtener la visión de los alumnos sobre el cuidado humanizado. En los resultados obtenidos los alumnos afirmaron la importancia de la atención integral y de profundizar lo holístico del paciente, no solo los aspectos físicos, sino que en un plano igualitario, desarrollar su capacidad de valoración del enfermo en todas sus dimensiones, dando importancia a los aspectos emocionales, familiares, sociales y espirituales, para poder otorgar un cuidado profesional. Algunas características profesionales que señalaron haber desarrollado para cumplir con el compromiso humanizador fueron: consideración del entorno de las personas, capacidad de análisis para comprender la realidad, desde el punto de vista de los enfermos, trato humanizado, amor hacia la profesión y hacia los demás, mayor seguridad y confianza ante el grupo, para exponer y defender sus puntos de vista, trabajo en equipo y amistad, escucha activa, empatía, receptividad, comunicación.

- **Filosofía y cuidado**

Puesto que la persona es el sujeto de nuestra profesión también he encontrado muchos artículos que profundizan en lo se ha dicho desde la filosofía y las corrientes humanistas. Agramante y Leiva (2007) realizaron una revisión bibliográfica con el objetivo de valorar la influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. Tras una profunda revisión, los autores concluyeron que la influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería se materializa al considerar que la calidad en la formación del profesional de enfermería no depende exclusivamente de los conocimientos, habilidades intelectuales y hábitos profesionales contemplados en el currículo universitario, sino también de sus motivaciones, de los intereses personales y colectivos, así como el sistema de valores que regulan su ética profesional. No se puede desligar la buena praxis del cuidar de los valores humanistas, pues los cuidados enfermeros tienen que ver con el ser humano, con

la defensa de todas sus dimensiones, de toda su complejidad. Detrás de todo profesional enfermero tiene que haber habido una buena formación sobre ética y valores para que le ayude a tomar decisiones sobre sus actuaciones.

El autor León Molina (2003) afirma que “desde las corrientes humanistas se proclama la dignidad del hombre, su libertad y la igualdad de derechos incluido el de gozar del bienestar, la paz, el progreso y el respeto mutuo para la convivencia, siendo en este marco donde la enfermería se nutre para mantener la humanización en sus actuaciones.” Ya que los enfermeros tenemos como sujeto al hombre tenemos que considerar nuestra profesión una ciencia humana que cuida la vida, cuida la salud de la persona, y emplea las interrelaciones humanas en su práctica, de ahí la importancia de desarrollar la competencia humanística. Si recibimos una buena formación sobre los valores humanos, podremos desarrollar un pensamiento crítico que nos ayudará a tomar decisiones y a tener un juicio sobre la realidad y la búsqueda del bien (Molina, 2003).

- **El enfermero como persona**

Otra apreciación interesante en la revisión ha sido el profesional enfermero como persona en el cuidado humanizado.

La Sra. Jiménez (2009) hace una reflexión que llama la atención, ella afirma que “es posible que la apreciación de la trascendencia del cuidado de enfermería, no haya sido dimensionada en su justo valor, porque sólo se ha incluido en esta apreciación a la persona sujeta del cuidado, dejando de lado a la persona que otorga los cuidados”. Siempre que hablamos de cuidado humanizado nos referimos a los pacientes pero pocas veces he oído mencionar que los enfermeros somos igualmente seres humanos con todas las dimensiones. Si no tenemos en cuenta que los enfermeros somos humanos en una situación concreta y con una historia detrás, es imposible profundizar en como debe ser un cuidado humanizado (Jiménez, 2009). Ciertamente, los enfermeros y los pacientes compartimos una humanidad común, que a menudo es pasado por alto por los investigadores de la enfermería que profundizan sobre la naturaleza y los efectos de nuestra profesión (Elasivich, 2007).

- **Tecnología y cuidado**

Lo expuesto hasta ahora contribuye a humanizar la asistencia y por el contrario existen ciertos aspectos que pueden favorecer la deshumanización. Se entiende por deshumanización a la pérdida de los atributos y de la dignidad humana en el contexto de la relación del profesional de la salud con el paciente (Escudero, 2003). Tras un estudio

que estudia los principales factores que contribuyen a la deshumanización, Escudero (2003) afirma que estos son la desigualdad en la prestación de los servicios sanitarios, la escasa atención a las necesidades emocionales de los pacientes, y el insuficiente respeto a la autonomía y a la capacidad de decisión de los pacientes.

Nuestra sociedad se caracteriza por el gran desarrollo de la tecnología durante estos últimos años. La tecnología es un avance para nuestra sociedad pero si no se sabe utilizar puede favorecer a la deshumanización. Los cuidados de enfermería han mantenido a lo largo de la historia de la humanidad una base y una razón de ser: calmar el dolor, proporcionar confort y bienestar y ayudar en general al enfermo necesitado. Esta ayuda al enfermo ha ido diferenciándose en el transcurso del tiempo y ampliando las formas y posibilidades de ayudar conforme la ciencia y la tecnología médicas han crecido, ampliando las posibilidades de actuar contra la enfermedad, hasta unos límites que hace unos años no nos hubiéramos atrevido a sospechar (Nogales, 2011).

La tecnología y el humanismo no son conceptos excluyentes ni opuestos, sino de complementariedad obligada en una correcta praxis enfermera (Escudero, 2003). La tecnología cuando olvida los valores personales y sólo busca la maximización de los resultados y se convierte en un fin en sí mismo, pasa a ocupar el centro del mundo asistencial, entonces tiende a desplazar a la persona como centro de la atención. En estos casos los profesionales están más preocupados por los aparatos y la aplicación de las técnicas y los cuidados que por el propio enfermo, que pasa a ser considerado un objeto. Se provocan interferencias y pérdida de la visión de conjunto y globalidad de la persona, lo que amenaza a la relación entre los profesionales y los pacientes. Los cuidados enfermeros del siglo XXI deben integrar los avances científicos y tecnológicos con la ética profesional (Rodríguez y Gantes., 2004). Una clave para no dejarse llevar por la maximización de los resultados de la tecnología es que el centro de los cuidados, no es el yo, sino el tú, lo cual significa que el centro de gravedad de mi acción y de mi pensamiento, están fuera de mí mismo (Torralba, 1998).

Conclusiones de la revisión

Tras haber realizado la revisión he podido extraer varias conclusiones, las cuales expongo a continuación:

- Recogiendo lo que han dicho diferentes autores entendemos por cuidado humanizado como el enfoque del cuidado no sólo en la enfermedad sino en la persona que está a mi cuidado permitiendo que mis sentimientos hacia los demás

se vean reflejados en la atención a mis pacientes. En definitiva es un proceso de sensaciones compartidas entre el enfermero y paciente.

- La competencia humanística en la profesión enfermera se debe empezar a desarrollar en la carrera universitaria. Se debe sensibilizar a los alumnos de la importancia que tiene profundizar sobre el ser humano para poder ofrecer un buen cuidado. Por lo anterior, es recomendable incluir en el plan de estudios, asignaturas como la antropología, la bioética, relación de ayuda, cuidados transculturales y comunicación humana. Además, la mayoría de los alumnos perciben la importancia de desarrollar su compromiso humanizador y ven los frutos de realizar una práctica reflexiva.
- El concepto de cuidado es el centro de la enfermería. Para entender que quiere decir cuidado humanizado primero habremos de desarrollar este concepto. Por lo tanto, uno de los objetivos de este trabajo será profundizar sobre el cuidar.
- El pensamiento humanista y filosófico tiene gran importancia en el modo de actuar en enfermería. Por esta razón es importante la formación en valores que ayuden al profesional a tener un pensamiento crítico para poder tomar decisiones.
- Siempre que hablamos del cuidado nos centramos en el paciente como persona pero en muy pocas ocasiones se habla de la persona que otorga los cuidados. No hay que olvidar que para cuidar se necesitan dos personas, el cuidador y la persona cuidada y que si únicamente hablamos de una de ellas será imposible hablar de un cuidado humanizado, ya que nos estamos dejando la mitad.
- Las nuevas tecnologías que se nos ofrecen tiene la misión de ofrecer mejoras para los pacientes. A pesar de esto, hemos visto que si la tecnología se utiliza para maximizar los resultados y se pone como fin desplaza a la persona y pasa a ser el centro de la atención asistencial. Este echo contribuye a deshumanizar nuestros cuidados, ya que la tecnología se tiene que utilizar como instrumento que nos ayude a otorgar unos cuidados de mayor calidad pero nunca se debe utilizar como fin en si misma.

3. Conceptualización del cuidado

Nuestra profesión se dedica al cuidado de las personas y si estamos profundizando en cómo tiene que ser nuestro cuidado primero debemos conocer qué es el cuidado y qué implica. Según Eseverri (2012, p. 41) “pocos profesionales de enfermería se han planteado analizar su profesión desde la filosofía”. Afirma el autor que pocos o muy pocos, se han cuestionado o investigado cual es el sentido y valor o significado del vocablo *cuidar*. Tenemos que aclarar el significado y valor intrínseco del cuidado apoyados en la filosofía ya que toda profesión que no se apoye en la historia y la filosofía carece de categoría y no se llega a considerar como facultativa.

Torralba autor de los libros *Antropología del cuidar* y *Ética del cuidar* es una de las personas que más ha profundizado sobre este concepto. Torralba (1998, p. 57) afirma que “cuidar es una actividad fundamental y necesaria para la subsistencia y el desarrollo del ser humano”. Parte de la idea de que “el ser humano es constitutivamente frágil y requiere ser cuidado desde el momento mismo de su génesis hasta el momento final, pues sólo así puede desarrollar sus potencialidades”. Estas palabras las veo reflejadas en mi vida ya que mucho antes de empezar la carrera entendí lo que significaba cuidar en la dedicación y el cuidado que mis padres me han regalado desde que nací. Sin tener conciencia de ello, mis padres han sido mis primeros y mejores maestros de un cuidado humanizado. No solo Torralba afirma que el cuidado es intrínseco en el ser humano. Las autoras Guevara, Zambrano y Evies (2011) explican que “el cuidado está en la naturaleza y en la constitución misma del ser humano”. Y en la misma línea Heidegger (1991) , el filósofo por excelencia del cuidado, reconoce que éste es “una constitución ontológica, siempre subyacente a todo lo que el ser humano emprende, proyecta y hace”.

La autora Chavarro (1998) también define el concepto de *cuidar* desde una visión enfermera. Ella afirma que “el cuidado es un acto de reciprocidad que tiene como fin la protección de la salud en sus diferentes dimensiones y la preservación de la dignidad del ser... requiere visualizar al paciente como un sujeto activo, trascendente e integral que pertenece a un contexto...”. Las palabras de Eseverri (2012, p.56) nos aportan más características de este vocablo, al afirmar que “cuidar es una profesión autónoma, facultativa, con método de trabajo, científicos, con principios filosóficos que fomenta y enriquece la calidad de vida y que además contiene o le acompañan elementos históricos acumulados a lo largo de la vida de la humanidad”.

Por lo tanto el ejercicio de cuidar es un verbo que, inevitablemente, todo ser humano debe conjugar para llegar a ser lo que está llamado a ser. Pero «cuidarse» no significa todavía «cuidar» de los otros. En el segundo caso el cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de mi personalidad (Torralba, 2005). El cuidado, como intervención terapéutica, es una oportunidad que tenemos los profesionales de enfermería de estar frente a la persona que por uno u otro motivo requiere acciones cuidadoras (Guevara, Zambrano & Evies., 2011).

Jean Watson (2011) afirma que el centro de la enfermería es el cuidado el cual requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera consigo misma y con otros humanos, para preservar la humanidad. Cuidar es volver a establecer un compromiso con el mantenimiento de la salud de las personas en sus contextos de vida, en los momentos de enfermedad y en las situaciones de muerte. Por esta razón el cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones y fortalezas, que conducen a su crecimiento.

Torralba (2005) desarrolla siete tesis que pretenden ser una aportación de índole filosófica y de carácter sintético sobre la cuestión del cuidado que a continuación voy a describir.

- **Cuidar es velar por la autonomía del otro**

Cuidar del otro significa, ante todo, velar por su autonomía, esto es, por su ley propia. Lo podríamos resumir con una palabra, acompañamiento. El cuidado no tiene como objetivo conducir al sujeto cuidado a sus horizontes, sino ayudarlo a llegar adonde él quiere llegar. Con todo, el cuidador no es un sujeto puramente pasivo, sino que, en tanto que ser racional, puede exponer su punto de vista sobre dicho horizonte, pero no puede, sin más, arrastrar al sujeto cuidado a su horizonte personal.

Por lo tanto, el respeto a las decisiones libres y responsables del otro es fundamental en el ejercicio del cuidar, y ello implica una escrupulosa atención al principio de autonomía (Torralba, 2005). El principio de autonomía que es un principio bioético que se refiere al derecho de libertad que tienen las personas para elegir su propio comportamiento, así como a la posibilidad de realizar su elección individual (Visual, G., 2007). Virginia Henderson una de las enfermeras teóricas más importantes de la historia defendió este principio como uno de los objetivos de los cuidados enfermeros.

- **Cuidar es velar por la circunstancia del otro**

El sujeto enfermo se halla ubicado en un contexto material que tiene unas determinadas características y que, según cuál sea, influye de un modo determinante en la ya de por sí precaria autonomía del sujeto cuidado. No se puede cuidar al otro si no se sumerge uno en su circunstancia y comprende las claves de su contexto, tanto en el plano tangible como en el plano de lo intangible. La circunstancia no se refiere únicamente al conjunto de factores sociales y económicos que rodean una existencia humana, sino también al ambiente espiritual, a los valores, creencias e ideales que subsisten en un determinado contexto y que influyen en el proceso de realización de la persona (Torralba, 2005). Recuerdo que una enfermera me dijo que a veces para saber cuidar bien a nuestros pacientes es necesario ponerle la cara de una persona a la que queremos mucho. Estas palabras me parecen muy acertadas y reflejan esta característica del cuidado que desarrolla Torralba.

- **Cuidar es resolver las necesidades del otro**

Cuidar de alguien significa tratar de resolver sus necesidades. En el proceso de cuidar se alivian las necesidades que experimenta el ser humano, pero no sólo las de orden físico, sino también las de orden psicológico, social y espiritual.

Para resolver las necesidades del otro son necesarias dos premisas. Primera: la capacidad de escucha o, mejor dicho, de recepción del otro. Segunda: la competencia profesional para resolver dichas necesidades. Pueden fallar ambas. Sólo el que es receptivo al otro puede descifrar, a través de la expresión verbal y gestual del paciente, lo que éste necesita (Torralba, 2005). En muchas ocasiones he visto enfermeros que van a trabajar porque no hay más remedio. Éstos no atienden las necesidades de los pacientes, simplemente hacen lo que tienen que hacer en ese momento, repartir medicación, realizar una cura... Esta actitud no refleja la verdadera praxis del cuidado.

- **Cuidar es preocuparse y ocuparse del otro**

En el acto de cuidar es fundamental la práctica de la anticipación. Esta capacidad de anticipación es, naturalmente, vulnerable, lo que significa que puede equivocarse y predecir algo que, finalmente, no va a ocurrir. Pero cuidar sólo es posible si uno imagina qué puede pasar en el futuro y qué necesidades se van a manifestar. Sólo así es posible responder con compromiso y seriedad a dichas necesidades y evitar males mayores (Torralba, 2005). Los enfermeros que trabajan en la atención primaria están constantemente realizando actividades de promoción y prevención de la salud. En estas

actividades realizan acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar, mejorar la calidad de vida y reducir los riesgos de enfermedad. Por lo tanto, es un ejemplo de esta faceta de la práctica de un cuidado anticipado.

- **Cuidar es preservar la identidad del otro**

Cuidar de alguien es cuidar de un sujeto de derechos, de un ser singular en la historia que tiene una identidad esculpida a lo largo del tiempo y que el cuidador debe saber respetar y promover en la medida de sus posibilidades. Cuidar de otro ser es velar por su identidad. Cuando el cuidar es un modo de suplir al otro o de colonizar su identidad, no puede denominarse «cuidado» en sentido estricto, porque niega el ser del otro, y ello contradice la misma esencia del cuidar (Torralba, 2005).

- **La práctica del cuidar exige el auto-cuidado**

Sólo es posible cuidar correctamente del otro si el agente que cuida se siente debidamente cuidado. El auto-cuidado es la condición de posibilidad del cuidado del otro. El acto de cuidar se convierte, entonces, en un proceso de proyección e incluso de instrumentalización. Cuidar es dar apoyo, acompañar, dar protagonismo al otro, transmitir consuelo, serenidad y paz; pero ello sólo es posible si el que se dispone a desarrollar dicha tarea goza de una cierta tranquilidad espiritual. (Torralba, 2005)

Las autoras Guevara, Zambrano y Evies (2011) que hablan sobre el cuidado de uno mismo afirman que “para poder cuidar a los demás primero es necesario cuidar de nuestro físico y de nuestro mundo emocional.”

En muchas ocasiones en las prácticas he visto como profesionales debido a las condiciones laborales sufren un nivel de ansiedad elevado. La situación actual es complicada porque nos dificulta el autocuidado ya que muchos profesionales de enfermería viven bajo mucha presión. Es importante que en la medida de nuestras posibilidades no nos olvidemos de cuidar de nosotros y de dedicarnos tiempo para nosotros. Durante la carrera nos han impartido asignaturas de autoconocimiento y pensamiento positivo. La formación en estos campos es importante ya que son una buena herramienta para ayudarnos en momentos complicados como el actual.

- **La práctica del cuidar se fundamenta en la vulnerabilidad**

La vulnerabilidad constitutiva del ser humano es, a la par, la condición de posibilidad del cuidado, pero también el límite insuperable del cuidar. Si los seres humanos fuésemos dioses, no necesitaríamos ser cuidados, puesto que no padeceríamos necesidad alguna, pero no es ésta nuestra situación en la existencia. Somos vulnerables desde un punto de

vista ontológico, y sólo si nos cuidamos podemos permanecer en el ser. Por ello, la vulnerabilidad es la fuerza motriz del cuidar, la causa indirecta de dicha actividad; pero precisamente porque somos vulnerables, nuestra capacidad de curar y de cuidar no es ilimitada, sino que tiene unos contornos que debemos conocer. No siempre cuidamos como querríamos a nuestros enfermos, porque existen límites de carácter infraestructural, organizativo, de recursos humanos y de disponibilidades personales (Torralba, 2005).

3.1 La empatía y el cuidado

Otro elemento clave en la práctica del cuidar es la empatía: que es la habilidad para entender las necesidades, sentimientos y problemas de los demás y responder correctamente a sus reacciones emocionales (Guevara, Zambrano & Evies, 2011). Entre el sujeto que cuida y el sujeto cuidado tiene que existir un cierto vínculo empático. Edith Stein (2003) concibe la empatía como el acto a través del cual la realidad del otro se transforma en elemento de la experiencia más íntima del yo. No significa alegrarse o entristecerse porque el otro esté alegre o triste, sino ser capaz de vivir su alegría o su tristeza en él. A través de la empatía, se produce una relación con el mundo objetivo, esto es, con el mundo que está más allá del yo.

El ser humano es un ser trascendente, es decir, un ser que no se agota en su materialidad, sino que posee una espiritualidad que le hace capaz de entrar en comunicación más allá de los límites sensoriales-materiales.

La empatía, tal como la concibe la autora, es la posibilidad de enriquecer la propia experiencia. La vivencia del otro es aquello que, por lo general, está más allá de nosotros, y puede ser algo que ni hemos vivido y que quizá nunca tendremos la posibilidad de experimentar. Adentrarse en la experiencia del otro significaría, entonces, adentrarse en lo que nos lleva más allá de nosotros mismos; implica superar los márgenes del propio mundo interior. Y ello me lleva a enriquecer la propia imagen del mundo (Stein, 2003).

La empatía es, una forma de sentir con el otro, de tal modo que trasciende la mera simpatía. A través de la empatía se hace posible la apertura amorosa en cuanto capacidad de hacer presente lo que siente o vive el otro. Empatizar implica en el sujeto la aceptación o voluntad de salir de sí para encontrar y afrontar incluso una posible desproporción con el otro. De tal modo que la empatía, además de fuente de conocimiento del otro, es también fundamento para el conocimiento personal. Viendo al otro, descubro al mismo tiempo lo que yo soy (Stein, 2003).

4. Valores inherentes a la práctica del cuidado.

La esencia del cuidado de enfermería es la protección de una vida humana que es nuestro centro de la reflexión, de conocimiento y de saber. El valor de cada ser humano radica en el hecho de pertenecer a la especie humana y desde este punto de vista todos merecemos un respeto por encima de los intereses individuales y sociales. Por lo tanto, los enfermeros tenemos que ejercer un cuidado que este cimentado en unos valores para poder ejercer un verdadero cuidado que defienda la dignidad de la vida humana.

La enfermera Nogales recoge y analiza cuatro puntos sobre el hombre y la sociedad para demostrar que el cuidar se puede convertir en un arte. Estos puntos escogidos, de los cuales voy a realizar un breve análisis son: la dignidad humana, el amor como eje de actuación, la búsqueda de la verdad y el hombre como ser histórico e incompleto (Nogales, 2011).

- **Dignidad humana**

Sobre la dignidad humana, Nogales (2011) afirma que el hombre posee unas cualidades, las cuales, por sí mismas, le otorgan este calificativo de dignidad.

Estas cualidades son las siguientes:

- a. Capacidad de observar, contemplar y apreciar la belleza, como una cualidad excelente, depositada en el espíritu del hombre.
- b. Poseer libertad para modelarse a sí mismo, como facultad de elegir entre opciones opuestas, para llegar a una superación de sí mismo, o bien permanecer sin esfuerzo de modificación personal.
- c. Poseer una naturaleza dispuesta a adaptarse a nuevas circunstancias y experiencias, a crecer, madurar y dar frutos propios.
- d. La persona humana es un ser contemplativo, preparado para recogerse en su interior y ser analítico y reflexivo.
- e. El hombre tiene capacidad para llegar a ser todo aquello que se proponga. Puede no contentarse con la mediocridad y aspirar a la excelencia.
- f. El hombre es un ser amador, capaz de interesarse y sentir afecto y atracción hacia los demás.
- g. Puede desarrollar el hombre su inteligencia mediante razonamiento, buen juicio y vida activa.

Cuando hablamos hoy de dignidad, deberíamos tener presentes estas potencialidades reunidas en la persona al cuidado de la enfermera, una persona que, en su situación

biográfica de enfermedad, mantiene sus cualidades, aspiraciones y esperanzas, como la más elevada forma de realización humana (Nogales, 2011). Todos los filósofos defienden la dignidad del hombre en la misma línea. Un ejemplo que resumiría las cualidades expuestas hasta ahora sobre la dignidad es Santo Tomas de Aquino (2003, p. 181) que afirma que “la dignidad humana se fundamenta en su racionalidad, con la que el hombre descuella por encima de todas las criaturas”. La naturaleza humana es la más digna de las naturalezas, en tanto que es racional y subsistente. El hombre tiene la posibilidad de conocer y de saber que conoce; de poseerse por su libertad, y de entregarse al otro sin estar obligado a ello; vive dentro de si y también esta en comunión con los demás (Santo Tomas, 2003, p. 182). En definitiva, como enfermeros que cuidamos a personas es nuestro deber velar por todo lo digno que tiene la vida del ser humano.

- **El amor como eje de actuación**

El segundo punto analizado es el amor que según la autora debe ser nuestro eje de actuación. Eric Fromm (1994), uno de los filósofos que más se ha interesado por el amor humano, afirma que “para alcanzar una vida plena de satisfacción y de felicidad ser capaz de amar es un factor clave.”. Para este filósofo el amor constituye una experiencia personal basada en un interés real por las personas y en una actitud positiva y afectiva hacia ellas, afirma que el amor es una forma de estar ante la vida (Fromm, 1994). Por ejemplo podemos hablar del amor en el modo de comportarse la enfermera ante los pacientes y en su trabajo, que no significa que desarrolle un sentimiento de amor o cariño pero sí un comportamiento amoroso (Valdow, 2006).

Se ama con la experiencia, desarrollando una actitud de disposición y unos requisitos tan necesarios para amar como para desarrollar cualquier otro arte, requisitos como disciplina, concentración, paciencia, preocupación, dedicación y buenas condiciones físicas (Nogales, 2011).

- **Búsqueda de la verdad**

El tercer punto analizado es la búsqueda de la verdad. La enfermería, es una profesión en su trato con la enfermedad y la muerte, nos plantea una actividad apasionante, la de buscar respuestas a las inquietudes fundamentales y últimas del ser humano, las de encontrar la ilusión de transmitir la esperanza a los corazones atenazados por la enfermedad.

La enfermería nos lanza a encontrar la luz para comprender mejor nuestro quehacer, nos empuja a encontrar los fundamentos sólidos del cuidado, a buscar más allá de la

capacidad técnica. La enfermería favorece en nosotros la disposición para buscar la verdad del ser humano y de la vida propia, nos coloca tan cerca de la humanidad que, aún en estos tiempos en los cuales se nos presenta al hombre como simple consumidor, podemos también adivinar el espíritu humano, seguir indagando sobre las cuestiones esenciales del hombre, al tiempo que convivimos con el final y el principio de la vida y el dolor de la existencia humana (Nogales, 2011).

- **El hombre como ser histórico e incompleto.**

Por último la autora menciona la característica del ser humano como ser histórico. El hombre tiene conciencia de ser y de estar siendo y, además, tiene conciencia de poder ser, lo cual significa que en el ahora de la persona se encuentran las innumerables posibilidades de ser en el futuro. Como ser histórico, la persona enfermera puede pretender caminar progresivamente, aunque sea de manera fragmentaria, hacia la asimilación de los conocimientos necesarios para proporcionar cuidados más satisfactorios para el paciente y para sí misma (Nogales, 2011). Lain Entralgo (1998) en la obra *Alma, cuerpo, persona* describe una serie de actividades que las consideran como una realidad radical del ser humano. Una de ellas está muy relacionada con el hombre como ser histórico e incompleto ya que afirma que “la persona se imagina hacia el futuro desde su pasado actualizado en su presente. El recuerdo es la carrerilla que nos tomamos para dar un enérgico salto hacia el futuro. La futurición es nota esencial de la existencia humana; el hombre es un ser futurizo”.

4.1 Valores involucrados en el proceso de atención de enfermería

Los enfermeros, como cualquier otra persona, somos seres morales por lo que debemos reevaluar nuestros compromisos con el cuidado de la vida en cualquier etapa del ciclo vital. Nuestro mayor compromiso es el de defender la vida en sí misma, reconociendo en cada persona su dignidad, su individualidad, su intimidad y su autonomía. Hemos de aplicar los principios y valores morales en la medida que otorgamos cuidados. En Anexo 1 está adjuntada una tabla con los valores involucrados en los pasos del proceso de atención enfermero (Ver Anexo 1) (Alvarado, A., 2004).

En resumen, la práctica cotidiana de la enfermería debe sustentarse en un sistema sólido de valores humanísticos que la enfermera debe cultivar a lo largo de su vida profesional. Los enfermeros tenemos que tener una buena base de conocimientos científicos que sustentados por estos valores humanistas constituyen la verdadera ciencia del cuidar.

5. Modelos enfermeros orientados hacia la competencia humanística

La enfermería ha tenido un gran desarrollo en los últimos 150 años. Se han desarrollado modelos conceptuales y teorías de enfermería, como producto de la actividad investigativa y de esta manera se han ido construyendo las bases teóricas de nuestra profesión.

Florence Nightingale (1820-1910) fue la primera teórica que describió un modelo enfermero en el que definía funciones propias de la enfermería. Unos años después, sobretudo a partir de mediados del siglo XX, muchos profesionales de enfermería empezaron a desarrollar otros modelos conceptuales. Virginia Henderson, Dorotea Otem, Callista Roy, Hildegard Peplau y muchos otros enfermeros son los creadores del marco teórico de nuestra profesión. Todos ellos son importantes, pero en este apartado voy a desarrollar aquellos que más han incidido en la competencia humanística de la enfermería. A continuación hago una breve descripción de las teorías enfermeras de Jean Watson, Katie Ericksson y Paterson and Zderad.

5.1 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

La teoría del cuidado humano de Jean Watson, destacada teórica contemporánea de la enfermería, nos ofrece una visión profunda del verdadero significado del cuidado y la enfermería y pretende ofrecer una base moral y filosófica para la profesión. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom (Nelly y Triana, 2007). Watson (2011) considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería el cual está presenciando una revolución a través de la teoría filosófica centrada en el amor y el cuidado como la base para la curación. La verdadera transformación en la atención de la salud proviene de un cambio en la conciencia intencional y en las acciones de los propios profesionales de la salud de adentro hacia afuera. Este cambio nos lleva hacia una espiritualización de la salud, en contraste a la visión más convencional médico-clínico.

Principales conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Los conceptos de la teoría de Jean Watson son: Interacción enfermera- paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado. A continuación voy a describirlos brevemente (Nelly & Triana, 2007) (Urra, Jana. & García, 2011):

- **Interacción enfermera- paciente:** El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. Este ideal se lleva a cabo en la relación transpersonal entre el enfermero y el paciente.
- **Campo fenomenológico:** El cuidado se inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos. Para entrar en el campo fenomenológico del paciente el cuidado a nosotros mismos es un paso previo.
- **Relación de cuidado transpersonal:** El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal. El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trasciende persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro. En la relación de cuidado el amor es la pieza central. Los procesos humanos intersubjetivos mantienen vivo un sentir común de humanidad, la identificación de sí mismo con los otros
- **Momento de cuidado:** una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Este momento consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. Tradicionalmente la enfermería ha mantenido una postura de cuidado humano y atención hacia las personas en los asuntos relacionados con la salud y la enfermedad. El cuidado está condicionado a factores de cuidado, destinados a satisfacer necesidades humanas. El cuidado tiene destino, efectos y objetivos. La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa. El cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud.

Watson en su teoría del cuidado humano también describe 10 factores para ayudar a delimitar el cuidado profesional enfermero. Estos factores los describiré en el siguiente capítulo.

Aportación de la teoría del cuidado humano de Watson

Esta teoría reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Por lo tanto, la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson facilita y guía un cuidado humanizado en enfermería.

5.2 Teoría del Cuidado Caritativo de Eriksson

La teoría del Cuidado Caritativo está basada en que el cuidado es la esencia de la ciencia del cuidar. La razón básica de cuidado es la presencia del sufrimiento. El cuidado sólo puede ser visto a partir de la perspectiva del sufrimiento. El cuidado sólo puede aliviar el sufrimiento con la caridad, el amor, la fe y la esperanza y consiste en enseñar y atender, en lo que pueda ocurrir en el cuerpo, la mente o el espíritu del ser humano. El cuidado no es ni una forma de comportamiento, ni un sentimiento, es la comunión entre la enfermera y el paciente. En esta comunión entre enfermera-paciente el centro es la caridad. La comprensión de que cada ser humano es único es fundamental y esencial en el cuidado caritativo. La relación amorosa es el contexto ideal del cuidado que deriva en espíritu de amor hacia al paciente, de responsabilidad y de sacrificio, es decir, en una ética caritativa. La dignidad y la santidad en el ser humano se colocan en primer lugar en todos los cuidados de enfermería. También es esencial la educación y la investigación. El propósito de la teoría es aliviar el sufrimiento y promover la vida. (Wikberg & Eriksson, 2007)

Principales conceptos de la teoría del cuidado caritativo de Eriksson

- **Caritas:** *Caritas* significa amor y caridad. Por condición caritas es el amor sin límites ya que en este vocablo se unen el eros y el ágape. La caritas, que es el motivo fundamental de la ciencia del cuidado, representa también el motivo de todo cuidado. Implica que el cuidado es una misión en la que intervienen la fe, la esperanza y el amor a través de una inclinación, el juego y el aprendizaje (Raile & Marriner, 2011, p. 194).
- **Sufrimiento:** El sufrimiento es un concepto ontológico y se describe como la luchas del ser humano entre el bien y el mal. En cierto sentido, el sufrimiento

implica alejarse de algo y a través de la reconciliación, volver a crear la totalidad del cuerpo, el alma y el espíritu, cuando aparecen la dignidad y la santidad del ser humano. El sufrimiento es una experiencia total, única y aislada, en ningún modo es sinónimo de dolor (Raile & Marriner, 2011, p.195).

Aportación de la teoría del Cuidado Caritativo de Ericsson.

En la teoría del Cuidado Caritativo de Ericsson se define el concepto de ser humano como una entidad formada por cuerpo, alma y espíritu, con un núcleo de dignidad y santidad. La relación enfermera-persona se produce a través del amor y la caridad, condición necesaria para que las personas se sientan satisfechas con el cuidado que reciben. Esta teoría nos ayuda a realizar los cuidados enfermeros desde una relación amorosa.

5.3 Teoría Humanística Enfermera de Paterson and Zderad

La ciencia de la enfermería se desarrolla a partir de las experiencias vividas entre el paciente y el enfermero, es un encuentro entre dos seres humanos. Este fenómeno tiene experiencia en la vida cotidiana de los enfermeros. Por lo tanto, el contacto entre los enfermeros y los pacientes no es un encuentro casual, ya que es una relación en la que hay una llamada intencional y una respuesta. El diálogo se caracteriza como una relación creativa entre la enfermera y el cliente, en la que se trata de reunirse, relacionarse y estar presente incluyendo siempre una llamada y una respuesta. El paciente y la enfermera están disponibles el uno con el otro, escuchando y valorando los deseos, sentimientos y comportamientos de manera que juntos planifican una atención adecuada. Para ello, es necesario entender el significado que tiene del mundo y de las experiencias el paciente. Una enfermera tiene que ir más allá de la competencia técnica y del dominio biológico, es un encuentro con el otro. La Teoría Humanística de Paterson y Zderad es un reto ya que requiere, responder adecuadamente a la llamada del paciente para responder a sus necesidades. En primer lugar, la teoría hace hincapié en que cada persona es única y existe singularmente en una situación actual. Luchamos para sobrevivir y para confirmar nuestra existencia mediante la interacción con los demás. Aunque cada ser humano es único, cada uno es también como los demás en ciertos aspectos, es decir, cada persona representa una singularidad individual que se combina con las demás personas en una comunidad. Como individuo único, cada persona tiene un particular punto de vista con el que ve, oye, siente, percibe y experimenta el mundo y extrae significados sobre ese mundo. A través de este punto de vista, los individuos tienen potencial para experimentar

su auténtico yo y ser conscientes de sí mismos, que a su vez les permite compartir sus particulares visiones del mundo ya que establecemos y compartimos relaciones con otros. No es de extrañar pues que cada persona responda de manera diferente a sus asuntos personales, los de relación con los demás y los del medio ambiente. Otro componente esencial de la teoría es que sostiene que los seres humanos son seres únicos que tienen la capacidad intrínseca y la libertad de elegir cómo responder a las situaciones que se encuentran (H., Wu y D., Volver, 2011). Es decir, “Yo soy esta persona aquí y ahora y tomo mis decisiones. Además, yo soy el dueño de de mi historia, soy lo que soy y el que podré llegar a ser.” (Paterson & Zderad 1976, p. 16). A través de esta autorreflexión, las personas pueden pensar en experiencias pasadas y utilizarlas para entenderse mejor a sí mismos. En la Teoría los puntos de vista de las enfermeras y los pacientes son igual de importantes. La persona y la enfermera son dos personas reunidas con un mismo objetivo –la búsqueda del bienestar. Para Paterson y Zderad (1976) “la salud se encuentra en la voluntad de la persona en estar abiertos a las experiencias de vida, independiente de su bienestar físico, social, psicológico o espiritual, es algo más que la ausencia de la enfermedad”. Por lo tanto, independientemente de su enfermedad, el cliente puede estar sano, si está abierto a las experiencias de la vida. El encuentro entre el paciente-enfermero si es una relación verdadera puede llegar a conseguir que el paciente se encuentre cómodo incluso frente la enfermedad (H., Wu y D., Volver, 2011).

Principales conceptos de la Teoría Humanística Enfermera de Paterson and Zderad

- **Ser humano:** El ser humano es considerado como una estructura existencial que llega a ser a partir de sus elecciones, con capacidad de aceptar opciones, con valores y con la capacidad de manifestar de forma única su pasado, presente y futuro. A pesar de ser respetada su individualidad, el enfermo debe relacionarse necesariamente con los otros seres humanos a través del tiempo y del espacio. El enfermero debe conocer a cada hombre como una existencia singular, de forma individual, con su historia particular, con sus experiencias, aceptando su modo de vida y el de su mundo, para poder brindarle ayuda (O’Connor, 1993).
- **Enfermería:** es vista en el contexto humano, como una respuesta que conforta, de una persona para otra en un momento de necesidad, y que tiene por objetivo el bienestar y el venir-a-ser. En este contexto, el estar presente es la calidad de estar abierto, receptivo, listo, disponible para la otra persona de forma recíproca (O’Connor, 1993).

- **Ambiente:** es algo concebido de forma subjetiva, trascendente, situado más allá del espacio físico. Se caracteriza por el proceso de relación entre el enfermero y el paciente dentro de una transacción intersubjetiva. Esta transacción brinda la posibilidad de que ambos participantes se relacionen y se enriquezcan de forma recíproca, a través de un diálogo vivo (O'Connor, 1993).

Aportación de Teoría Humanística Enfermera de Paterson and Zderad

Esta teoría nos descubre a la enfermería como un encuentro entre paciente-enfermero, en que ambos a través de su experiencia en el mundo buscaran planificar un cuidado para la búsqueda de un mayor bienestar. La ausencia de enfermedad no significa salud, ya que para ello es necesario estar abiertos a las experiencias de la vida. En el encuentro entre enfermero-paciente el objetivo será poder abrirse a las experiencias de la vida.

6. Factores que inciden en el desarrollo de la competencia humanística

Hay ciertos factores que favorecen el desarrollo de la competencia humanística en enfermería. En su teoría del Cuidado Humano Jean Watson describe 10 factores que los considera esenciales para desarrollar el cuidado humano.

6.1 Factores caritativos de la Teoría del Cuidado Humano de Watson

Watson en su teoría del cuidado humano expone diez factores que los denomina factores caritativos que los considera esenciales en la ciencia del cuidar. Estos factores son (Nelly y Triana, 2007) (Urrea E., Jana, A. y García, M., 2011) (Raile y Marriner, 2011, p. 94-95):

- "Formación humanista-altruista en un sistema de valores". Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Esto se pone en práctica haciendo una reflexión de la propia experiencia (introspección) y recibiendo formación en ciencias humanas. Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros.
- "Incorporación de la fe y la esperanza", Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación ya que ha estado presente a lo largo de toda la historia de la humanidad. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud.
- "El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros" Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Es por ello que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros adquiere relevancia, y Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación en valores humanos. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico y honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.
- "El desarrollo de una relación de ayuda y confianza" La relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Para esto

es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con la búsqueda de la verdad.

- "La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos". Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza. Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana. Situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.
- "El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial" Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. La sistematización y el uso mecánico de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas.
- "La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal". La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Esto no debe ser así ya que la educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios. La información es un componente de la educación, pero no el todo.
- "La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural" Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.

- "La asistencia con la gratificación de necesidades humanas". La enfermera debe reconocer las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente para poder atenderlas. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades psicosociales de orden superior.
- "El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales". La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson define este concepto como "al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos..." Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás.

Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien un enfermero, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud. Los enfermeros somos responsable de ofrecer condiciones para que el paciente resuelva sus propios problemas. Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida y los enfermeros colaboramos con el cuidado en este proceso, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad (Nelly y Triana, 2007) (Urra E., Jana, A. y García, M., 2011) (Raile y Marriner, 2011, p. 94-95). La aplicación de estos factores permite el desarrollo la competencia humanística en la enfermería.

7. Conclusiones y recomendaciones para la práctica

Tras realizar el trabajo son muchas las conclusiones e ideas que he podido interiorizar. A continuación voy a desarrollarlas para poder extraer recomendaciones útiles para la práctica.

Lo primero que destacaría sobre la competencia humanística en enfermería es que la formación en valores humanísticos y conocimientos sobre el ser humano durante la universidad es un factor importante para poder desarrollar esta competencia. Esta formación no sólo debe ser durante la carrera sino durante toda la vida profesional pero obviamente durante la formación del alumno es esencial. En mi experiencia durante la universidad así ha sido ya que tanto los profesores como las asignaturas impartidas me han otorgado una auténtica formación humanística. Durante todos los periodos de prácticas nos han incidido mucho en realizar una práctica reflexiva. En los trabajos de prácticas nos hacían escribir una memoria en la que teníamos que hacer autocrítica sobre nuestras relaciones, adaptaciones y vivencias en el contexto de prácticas. Tras haber leído las diferentes teorías humanistas, me doy cuenta que esta forma de autorreflexión nos ayuda a desarrollar la competencia humanista. Tanto Watson como Torralba hacen hincapié en la importancia de la introspección en el día a día de la práctica profesional para el desarrollo moral. A parte de la autorreflexión destacan la importancia de la formación en ciencias humanas que nos ayuden a comprender al ser humano en su totalidad. En las clases presenciales de la universidad también hemos tenido asignaturas como: antropología, cuidados transculturales, comunicación con el paciente, bioética etc. que nos otorgan una base teórica para tener un pensamiento humanizado y nos ayudan a comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos.

La segunda conclusión extraída me llama la atención ya que es contraria a lo que en muchas ocasiones había escuchado. Se suele oír en la sociedad que los profesionales de la salud no debemos dejar que nuestros sentimientos se manifiesten ya que no es positivo ni para el profesional ni para el paciente. En cambio, en el desarrollo de todo el trabajo se habla del cuidado como el encuentro del paciente-enfermero de tal manera que se llega a una comunión de sentimientos y experiencias vividas para poder planificar el cuidado. Paterson and Zderad y Watson desarrollan esta idea en sus teorías. Me gustaría desarrollar en tres ideas para la práctica esta conclusión. En primer término los enfermeros no debemos emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya

que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente, debemos dejar que el paciente se exprese y permitir la propia manifestación de sentimientos para poder realizar un verdadero encuentro humano a humano con el paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Esta comunión de sentimientos está íntimamente relacionada con la empatía, factor clave en el cuidado según muchos autores, entre otros, como he nombrado en el trabajo, la autora Edith Stein. Estas tres ideas nos ayudan a poder realizar el auténtico encuentro con el paciente del que hablan Paterson and Zderad y Watson.

Hay un tema del cual no he encontrado demasiada información durante mi búsqueda en la realización del trabajo pero que considero que es un factor clave poder desarrollar la competencia humanística. Watson en la descripción de los factores caritativos de la teoría del cuidado humano explica que para poder cuidar es necesario un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural. Al hablar de este entorno hace referencia al paciente pero no al profesional. Los enfermeros para poder desarrollar un cuidado humanizado necesitamos un entorno adecuado para nosotros, ya que somos igual de humanos que el paciente y a veces parece que esto no se tenga en cuenta. He llegado a esta conclusión por mi experiencia en las prácticas. Debido a la crisis económica actual la situación laboral es muy complicada y muchos profesionales trabajan bajo mucha presión. Se podría decir que el contexto actual no es el adecuado para poder desarrollar un cuidado humanizado ya que no favorece. Eso lo he visto en tutoras con las que he estado ya que debido al nivel de ansiedad se ven superadas por la situación y su manera de actuar no es la más ideal. Como personas tenemos un límite aunque creo que nos hemos de intentar saber sobreponernos y no dejar que la situación nos domine. Pero creo que se ha de tener en cuenta que los enfermeros no somos inagotables y ya que el cuidado humanizado es una necesidad y un bien para la sociedad se debería defender que pudiésemos trabajar en unas condiciones adecuadas. Los políticos y la sociedad deberían tomarse muy en serio esto ya que todos saldríamos ganando.

El último tema del que quiero hablar es el que más me ha ayudado. Autores como Watson y Ericsson hablan del cuidado como una relación amorosa. Puede resultarnos difícil entender este término ya que se suele asociar el concepto “amor” con el “amor

romántico” dejando de lado otras categorías que en mayor o menor grado todos hemos experimentado: el amor de padre a hijo y viceversa, el amor de hermanos, el amor de amistad profunda, etc... En todos ellos está el concepto de entrega, de desear el bien del otro de forma gratuita. Creo que también cabe perfectamente el amor al paciente, como una entrega de la enfermera para conseguir su bien, incluso llegando a cierto nivel de sacrificio por encima del mero cumplimiento profesional. Sencillamente, poner cariño, aunque a veces cueste, al realizar nuestra profesión. El refranero, que es sabiduría popular sintetizada tras mucho tiempo lo deja muy claro: “El amor es el único tesoro que se multiplica al repartirlo”. Esta relación de amor de la que hablan los autores hace referencia a una actitud que puede cambiarnos la vida. San pablo en una de las cartas que escribe hace estas declaraciones “Aunque tuviera el don de la profecía y conociera todos los misterios y toda la ciencia, aunque tuviera toda la fe, una fe capaz de trasladar montañas, si no tengo amor, no soy nada. Aunque repartiera todos mis bienes para alimentar a los pobres y entregara mi cuerpo a las llamas, si no tengo amor, no me sirve para nada. Aunque yo hablara todas las lenguas de los hombres y de los ángeles, si no tengo amor, de nada me sirve... En una palabra, ahora existen tres cosas: la fe, la esperanza y el amor, pero la más grande todas es el amor”. Este amor del que habla San Pablo hace referencia a que en la vida tenemos dos opciones; realizar las cosas porque tocan y no hay más remedio o hacerlas igual pero poniendo todo nuestro amor en ellas. En la relación con los pacientes pasa lo mismo, podemos establecer una relación amorosa con ellos manifestada en un cuidado humanizado o cuidarlos sin darle ningún valor simplemente porque es lo que toca. Esta actitud es una decisión libre que hemos de tomar los profesionales enfermeros, en definitiva es una manera de plantearse la vida. Vivir poniendo como base el amor es una opción que todo ser humano puede hacer pero nuestra profesión nos permite ponerlo en práctica de una manera muy real con nuestros pacientes.

Una vez finalizado este trabajo puedo afirmar que la enfermería es una profesión necesaria para la humanidad y que realmente vale la pena dedicarle nuestro tiempo.

Me gustaría concluir con un testimonio real del familiar de un paciente que proyecta todo lo explicado sobre la competencia humanística en la enfermería: “Hablo con la experiencia de una muy grave estancia en la cama de un hospital y una permanencia de tres meses, las veinticuatro horas de cada día, como acompañante de una enferma hasta que falleció. Esta última dolorosa experiencia supuso mi constante convivencia con todas

las enfermeras, llegando a conocerlas y a verlas en acción como sin duda no veréis a los médicos, pues para mí, no eran meras técnicas ni colaboradoras, sino compañía, esperanza, alivio, seguridad y confianza. Cuando se está aislado en una habitación horas y horas, viendo cambiar la luz en la ventana, el abrirse la puerta ofrecía sorpresas muy distintas. Si era el médico, siempre le acompañaba la incertidumbre inicial: ¿traía buenas o malas noticias? ¿Cómo evolucionaba el caso? Si era la enfermera su aportación era siempre positiva: la hora de la medicina, o de la tensión, o la temperatura, el alimento o la bebida, el comentario animador... El mero hecho de verla moverse por la habitación era una garantía de seguridad, de amparo. Un suspiro de alivio se nos escapaba a mi enferma y a mí al abrirse aquella puerta.

Y es que la enfermera aportaba un gran ramo de valores humanos, de los que ahora tanto se mencionan y tan poco se aplican: ternura, comprensión, compañía para la soledad, sosiego para la inquietud, tranquilidad. Con el tiempo, alguna enfermera pasó a otros servicios.... pero de pronto abrió nuestra puerta, sin obligación alguna, sólo para preguntar y para demostrarnos el interés directo que había llegado a tomarse. Y más de una vez, en los pasillos, me manifestaron con emoción ese interés refiriéndose a la persona que yo acompañaba. Para terminar, mi admiración no se limita a esos valores humanos sino además a los profesionales y a la técnica. Mis enfermeras, pues las quiero llamar así, hicieron siempre frente a ese reto con la mayor seguridad y eficacia.

En fin, abandoné el hospital tronchado por la inevitable desgracia, pero admirado y lleno de cariño hacia un grupo profesional tan digno y tan lleno de generosa humanidad, que no sólo cumplía con su deber, sino que lo hacía con sentimientos cordiales. Por eso ahora aprovecho la ocasión para sumarme al homenaje y para proclamar la trascendencia de la función desempeñada por las enfermeras y la eficacia con que la realizan".Jose Luis Sampedro.

BIBLIOGRAFIA

Agramante, A. y Leiva, J. (2007). Influencia del pensamiento humanista y filosófico en el modo de actuación profesional de enfermería. *Revista cubana de enfermería*, 23(1), 1-14.

Arrollo de Cordero, G. (2000). Humanismo en enfermería. *Revista Enferma* 8 (2), 61-63.

Beltrán, E. (1998) *Dimensiones del Cuidado*. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia.

Chavarro, C. (1998) *Naturaleza del cuidado humano y valores de cuidado en Enfermería*. Bogotá (Colombia): Universidad Nacional de Colombia.

Escudero, B. (2003). Humanismo y tecnología en los cuidados de enfermería desde la perspectiva docente *Enfermería clínica*, 13(3), 164-70.

Eseverri, C. (2012) *Enfermería: Filosofía, historia y gestión*. Madrid (España). De buena tinta.

Elasticich, T.A. (2007). Student Paper: Humanism in Nursing. *International Journal for Human Caring*, 11(4), 76-78.

Fromm, E. (1994). *El arte de amar*. Barcelona (España): Paidós.

González, L., Velandía, AL. y Flores, V.(2003) Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Conamed. pág 40-43.

Guevara, B., Zambrano de Guerrero, A. y Evies, A. (2011) Cosmovisión del cuidar de si y cuidar del otro. *Enfermería Global*, 21

Heideger, M. (1991). *El Ser y el Tiempo*. México: Fondo de Cultura Económica. Pp. 220

Howard, J. (1977). Humanizing health care: the implications of technology, centralization, and self-care. *Med Care*, 15(5 Suppl), 11-26.

Jiménez, J. (2009) La profesión de enfermería: “Su transitar de la tecnificación a la humanización del cuidado”. *Conamed*, 14(1), 3-4.

Lain, E.P. (1998). *Alma, cuerpo, persona*. Barcelona (España): Circulo de lectores.

Molina, L. (2003) Enfermería: Profesión, humanismo y ciencia. *Enfermería Global*. 2, 1-8.

Nogales, A. (2006) Pensamiento enfermero e historia. Necesidad de vertebración filosófica e histórica en enfermería. *Cultura de los cuidados. Revista de enfermería y humanidades*, 10(15), 14-21.

Nogales, A. (2011) Cuidados de Enfermería en el siglo XXI; Una mirada hacia el arte de cuidar. *Cultura de los cuidados* 4(31), 43-47.

O'Connor, N. (1993) *Paterson and Zderad: Humanistic Nursing Theory*. Thousand Oaks, California (US): SAGE Publications Inc.

Paterson, J.G. and Zderad, L.T. (1976) *Humanistic Nursing*. New York (US) : John Wiley & Sons, Inc.

Pobrete, M. y Valenzuela, S. (2007) Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enfermera*, 20(4), 499-503.

Rodríguez, R.M. y Gantes, J.C. (2004) Cuatro siglos de cuidados transculturales. *Cultura de los cuidados* 8(16), 24-26.

Sanhueza, O. y Zavala, M. (2007) Enseñanza del cuidado humanizado en enfermería. *Horizonte Enfermero*, 18(2) 61-69.

- Stein, E. (2003). *Sobre el problema de la empatía*. Madrid (España): Trotta.
- Taylor, B.J. (1992). From helper to human: a reconceptualization of the nurse as person. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 1042-1049.
- Trejo, F. (2011) Enfermería y las ciencias sociales; un enfoque diferente o una necesidad para entender el cuidado. *Enfermería neurológica*. 10(2), 110-113
- Tomás de Aquino. (2003). *El Orden del ser: Antología filosófica*. Madrid (España): Tecnos.
- Torralla i Rosselló F. (1998). *Antropología del cuidar*. España: Fundación Mapfre Medicina.
- Torralla i Rosselló F. (2005). Esencia del cuidar. *Sal terrae: Revista de teología pastoral*, 93(1095), 885-894.
- Urra E., Jana, A. y García, M. (2011). Algunos Aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de los cuidados transpersonales. *Ciencia Enfermera*, 17(3), 4-26.
- Vargas R.E., (2007). Cuidado humanizado. Al paciente críticamente enfermo: Enfermería pieza clave en la atención. *Ciencia y Cuidado*, 4(4), 21-27.
- Velandía, A.L., (1999). Humanismo: Fortaleza de enfermería para el desarrollo teórico y científico de la profesión. *Investigación en enfermería. Imagen y desarrollo*, 1(2), 7-25.
- Visbal, G. y Uninorte, S. (2007) Autonomía del paciente frente a su enfermedad. 23 (2), 317-325.
- Waldow, U.R. (2006). *Cuidar: Expressão humanizada de Enfermeira*. Petrópolis (Brasil): Vozes.

Watson, J. and Smith M. C. (2002). Caring science and the science of unitary human beings: a trans-theoretical discourse for nursing knowledge development. *Journal of Advanced Nursing*, 37(5), 452-461.

Watson J. (1998) *Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing*. New Cork (US): National League of Nursing, p.158

Wu, H-L. y D., Volver, D.L. (2012). Humanistic Nursing Theory: application to hospice and palliative care. *Journal of Advanced Nursing* 68(2), 471–479.

ANEXOS

Anexo 1

Proceso de enfermería	Valores
Valoración	<ul style="list-style-type: none">• Respeto a la persona y a su dignidad humana.• Empatía, simpatía, afecto, para lograr un trato digno y respetuoso.• Honestidad, para no crear falsas expectativas.• Dialogo, escucha activa.• Responsabilidad.• Seguridad: propiciar un ambiente cómodo, privado, seguro e íntimo.• Participación activa de la persona, la familia y los cuidadores.
Diagnostico	<ul style="list-style-type: none">• Objetividad, para escribir los diagnósticos sin emitir juicio de valor.• Claridad, para evitar interpretaciones erradas.• Oportunidad, para evitar la negligencia por demoras injustificadas.• Amor y afecto, para lograr un trato humano, respetuoso y digno.• Responsabilidad, clave para delimitar el campo de enfermería y para encauzar el plan de cuidado.
Planificación	<ul style="list-style-type: none">• Diálogo.• Participación de la persona y la familia en la elaboración del compromiso.• Objetividad, para medir capacidades y limitaciones.• Claridad, para reflejar lo que la familia y la persona expresarán.• Responsabilidad, en el cumplimiento de las

	<p>promesas y los compromisos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Independencia, porque debe ser una meta por lograr, en la medida de lo posible, por el paciente, expresada en los planes de cuidado.
Ejecución	<ul style="list-style-type: none"> • Responsabilidad • Objetividad. • Seguridad. • Calidez. • Privacidad. • Amor y afecto. • Individualidad. • Dialoguismo.
Evaluación	<ul style="list-style-type: none"> • Autorregulación. • Compromiso. • Responsabilidad, para asumir fallos por parte del paciente y el equipo de salud. • Honestidad en el proceso y en la comunicación de resultados. • Libertad, para que el paciente y la familia expresen sus juicios y opiniones. • Individualidad en el momento de evaluar los logros del paciente y de la enfermera.

La ética del cuidado. Alejandra Alvarado García.