

EL CUIDADO, ENTRE HUMANISMO Y CIENCIA

¹Jordi Omar Cárdenas Vargas
jordii485@hotmail.com

Recibido: 11/07/2017
Aprobado: 17/01/2018

ASESORÍA

²Javier Alonso Trujillo
alonsot1212@yahoo.com.mx

1. Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Estudios Superiores Izatacala, UNAM.
2. Doctor en Educación. Profesor Titular "B" de T. C. Facultad de Estudios Superiores Izatacala, UNAM.

Para citar este documento:

Cárdenas JO. El cuidado, entre humanismo y ciencia. Cuidarte. 2018; 7(13): 58-73. DOI: <http://dx.doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2018.7.13.69150>

ENSAYO

.....
REVISTA ELECTRÓNICA DE INVESTIGACIÓN EN ENFERMERÍA FESI-UNAM.
Se autoriza la reproducción parcial o total de este contenido,
sólo citando la fuente y su dirección electrónica completas.

EL CUIDADO, ENTRE HUMANISMO Y CIENCIA

CARE, BETWEEN HUMANISM AND SCIENCE

RESUMEN

Hoy en día los avances tecnocientíficos parecen establecer una idea de progreso, sin embargo, ¿Hay progreso?, ¿O es que acaso dicho avance no tiene implicaciones humanas?, de ser o no así, ¿Cuáles serían las repercusiones?

Esta reflexión sería imposible de responder en un solo escrito, por tanto, se pretende indagar acerca de los alcances que dicho progreso tiene respecto a la salud y el cuidado humano, y cómo la práctica profesional lo aborda para solucionarlo. De tal forma, es indispensable delinear cómo una cosmovisión científicista promete un progreso con sus hallazgos y aplicaciones técnicas y tecnológicas, pero lejos de lograrlo, acrecienta solo la progresión de un deshumanizado devenir, en el que el ser humano se vuelve un objeto simple, engranado mediante el poder biopolítico.

Lo anterior forma parte de la construcción de una sociedad llena de personas que van perdiendo incluso su sentido de vida, su ética; imponiéndose un tener sobre un ser, en donde se puntualizan nuevos hábitos y edifican estilos de vida que se legitiman como nuevas costumbres. Este ser humano individualizado y alienado se ha descuidado de lo imprescindible. Por tanto, es menester que se retome el ser, y aquellos que se profesionalizan para el cuidado humano, no vean un simple objeto de estudio, sino, que este vea de manera empática a cada persona, que padece, siente, sufre y goza de la inquietante pero extraordinaria vida, es encaminar un progreso sin olvidar al ser y realizarse como persona humana.

PALABRAS CLAVE

Cuidado, humanizado, ciencia, complejidad, progreso

ABSTRACT

Contemporary technical and scientific breakthroughs appear to point to an idea of progress. However, can we really speak of progress, or do these breakthroughs perhaps not have human implications? In the latter case, what might be the repercussions?

This reflection would be impossible to answer these questions in just one article, the purpose of this essay is to investigate advances in healthcare and, specifically, how healthcare professionals approach these problems. To this end, it is essential to outline that the scientific view of the world, while it may promise that its findings and their applications will lead to progress, only accelerates the march toward a dehumanized future in which the human being is a simple object controlled by a biopolitical power.

The above is a step toward a society of people deprived of both a meaning of life and ethics, people who prioritize having over being—a society that promotes new habits and establishes new lifestyles that become recognized as legitimate customs. This new human being, individualized and alienated, has disregarded the most fundamental aspects of life. Therefore, it is essential for us to reclaim being. As healthcare professionals, we must not see our patients as simple objects of study; instead, we must view each person with empathy as they suffer and enjoy their way through a worrying but incredible life. Only by doing this will we find progress without forgetting the importance of the human being.

KEYWORDS

Health care, humanism, science, complexity, progress

INTRODUCCIÓN

¿Es factible hablar de progreso hoy en día? responder a esto tendría como tarea preguntárselo a cada ser humano pues encontraríamos opiniones variadas. Aunque la respuesta regularmente sea dada como un ideal o como una fatalidad.

Idealmente se habla sobre un mañana lleno de prosperidad, en donde cada persona pueda satisfacer sus necesidades, teniendo oportunidades equitativas para autorrealizarse y alcanzar la felicidad. Por otro lado, es fatal en tanto que dicho mañana se logre únicamente bajo avances en ciencia y tecnología, echando raíces en modelos futuristas. Ahora bien, si hablar de progreso es remitirse solamente a las innovaciones tecnocientíficas ¿Qué lugar ocupan los derechos humanos en este devenir? o ¿Qué adelantos existen en materia de bioética o biopolítica para contrarrestar los efectos de dichas innovaciones?, interrogantes así podrían mencionarse sin una respuesta satisfactoria, pues al parecer en estos cuestionamientos la respuesta sea la de una sociedad humana en retroceso donde se ha puntualizado la corrupción, la impunidad, el individualismo, el egoísmo, la marginalidad, la pobreza y la contaminación, sosegados en un teatro televisivo de una vida sumamente liberal pero hondamente injusta. A pesar de esto, no podemos darnos el lujo de ver la vida tan romántica en donde exista una total libertad y justicia para todos, pues esto implicaría la libertad de la injusta avaricia.¹⁻⁴

En este sentido, para hablar de cuidado humano es menester contextualizar el panorama actual. El presente escrito germina en la idea de progreso, la cual en su fracaso como simple promesa política va transgrediendo la vida misma, entre ella, la humana. Basta con observar la anomia actual en donde el conocimiento humano se ha segregado en partes ordenadas y definidas, documentando los hallazgos tras una mirada fragmentada, alcanzando el triunfo material ha logrado manipular la vida

misma, se crean ciudades y se destruyen selvas, se venden tratamientos y se compran armas, en donde el ser humano se disecciona, estandariza y se torna objeto (se vuelve órgano, comportamiento, cifra, razón, etc. todo por separado). Esto provoca una vida de aparador, en donde se es por lo que se tiene, incluso la salud es algo que se adquiere y está al alcance de quien puede pagar por ella, lo cual se ve reflejado en el modus vivendi de la época actual, en donde se puntualizan nuevos hábitos que edifican estilos de vida legitimándolos como nuevas costumbres.⁵

Por tal motivo, es necesario un despertar partiendo de la autorreflexión, replanteando los modos de vida que se normalizan y que nos remiten a un círculo vicioso, es retomarse pero ya no desde el individualismo, sino desde la práctica organizada, es ver en el otro un congénere, un semejante, un ser que siente y razona, que es consciente, es considerar a todo un mundo que se organiza en un mismo planeta y saber que todo lo que interacciona con uno se ve afectado con cada una de sus partes a la cual pertenece como unidad y no como segmento, es reconocer que afectamos o beneficiamos a nuestro medio, a otras especies y a otros seres humanos, los cuales a su vez nos afectan o nos benefician, es una simbiosis global.

Es así, que este escrito remitido pero no cerrado a la profesión del cuidado, pretende hacer reflexionar en torno al cuidado humano, que si bien, parte de una mirada científica, es necesario meditar, replantear y establecer no solo los principios científicos (de la ciencia clásica a la ciencia moderna, del reduccionismo y la disyunción a la complejidad) aplicados a dicha profesión, sino que es preciso reafirmar y criticarla los cuestionamientos que parecen ser finalizados y resueltos como los referentes a la ética y la bioética, a la ecología y salud, a la política y a los derechos humanos, es cavilar en los posibles horizontes que se construyen con las acciones presentes desde cada una de

nuestras vidas y no solo de las que se nos muestran como destino fatal, es construir nuestro futuro, abogar por nuestro derecho a ser, es reconocerse para replantearse, contradecirse para transformar y unirse para progresar, ya que el cuidado humano no solo es una idea que se teoriza, sino, que es una de las practicas humanas más antiguas que han permitido la supervivencia de la especie, es una práctica que se nutre de cada acción realizada, pues es en el acción humana en donde cada persona puede intervenir para forjar su devenir.

Por estas razones, se habla de una profesión del cuidado que no vea su tratamiento en la simple medicalización, en simples procedimientos dirigidos a lo corpóreo, es invertir la mirada del cuidado al enfermo, por el cuidado para la salud (la idea preventiva como proyección de las repercusiones de las acciones presentes en el futuro), es ver a un ser humano bio-psico-socio-antropo-político-espiritual, es reconocerse en el otro permitiendo que la empatía nos una y nos coaccione a lograr las finalidades planteadas, es hacer de la profesión del cuidado, una práctica humana que disponga del saber científico y no al revés una profesión científica que disponga de lo humano.¹⁻³

DESARROLLO

Consideraciones previas

Tomando en cuenta que este trabajo es un esfuerzo que pretende impulsar la concepción de cuidado humano, es necesario vislumbrar a que nos referimos al hablar de ser humano, para ello se parte del paradigma de la complejidad con la finalidad de reconciliar las contradicciones que conforman una unidad, ya que una visión reduccionista tiende a rechazar a uno u a otro, además de que podría incurrir en abordar el cuidado humano como simple manufactura de procedimientos encaminados a cuidar un cuerpo segmentado mediante intervenciones inconexas de esta manera una mirada compleja además nos hará conciliar a la ciencia y al humanismo dentro del cuidado.

Ahora bien, ¿Qué es ser humano?, iniciando de la expresión ontológica, el ser es la unidad indivisible de los modos posibles de participación en el mundo, el cual se proyecta a diferentes grados desde cosa, pasando por el individuo y teniendo su mayor complejidad como persona. La cosa es el ente físico como los objetos inanimados, el individuo es aquel que además de ser físico, alberga vida, ejemplo de ello es la vegetación o los animales, y la persona, aquella que además de ser físico y hospedar vida, es espíritu (se menciona el concepto de "espíritu" desde la concepción moriniana, la cual lo concibe como las actividades cerebrales que comportan nociones e ideas, y que constituyen la esfera relativamente autónoma de la "vida del espíritu", es inmaterial como el Mí, como la organización misma y, como la organización y el Mí, su existencia depende de interacciones materiales, por lo que no podría concebirse de manera extra o supra-física) de ahí su cualidad consciente, pensante, su proyección cultural, su alcance organizativo, su anhelante vida poética, etc.⁵⁻⁸

Es así que una meditación nos presenta a un posible ser humano como persona y se menciona posible debido a que una persona puede ser o no humana, esto dependerá del uso de sus particularidades personales ya que se puede comprender la ética y practicar la perversión o se puede tener un alcance cultural, pero este es necrofilico (ama la muerte, vive de la supervivencia del más apto y mortifica al débil) por lo tanto, éste, además de estructurarse como ser físico (estructura corpórea inorgánica) y biológico (interacciones bioquímicas que sostiene al individuo), es cultural, es psicológico, es social, es político, es metafísico, etc. todo esto como cualidad es fáctico (bioquímico, pensante, emotivo, sensible, consciente) o posible (contingente en su devenir, con la libertad de elegir aunque sin las mismas oportunidades), pero además sabe discernir y elegir su vida de manera autentica y no solo comporta estas cualidades dígame éticas o culturales, sino, que sabe dirigir las para construir

su mañana de manera organizativa con el mundo y no a partir de él o a pesar de él (a partir es usar sus bienes para un desalmado bien particular; a pesar es no poder conciliar nuestra existencia con el mundo y con es existir con el mundo y para el mundo), por tal motivo una concepción compleja de la representación humana debe conciliar sus partes de manera congruente a su actividad personal en una unidad indivisible y no fragmentada; la complejidad habla del entretejido constitutivo, de sus interacciones, de su capacidad organizativa, de su apertura e indeterminación, de su ambigüedad, de su bastedad, pero también de su definición, de su concreción, de su constante realización en su posibilidad de ser, habla de un ser humano probable de analizar en partes pero imposible determinar ya que este nace en síntesis, no de forma aislada, en donde aún por contradictorio que parezcan (ejemplo, la antinomia biológica y cultural que muchas veces parecen rechazarse, sin embargo, son parte constitutiva de un mismo ser, el rechazo suele ser epistemológico) surge como unidad multidimensional y negar o reducir su todo a unos cuantos principios transgrede su individualidad y condena a la persona a concebirse como simple cosa.^{5,9}

Por lo anterior, el ser humano en su síntesis organizativa es una unidad entretejida de interacciones entre sí, otros individuos y su medio. Por tal motivo, el ser humano debe considerarse como unidad integrada, no aislada ni simplemente adaptada. Dado que el ser humano es un ser complejo, su expresión guardara complejidad en sí misma, la cual en el momento de volverse idea o acto entra en juego con el mundo, por tanto, siendo el conocimiento científico una forma compleja de proyección humana, ésta debe complejizarse, evitar ser absoluta y cerrarse a determinismos, la ciencia no puede darse como concluida, si se pretende teorizar o hacer práctica humana, se debe asentar sobre una concepción humana de apertura, la cual no se toma desde el punto de vista positivo de Comte como una

finalidad, cerrado sobre sí, tendiente al fascismo, sino, como una concepción existencial, en donde el ser humano está fuera de sí mismo, proyectándose y trascendiéndose desde su subjetividad presente siempre en un universo en donde el ser humano tenga la capacidad de reinventarse y elegirse como ser libre.^{9,10}

Debido a que este escrito está dirigido a una práctica humana (el cuidado), es necesario esclarecer como última consideración, que la idea de humanidad solo puede aparecer como el producto y el horizonte de la experiencia vivida individual la cual solo puede partir de las interacciones concretas entre individuos, por tanto, una práctica humana solo será posible en las relaciones interpersonales concretas que partan de un pensamiento reflexivo y un diálogo (entre iguales, con los mismos derechos y la misma validez participativa) que se organice para lograr una praxis transformadora.^{5,11}

Una vez realizadas las aclaraciones pertinentes, se da pie a continuar este alegato, que si bien, se veía con rumbo a esgrimir la idea de progreso, de esto tan solo resta decir que para hablar de progreso es pertinente no solo dirigir los esfuerzos a los avances tecnocientíficos, sino, que con antelación se deben tratar las cuestiones humanas, o ¿cuál es la finalidad del progreso? aun cuando se deba retomar esta idea a lo largo del escrito, es necesario ocuparnos de la idea central, es decir, del cuidado humano, para ello se parte de la profesión del cuidado humano -denominada enfermería- la cual es una práctica que ha centrado su labor en el cuidado a enfermos y que con su profesionalización fue necesario el replanteamiento de sus paradigmas, que aún hoy en día se continúan analizando y replanteando para su mejoramiento, el cual se llega a confundir con un simple refinamiento como en cualquier profesión (de un lado, se utiliza al humano como motor científico, y por el otro, se utiliza a la ciencia como herramienta humana, y es a este otro al que se pretende llegar). Sin embargo, debido a que la

enfermería no es ajena al proceso civilizador, ésta se encuentra regida por particularidades socio-científicas y dado que la ciencia aún no logra superar e integrar el reduccionismo y la fragmentación a una nueva visión de la dinámica fenoménica, los objetos de estudio se continúan abordando de manera aislada, determinista, mecanicista, reduccionista, por ende el profesional del cuidado que aborda como objeto de estudio el cuidado del ser humano (que es más bien un sujeto al que debe ir dirigido) segrega a la persona en una diversidad de partes para analizar y reunir posteriormente, no obstante, esta fragmentación provoca que el ser humano se torne en un simple objeto (un órgano, una cifra, un padecimiento, una intervención, un procedimiento, un trabajo, etc.) y una vez desmantelado pierde su humanidad. Es así como el ser humano ya no es más una persona, este es simplificado a ser solo un individuo al que hay que cuidar y más aún, un cuerpo al que hay que tratar y mantener, una cosa abandonada que presenta enfermedad y que hay que restablecer.

Así mismo, se tienen implicaciones de intereses sociopolíticos, los cuales caen en la imposibilidad de ser abordados en esta reflexión, sin embargo, es menester discutir que esto trae consecuencias debido a su uso en un sistema mecánico occidental, el cual promueve un cuidado que se burocratiza, que da mayor importancia al cuidado para satisfacer las necesidades fisiológicas y las de seguridad sobre otras necesidades, esto hace que la profesión (en constante construcción), se cristalice en un solo motor de ideas, ejemplo de ello es su incapacidad para trascender a la simple mirada curativa, que da predominio a la formación técnica-médica con un enfoque procedimental y que ha traído como consecuencia una crisis identitaria dentro de la profesión, además dado que esta forma de abordaje da supremacía a los aspectos biofísicos, atenta contra los fundamentos, valores y proyectos de un cuidado humano, trayendo una creciente deshumanización a la práctica del cuidado, podemos ver como esto

es normalizado en el medio hospitalario, en el cual existen otras limitantes para el desarrollo profesional y el trato digno como el incremento de la carga de trabajo debido al creciente número de enfermos hospitalizados, la hegemonía positivista del modelo de atención que no da cabida a otras formas de explicar los hechos o fenómenos en el contexto de la atención de salud a las personas. En resumen el sistema occidental ha consumado la forma de realizar determinada profesión, los problemas derivados de este modo de vida acelerada y sin rumbos coherentemente meditados, en donde se ha perdido la construcción del ser -vista desde ser más-, por una acumulación de objetos, en donde el tener más representa el fin único de felicidad y autorrealización posible, así como la respuesta a todos los males, si no se tiene no se puede ni siquiera tener una vida digna, ni salud, ni bienestar sumándole a los tratamientos de alto costo, la salud se vuelve un lujo y solo al alcance de unos, en donde los más vulnerables, pierden sus derechos, incluso la vida entra en riesgo por tal situación.^{12,13}

El cuidado tras una mirada humanista, debe construirse desde la formación educativa no solo académica, la educación para la salud debe llevarse a las calles y a los hogares, debe integrarse y reinventarse en cada ocasión y situación, para cada población y no tras métodos y didácticas de enseñanza rígidos y burocráticos (no existe una relación humana equitativa entre el educador-educando y la educación se convierte en una educación pretendida al simple consumo de información, franqueando el pensamiento crítico y la acción autónoma), el cuidado debe ser una tarea personal, no solo profesional, la teoría académica debe incorporarse a las necesidades humanas, sociales y ecológicas, por ende no debe abusar de los tecnicismos o caer en la pedantería ni en el mal uso de poder. La finalidad de un cuidado profesional debe aproximarse más a un cuidado humano, por tanto visto en su multidimensionalidad, perteneciente a un contexto cotidiano y no solo experimental e institucionalizado,

éste torna a la práctica del cuidado en un sistema cerrado de acciones mecánicas y bien definidas, con tiempos y espacios establecidos, aunado a la carga de trabajo, el cuidado decaerá en calidad, proyectado de esta manera una deshumanización en la práctica fuera de los recintos académicos.^{14,15}

Así pues, la creación y aplicación de modelos y teorías de enfermería son fundamentales para el desarrollo de una cosmovisión en torno al cuidado, es necesaria la construcción de un lenguaje técnico en enfermería, hay que esclarecer que esto no debe ponerse como un sistema cerrado el cual en su rigidez deja de lado que el ser humano se encuentra con un ambiente, con cosmovisiones diferentes y por ende no resulta pertinente proceder ni expresarnos de forma homogénea y mecánica, pues esto acrecienta la dificultad para conectar el desarrollo teórico-práctico, la teoría como ideal no encaja en lo real y al intentar hacerlo se pierden una infinidad de detalles significativos en el cuidado y por ende el bienestar humano no encuentra más que una salida en tratamientos y rehabilitaciones, sin lograr persuadir la preventiva de una vida sana.^{16,17}

Para muestra cabe mencionar la existencia de múltiples modelos y teorías que han construido las bases epistemológicas de la profesión del cuidado humano "enfermería", las cuales nacen en una cosmovisión de la ciencia especializada, en donde se segrega al objeto de estudio y se le analiza en múltiples partes; aún el holismo que pretende ver a la persona más que la suma de sus partes, no logra comunicar las interacciones que se dan entre estas, es una mirada analítica que no logra sintetizar. Sin embargo, hay modelos y teorías que enuncian la necesidad de una atención integral en enfermería como Neuman que expresa que la enfermería es la única profesión en la cual se manejan todas las variables que afectan la respuesta del individuo al estrés. Patricia Iyer, menciona que la enfermería se ocupa de los aspectos psicológicos, espirituales, sociales y físicos de la persona y no sólo del proceso

médico, por ende, se centra en las respuestas globales de la persona que interactúa con el entorno, otro punto a favor es la tendencia organicista y de cambio de algunos modelos en cuanto a la relación entre los diferentes conceptos meta paradigmáticos de la enfermería como profesión, motivo por el cual se ha adoptado una nueva idea de abordaje del mundo de una manera más rica y menos mutilante, el paradigma de la complejidad. Watson menciona que los cuidados son complejos y describirlos requiere narrarlos, por la complejidad de elementos que influyen en ellos. El rumbo que tome el paradigma del cuidado depende en cierta medida de la dinámica global y de sus intereses, por lo tanto, se aboga por el carácter humanista en donde se funde el crecimiento científico y no al revés, dado que no se puede tener ética en la ciencia, si no se concibe primero al ser humano mediante una conciencia ética y humana, para esta ocasión, de su cuidado.^{9, 18, 19}

Al considerar el cuidado humano, es justo hablar del contexto en que se vive, con esto no se pretende desentrañar toda la problemática, tan solo se apuntará la necesidad de erradicar una visión separatista y llena de fronteras, ya que una visión fragmentada es acentuada todavía por la sociedad, dividida en diferentes naciones, razas, grupos religiosos y políticos. La creencia de que todos esos fragmentos -en nosotros mismos, en nuestro entorno y en nuestra sociedad- están realmente separados, puede considerarse como la razón esencial de la presente serie de crisis sociales, ecológicas y culturales, las cuales obstaculizan la conformación de una organización humana, ya que al ser desconocidos, desconfiados y ajenos unos de los otros, no se logrará un cambio significativo a nivel social, la idea de los héroes solitarios tan solo es una idea narcisista de la pantalla hollywoodense. Hablar de un cuidado bajo estos márgenes nos traería a la discriminación, a idealizar tan solo un trato digno, a un pesimismo fatal por el bienestar de mayor alcance social, que se vislumbre la posibilidad de integrar cada vez más a un número

mayor de población y no solo a una atención óptima de la salud, sino, a una vida con mayores oportunidades de salud, en donde la prevención sea la piedra angular, y no un campo olvidado de la institucionalización sanitaria. Se deben considerar los aspectos subjetivos y culturales para lograr un cuidado humano, no solo tareas alienadas de un profesional otorgando determinado procedimiento, consejo, orientación o tratamiento a aquel que es atendido, mismo que debe acatar indicaciones sin cuestionar (el experto y el inexperto deben tener un diálogo de manera igualitaria, si se pretende consolidar una labor humanitaria), de esta manera podemos hablar de un cuidado humanista, desde una mirada compleja. Sin embargo, se puede observar como la construcción profesional vista desde algunos planes de estudio de enfermería encaminan principalmente la atención institucionalizada (medio hospitalario), en donde sus fundamentos teóricos referidos al ser humano difícilmente consideran la diversidad, ejemplo: México es una región culturalmente multidiversa, en donde sus tradiciones y prácticas permean sus modus vivendi, por ende sus padecimientos, tratamientos y cuidados tendrán variaciones de una región a otra, tan es así que las variaciones se ven hasta en el nivel familiar e incluso personal, estos pasan desapercibidos en cuanto el pensamiento científico occidental decreta la alopátia como único medio para una cura efectiva, en donde toda una industria farmacéutica alimenta y sacia las necesidades de los enfermos, enfermos que padecen las consecuencias de una vida de mala alimentación, estrés, carencia, etc. que promueve las enfermedades que serán tratadas por tales drogas, las cuales como efectos secundarios generan dependencias y requerimientos a nuevos fármacos para evitar los efectos adversos de estos primeros fármacos. Viendo a la persona como un medio de consumo y no como un igual para su apoyo y bienestar.^{11, 12, 20-22}

Retomando la educación para el cuidado; se pretende un cuidado humano complejo, sin embargo, éste al enseñarse mediante didácticas cerradas y rígidas vista desde una educación fragmentada donde la racionalidad empírico-analítica debido a su epistemología, separa al alumnado y al conocimiento disciplinar de los marcos culturales, sociales y políticos en los que se han producido y donde adquieren significado. Pero ello implica, al mismo tiempo, el ejercicio de una violencia simbólica a veces en forma de menosprecio, sobre el alumnado. Se instaura así una educación que pretende enseñar el cuidado humano, mediante la deshumanización de la educación para el cuidado. La comunicación juega un papel fundamental en la práctica de enfermería, esta debe ser dialógica, dado que, al pretender ser absolutamente dirigida de uno al otro se deshumanizaría la relación, la comunicación debe ser de ambos, atendiendo la alteridad empáticamente: educador-educando, enfermera-persona, enfermera-enfermera, enfermera-profesional, etc.^{11, 15, 23}

La humanización del cuidado es un elemento diferenciador en los profesionales de enfermería, de ahí que su enseñanza sea fundamental, por esta razón, se deben considerar los detalles en el cuidado, tomar en cuenta las "pequeñas cosas" que dan vitalidad a la práctica de enfermería haciendo de los detalles un cuidado humanístico y por ende complejo. La complejidad en el cuidado busca poner a la persona como ser indivisible dentro de un contexto entretejido y permeado por su constitución, autorganizando se organiza a distintos niveles como ser bio-cultural, en donde importa y exporta energía con su medio al cual afecta y se ve afectado por éste, es un ser dinámico e inconcluso, el cual no puede abordarse de la misma manera en distintos tiempos y en distintos espacios, guardando su individualidad como ser humano, es un ser humano unitario que es igual y diferente (igual como constitución, diferente en su contingencia de ser). Uno es distinto a otro y por ende el cuidado no se

puede estandarizar y mucho menos suscribir a unas cuantas recetas (como a planes predefinidos de acción). El cuidado humanizado incluye detalles para favorecer la interacción enfermera-persona mediante un trato persona-persona (ya no enfermera-paciente, pues se trata de eliminar la desigualdad jerárquica que las profesiones ponen sobre la persona común).²⁴

Remitiéndonos a la educación profesional del cuidado, dirijamos esta vez la mirada al estudiante, éste al tener claro que se encuentra aún en período de aprendizaje, es autocrítico especialmente en los comportamientos derivados de ejercicio de conocimiento y destreza profesional. Sin embargo, dado que la educación aún parece ser dirigida a la mera inserción en el mercado laboral que de vida a toda una maquinaria social como mero engranaje que desempeña un determinado papel en ésta máquina, ¿Qué sucede cuando el estudiante se inserta en dicho mercado?, ¿Qué sucede si se apaga el espíritu del estudiante mediante prácticas educativas que atenten contra su creatividad y su pensamiento crítico, o si estas no se encienden mediante la enseñanza de un educando fervoroso por su trabajo y su compromiso?, o ¿Qué sucede con el cuidado en un mundo que globaliza su liberalismo capital?, como evitar la impotencia de tener que verse comprometido con un mercado que lucra con la vida humana, haciendo de su salud un producto en donde la calidad de vida decae (debido a la alimentación, a los estresores, a las carencias, etc.), los síntomas de ésta son saciados tras su medicalización, libre de que esto mejore la calidad de vida, tan solo alivia dichos síntomas (el tratamiento se vuelve sintomatológico) incurriendo en una farmacodependencia que alivie los malestares, lejos de solucionar el problema lo agravan ya que estos fármacos bombardean con efectos secundarios para los que un nuevo tratamiento es suministrado, el tiempo de vida se alarga (cantidad) pero decae (calidad) en un círculo vicioso que todo un estilo de vida construye en torno de cada persona

(sería interesante reflexionar acerca del origen, la prevalencia y del crecimiento exponencial de las enfermedades crónico degenerativas y del origen, prevalencia y crecimiento exponencial del mercado en torno suyo)²⁵⁻²⁷.

En efecto, la salud no debe buscarse solo desde un recinto hospitalario al presentarse cierto padecimiento o enfermedad, la salud es algo que debe ser construido desde la subjetividad del caso, aplicando el criterio para la elección de las posibilidades a la mano, proyectándonos con estas al futuro que deseamos, meditando estrategias. Por tal motivo, el cuidado no debe ser relegado únicamente al interés de los profesionales, después de todo el cuidado es una práctica humana, aunque, al referirnos a la labor profesional, esta debe ir encaminada no solo sobre un progreso meramente tecnocientífico, el progreso en las cuestiones de cuidado humano, deben integrarse por la creatividad, la estética, la solidaridad, la libertad, el compañerismo, aunado al desarrollo epistemológico que debe tener además de consideraciones científicas, socio-culturales como características de un cuidado humanizado. La enfermera -debe- poner en práctica la racionalidad instrumental para mantener las normas institucionales, el orden y la disciplina y, por otro lado, utiliza la racionalidad abierta al escuchar a la familia y comprender sus necesidades y fragilidades, poniendo en práctica el real sentido para el cuidado, debe aprender acerca de la cultura de las personas con quien se relaciona, de generar un ambiente empático y recrear su entorno para lograr un medio saludable para habitar, debe volverse una persona crítica para resolver las situaciones en constante cambio.^{9,12,28}

De tal forma, aquel que se dedique a la enfermería debe considerar una doble dialéctica, por un lado debe ir dispuesto al conocimiento y aplicarlo a determinada situación con el motivo de salvaguardarlo y superarlo de modo satisfactorio, sin embargo, dado que el ser humano es un ser

complejo, indeterminado, inacabado y dinámico, este en su subjetividad podría mostrar características objetivas a la teoría, pero en el trato debe considerar lo proveniente del caso en particular, punto en el que encalla la segunda dialéctica de reciprocidad persona-enfermera (persona-persona), y no solo como el del profesional dando cuidado sin recibir ni atender las particularidades de cada individuo. Una mirada fenomenológica logra mantener la apertura a las eventualidades del cuidado -para fines de este escrito- y por ende al aplicarla en el marco de la práctica de enfermería esto llega a conformar un cuidado en constante mejora.²⁹

No obstante, en la idea de un cuidado meramente institucional las relaciones de salud se encuentran ante el riesgo de deshumanización...a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, por ende, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, el sistema institucional en el que se desarrolla la actividad enfermera moldea a ésta hasta cierto punto aunque de manera determinista ahora la pregunta sería ¿cuál es el tipo de sistema que determina el desempeño de enfermería en México?^{30,31}

Estandarizar el cuidado es un riesgo para el bienestar de la población humana, al intentar dar solución a los padecimientos encerrándolos incluso en unas cuantas guías que expongan los pasos a seguir (NANDA, NIC, NOC), éstos al ser tomados como piedra angular para el desarrollo científico del cuidado profesional, juegan un papel importante en la rigidez deshumanizante en la que sacrifican dicha complejidad por la rigurosidad de volverse un saber científico, aunado a que las prioridades son puestas en la producción, la optimización y puesto que nos encontramos en un sistema especialmente burocrático y neoliberal, el lucro ha alcanzado no solo la salud, sino la vida; no resulta difícil ver como se asesora un campo de ingreso en promover este tipo de ideas que se consume

en mayoreo, sin embargo, esta sistematización ha traído consigo la rutinización de procedimientos, la fijación de tiempos, la rigidez de pensamiento, la limitación crítica y la obstaculización a mejorar el razonamiento para la resolución de problemas (lo cual es indispensable, puesto que el ser humano al ser una persona dinámica y en constante cambio, por ende el cuidado debe ser individualizado), esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible, por otro lado, no es el caso el de satanizar la idea de construir herramientas técnicas en forma de guías, pero estas tan solo serán eso, guías y nombrarlas como la centralidad de la profesionalización sería una abominación, éstas tan solo sirven para establecer un lenguaje claro en la carrera, sin embargo, no pueden ser vistas como la idealización del cuidado, puesto que aquí se continua fragmentando éste, por tal motivo, debe ir paralelamente la construcción técnica de la enfermería conjunto a un pensamiento reflexivo que sea abierto y crítico, y que el cuidado es con vistas a un ser humano común que vive y siente, que interactúa y que al establecer una relación profesional, la estandarización solo servirá como guía y no como determinación de una práctica humana.³²

Ahora bien, si enfermería en su deseo por licenciarse en la cientificidad deja fuera los aspectos éticos y emocionales, la mencionada cientificidad habrá arrebatado de ésta lo más importante, su humanidad, por lo tanto, si la profesionalización de la enfermería se cierra a alcanzar su plenitud de forma meramente científica, podría llegar a un punto sin retorno de transgresiones no solo éticas, incluso vitales y se habrá desmantelado y viciado una de las labores de mayor antigüedad que sin duda han ayudado a perdurar la estancia del ser humano en el mundo, el cuidado. El paso de un saber necrofilico que segrega, desune y aísla al ser en múltiples objetos analizables y totalmente conocibles (al menos es lo que se dice ir logrando)

mediante un abordaje simplificador, reduccionista, mecanicista que pretende echar raíces al cosificar al ser humano en su abordaje verificable, el cual no obstante está íntimamente ligado a lograr su manipulación corpórea (bioquímica), psicológica, política, coaccionando a cada persona en un lugar específico, un saber de este talante trae consigo un simple bienestar aparente, pero que al mirar trasfondo, la existencia se vuelve onerosa e incluso indeseable y el cuidado no tendrá mayor papel que el curativo, pues un cuidado de elecciones constantes no es cómodo y por ende no es redituable para engranar en la época actual.^{9,12}

Es así que el cuidado se vuelve de ocasión y de una toma (farmacodependiente), además de que al ser relegada a la enfermería, ésta se extrae del ámbito personal (como sucede en el resto de las profesiones con cada uno de los objetos de estudio según su caso) y por tanto para llevar a cabo la práctica del cuidado, es necesario acudir a profesionales, los cuales en su papel como profesionistas se desligan del ambiente común y la teoría no logra encajar en la práctica, la enfermería así pierde su conexión con la persona y por tanto el progreso en el área del cuidado se ve obstaculizado, además, el cuidado profesional es visto como un trabajo, como una labor que hay que cumplir y de la cual en ocasiones se busca la simple retribución por tal jornada, el cuidado pierde aún más su parte humana, pues ahora tan solo es un trabajo más que hay que desempeñar, pero si indagamos en el devenir de la enfermería, notaremos que esta se ha conformado como una práctica humana que se ha transformado al pasar el tiempo hasta ser permeada por la nueva cultura global, ésta se construye en cuatro etapas hasta ser considerada como profesión: la etapa doméstica, vocacional, técnica y profesional. Como primer punto, hablar del cuidado doméstico es hablar de un cuidado milenario, el cual se transmite como herencia cultural, sin embargo, debido a la occidentalización de la cultura (que se globaliza), ésta se va transformando a medida que la acoge

cada familia (ya se ha mencionado que la cultura se va ajustando estilos de vida acelerados, insalubres y deshumanizantes); ahora bien, vocacionalmente ésta práctica se transmite a través de un llamado divino o un despertar como orientación profesional, por ende se torna en un simple camino que hay que seguir, se vuelve una vocación determinista, pero lo que se busca es integrar un cuidado como practica de ser y de autorrealizarse (una vocación ontológica) en la cual la persona que asuma dicho cuidado lo haga en una constate recreación, haciéndolo parte de su vida y no una mera determinación laboral, finalmente mencionar un cuidado técnico y profesional guarda su principal diferencia en que el primero es un desarrollo meramente practico procedimental, el segundo se erige sobre todo un paradigma, de aquí nace un gran problema en la transición del cuidado técnico al profesional pues en su institucionalización del cuidado aún no se logra trascender a un cuidado profesional por un lado, y por el otro, la profesión ya se ha mencionado que busca principalmente su cientificidad dejando de lado muchas veces su crecimiento como una práctica humana.^{11, 12, 33}

Además surge una pregunta en torno a la profesionalización del cuidado, si su crecimiento es meramente científico, ¿Cuáles serían las posibles consecuencias? y si la apuesta se da en integrar el humanismo con antelación a la cientificidad ¿Esto mejoraría el desempeño profesional? o es la cientificidad la meta de la profesionalización.³⁴

Esta forma de cuidado que se profesionaliza se destina principalmente a ser insertarse a un mercado laboral con un máximo en la inserción en un área institucional, haciendo de la hospitalización su máximo, pero debido a que esta manera hospitalaria de cuidado está destinada cuidar a los enfermos, el cuidado se vuelve deshumanizante como ya se mencionó aunado a la creciente burocratización de las relaciones que se dan en dicho ambiente, la persona tan solo se vuelve un objeto que hay que

restaurar, sin embargo, aunque el institucionalismo podría estar rodeado de escepticismo respecto al cambio y mejora, es menester reconocer que el ser humano es capaz de cambiar su ambiente, de transformarlo mediante una praxis consiente, su labor no está determinada completamente por su ambiente, también dependerá de él de su capacidad para recrearse y organizarse, de su despertar al pensamiento reflexivo, del empoderamiento de sus decisiones y de su encaminamiento al cuidado a la persona humana, para ello se requiere de un dialogo interpersonal, después de todo el cuidado es personal y en compañía, puesto que para desarrollar una práctica efectiva de cuidado es necesario una constatación de educación para el cuidado y dado que la educación nace de estas relaciones concretas, nadie puede hacerlo sin los demás, la experiencia colectiva da distintas posibilidades, mientras que la individual solo una.^{11, 35}

Considerando lo antes expuesto, se concuerda con Luengo y Sanhueza³⁶ en relación al fortalecimiento de la profesión, dado la pertenencia a una dinámica global –a la cual se atañe, se quiera o no-, con la finalidad de estar a la vanguardia, de esclarecer puntos clave y del desarrollo de la profesión, sin embargo no se considera la mejor solución la de homogeneizar el cuidado, esto debido a que nos encontramos en un país multiverso e imponer una forma de trato constituye una transgresión a los valores de aquellos con cosmovisiones no occidentalistas, o de los grupos minoritarios y dado que forman parte de la población humana, estos han de ser considerados en las políticas de salud, así como en los procedimientos, los cuales además de las puntualizaciones echas entre la generalidades del cuidado, deben considerar la región en la que se verán aplicadas. Los distintos grupos que conforman la sociedad como en el caso de los pueblos indígenas promueven –a pesar de los intentos por su extinción- formas de relación y expresión que llevan un mayor tiempo de vida, con costumbres bien establecidas como en el área de salud, los

cuales han sido transgredidos e incluso erradicados debido a la fuerza con la que se entromete un modo de vida occidental, siendo que sus prácticas para la salud conforman parte de una actividad de herencia experiencial y no solo la formación teórico-práctica que llega a ser solo una simple acumulación de conocimientos, sin embargo, dado la creciente contaminación, alimentación de ilógico consumo, estilos de vida poco favorables, el alza de las enfermedades infecciosas y su cronicidad con la llegada de los occidentales, la alopatía resulta un mejor tratamiento, aunque en el fondo su agresión sea traernos al círculo vicioso de mantenernos en un estado de enfermedad constante, no por nada la farmacéutica es una empresa tan rentable que busca su monopolio que atenúa síntomas pero desarrolla enfermedad.^{12,37}

Debido a esto, se debe tener apertura al cambio en los estilos de vida, mejorando así la calidad de vida, de modo que se evite el consumo alópata y se logre atenuar los padecimientos con tratamientos y cuidados menos agresivos y despersonalizantes, la enfermera como cualquier otro ser humano, debe conocer su contexto sociopolítico, debe ir a las raíces de los males y buscar la vulnerabilidad en donde poder entrar, actuar y mejorar la salud en un dialogo con sus congéneres; además, se está de acuerdo con Alvarado³⁸ al considerar que la generación de conocimiento debe ir paralelamente evaluada en la aplicación práctica vista en la ciencia y en la técnica -siempre y cuando no sea una práctica rígida, mecanizada y rutinizada-, sin embargo, no se puede considerar a la educación a la par de estas, ya que aunque debe tener una guía puesta, vista desde la teorización, la educación y el cuidado en si son situaciones inacabadas, ya que la educación por un lado no logra ser la misma para todos ni aprendida bajo las mismas particularidades, así como tampoco el cuidado puede estandarizarse como se menciona, lo más que ha de lograrse es establecer un lenguaje técnico que permita precisión en el desempeño, el cuidado

dirigido a la salud del ser humano –en este caso, jamás se pretende quitar la atención a las demás especies- siempre está en constante renovación y en constante amenaza, dado los estilos de vida y la vulnerabilidad de la que pende la vida.

Remitiendo las observaciones al plano académico, el sistema educativo aun no logra emanciparse de una política perversa que busca situar a las piezas en el tablero, en trabajos y labores bien definidas, a las cuales responde la mayoría de los esfuerzos de las universidades, en donde el emprendimiento de la crítica social, de nutrir al espíritu, de buscar la libertad y la consolidación de un mejor mundo, se atenúa y comienza a desaparecer, en donde quedo el valor cívico que representaba la universidad, como se explica que éstas sigan egresando delincuentes y se deslinden totalmente de esta cuestión, como si saliera de sus manos totalmente, sabemos que esta no puede determinarlos dado que cada quien ha de elegir su rumbo aun cuando reciba su mejor educación, sin embargo, por que en un país donde se habla de soberanía, el ciudadano común está regido bajo una educación y un gobierno que lo aliena y destruye. Aunque no debemos ser del todo pesimistas, podemos ver casos como el que exponen Estrada F. y colaboradoras en donde plasma como en tres instituciones (dos públicas y una privada) donde evaluó los indicadores obtenidas de las pautas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para enfermería y concluye mencionando que en las tres escuelas la prioridad es el compromiso social por el bien común, en especial en relación con la colaboración en proyectos de desarrollo social, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos que refleje un aporte particular desde la ética de la enfermería en la atención en las diferentes fases de la vida de la persona en la sociedad.³³

En definitiva surge la pregunta, si las tres instituciones emiten la idea del compromiso social y ético, en donde se encuentra actualmente,

dado que de los institutos nacionales de salud se da una referencia deplorable y de los servidores particulares, se les menciona de alto costo –claro está que aquí no se generaliza, ya que no se duda de la existencia de personas que comparten su potencial y apoyo con sus congéneres, sin embargo se pretende problematizar aquellas malas atenciones de salud para lograr su atención, ¿Existe algún cambio entre el egreso de los estudiantes de las escuelas y su inserción laboral?, ¿Es culpa del sistema? -del que tanta queja se escucha por estos tiempos-, ¿se debe a una falta de compromiso real con su rol social? o ¿Quizá sea falta de interés o las motivaciones sean ajenas a lo que representa la enfermería en sí y lo que estén buscando no esté en este lugar?

La decidía, la alienación en un sistema, la búsqueda de poder, la educación, el individualismo exacerbado, que es lo que mantiene ajena a una persona a otra ¿Qué determina la salud de una persona? y ¿Hasta dónde se encuentran los alcances de la enfermería? o es que acaso se requiere de una rutina de procedimientos determinados y de didácticas inflexibles para hacer el cambio o quizá hacer de más, nos haga sentir que no nos corresponde. El cuidado es humano, el humano es complejo y por ende el cuidado no puede ser cerrado ni determinado, este debe ser reflexivo, crítico, el cual ha de arremeter contra las raíces que enferman a la humanidad y no solo contra la enfermedad en sí.

CONCLUSIONES

Los profesionales del cuidado deben considerar el contexto de cada situación, moldeando y adaptando sus conocimientos y no viceversa, actuando de manera ética y empática estas como partes características de un cuidado humano. El cuidado debe ser complejo, visto y reflexionado desde todas sus facetas y dado que nadie puede abarcarlo todo, este debe hacerse mediante el apoyo de los demás, promoviendo el diálogo y actuando en consideración del bienestar,

siempre bajo la mirada ética.

Por tal motivo, se aboga por un cambio de paradigma, del reduccionismo al de la complejidad, se arremete contra la idea del cuidado a los enfermos y más en específico a la enfermedad en donde el ser humano es diseccionado, fragmentado y tratado como objeto, es por eso, que resulta necesario que este retome su cualidad de sujeto, es así como el cuidado debe ir encaminado a la persona y más en específico a la salud de la persona, a preservarla y a mejorarla y no solo a la restitución de la salud al ser perdida.

Además, se debe hacer un análisis detallado de los estilos de vida y de acrecentar la voluntad para cambiarlos primeramente, y posterior enseñar sus beneficios en carne propia. La enfermería como profesión no debe ver su meta principal en la pretendida cientificidad, debido a la crisis humana que alberga el método empleado, en donde el objeto de estudio es determinado y manipulado, es enjaulado en datos específicos y bien ordenados y aunque esto trae consigo la certidumbre de las intervenciones, el ser humano pierde su riqueza, su creatividad, su factor sorpresa; es el ser humano quien debe utilizar este progreso científico con finalidades humanas. Hay que visualizar el panorama actual de una humanidad que se ha creado/creído un destino fatal, enfermo en desesperanza por no encontrar sentido a/en la vida, encarnizado por un devenir que trae consigo la desigualdad, la discriminación, los modos de vida libertinos, llenos de desconfianza, alimentándose de una pestilente comida industrial, respirando un aire impuro, endeudándose, cediendo su legitimidad a la compra-venta, subastándose, llenándose de egolatría y narcicismo, enajenándose, en fin, entre tanto que se puede enumerar el ser humano se ha perdido a sí, ha perdido su salud y su amor, se ha vendido y ahora paga el precio, angustiado llena su alma de objetos obsoletos creyendo encontrar armonía y paz tan prometida por la humanidad,

encontrando tan solo amargura y abismos de desolación.

Finalmente la ciencia como motor de explicación y orden no da cabida al esplendor humano, éste se desenvuelve mediante un sistema moral que tiene su cúspide en el tener, acumulando y se endureciéndose. La enfermería como cuidado a la salud humana ha de considerar el panorama actual y ver hacia el horizonte, no tras un mero saber científico (el cual tiene su gran relevancia) que puntualice intervenciones optimas, sin embargo, nunca debe encerrar al ser humano al pretendido control que la ciencia propugna (véase el caso de la naturaleza tan manoseada, devastada y en un decurso hacia la extinción de sus especies), la enfermería y cualquier otra práctica humana debe considerar la complejidad que lo anida y siempre ha de ser juez de la moral que se le impone, siendo crítico y ético ha de actuar no para su comodidad, sino, para su salud y para el bienestar de sus congéneres y del mundo, o como un cáncer o una anomia todo puede afectarlo o beneficiarlo al final sus decisiones terminaran por tomar partida, se ataca y defiende de uno mismo o se colabora y se conspira por preservarse a sí y a la especie. Aunque esto no determine un largo periodo por este mundo, después de todo la muerte es el fin último por aquí, pero, qué hay del resto de la vida, como se elige vivir, el ser humano puede ser salud o enfermedad, vida o muerte, creación o destrucción, la intensa lucha por salvaguardarnos no solo está en los actos ajenos como la política conjuro, el laudo es humano, de tal manera la decisión es nuestra.

REFERENCIAS

1. Lyotard J. La posmodernidad (explicada para niños). 1ª ed. México: gedisa editorial; 1989. pp.36, 97-99, 92
2. Los justos. Camus A. En: obras 2. 1ª ed. España: Alianza; 2013
3. Bauman Z. La globalización, consecuencias humanas. 2ª ed. México: Fondo de Cultura Económica; 2001. pp.135-165
4. Radio Nederland Servicio en español. Zygmunt Bauman: la crítica como llamado al cambio. Youtube [Internet]. 2009 [Consultado el 13 de marzo de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/QGLi00>
5. Morin E. El método 2, La vida de la vida. 8ª ed. España. Cátedra; 2009. pp. 133, 134, 200,207-209, 338, 339, 516,517
6. Lavelle L. introducción a la ontología. 1ª ed. México: Fondo de cultura económica; 1953.
7. Heidegger M. El ser y el tiempo. 2da ed. México: Fondo de cultura económica; 1971.
8. La persona humana y el estado totalitario. Caso A. En: Obras completas tomo VIII. México: UNAM; 1976.
9. Morin Edgar. Introducción al pensamiento complejo. 2da ed. España: gedisa editorial; 1995
10. Sartre J. El existencialismo es un humanismo. 1ra. Ed. México: UNAM; 2006.
11. Freire P. Pedagogía del oprimido. 36 va ed. Uruguay: Siglo XXI editores; 1987. pp. 81, 85, 88
12. Gadamer HG. El estado oculto de la salud. mandius [Internet]. 1993.pp. 357-400
13. Jiménez A, Salinas M, Sánchez T. Algunas reflexiones sobre la filosofía de Virginia Henderson. Rev Enferm IMSS [Internet]. 2004 [Consultado el 08 de diciembre de 2017]; 12(2): 61-63. Disponible en: <http://bit.ly/2CDIHwW>
14. Troncoso M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. ACTA [Internet]. 2007. [Consultado el 01 de julio de 2017]; 20(4): 499-503. Disponible en: <http://bit.ly/2zA1CdZ>
15. Medina JL, Sandín M. la complejidad del cuidado y el cuidado de la complejidad: un tránsito pedagógico de los reduccionismos fragmentantes a las lógicas no lineales de la complejidad. Redalyc [Internet]. 2006 [Consultado 07 de abril de 2017]; 15(002): 312-319. Disponible en: <http://bit.ly/2Ejl6BY>
16. Varez S, López M, Santos S, Abril M. Perspectiva sobre modelos y teorías de enfermería en el ámbito de nefrología. Edén [Internet]. 2008 [Consultado 06 de abril de 2017]; 11(3). Disponible en: <http://bit.ly/2CSCjWP>
17. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enferm Global [Internet]. 2012 [Consultado el 30 de junio de 2017]; (28): 316-322. Disponible en: <http://bit.ly/2ITaSQO>
18. Hernández A, Guardado C. La Enfermería como disciplina profesional holística. Rev. cubana de enfermería [Internet]. 2004. [Consultado el 01 de julio de 2017]; 20(2). Disponible en: <http://bit.ly/2D69MtG>
19. Francisco C. De la práctica de la enfermería a la teoría enfermera. Concepciones presentes en el ejercicio profesional. Universidad de Alcalá [Internet]. 2008. [Consultado el 01 de julio de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2ko1Bmr>
20. Capra F. El Tao de la Física. España: Sirio S.A; 1997. p.8
21. Vargas R. cuidado humanizado, al paciente críticamente enfermo: enfermería pieza clave en la atención. Rev Cien y cuid [Internet]. 2007 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 4 (1): 21-27. Disponible en: <http://bit.ly/2FeUiE6>
22. Landman A, et al. habilidades para el cuidado humanizado de estudiantes de enfermería. Enfermería: cuidados humanizados [Internet] 2016 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 5 (1): 29-34. Disponible en: <http://bit.ly/2FLyikL>
23. Díaz A, et al. Modelo de Estructura Funcional para el Cuidado y Comunicación a Pacientes Pediátricos. Ciaiq [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de junio de 2017]; (2): 165-173. Disponible en: <http://bit.ly/2mevEfl>
24. Beltrán O. Atención al detalle, un requisito para el cuidado humanizado. Index Enferm [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 4 (1). Disponible en: <http://bit.ly/2FfaFRo>
25. Gonzales G, et al. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de paciente pediátrico, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Memorias [Internet]. 2013 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 11 (20): 31-39. Disponible en: <http://bit.ly/2mdfGBZ>

26. Nelson S, Gordon S. The complexities of care. Nursing reconsidered. NY: IRL Press; 2006.
27. Salgado J, Valenzuela S, Saez K. Comportamientos del cuidado percibidos por estudiantes de enfermería y receptores del cuidado. Cienc. Enferm. [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 21 (1). Disponible en: <http://bit.ly/2DIAO3F>
28. Santos S, Pereira A. Cuidado sensible destinado a la familia con uno de sus miembros hospitalizado. Index Enferm [Internet]. 2015 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 24 (3). Disponible en: <http://bit.ly/2ADUHG7>
29. Vélez C, Vanegas J. El cuidado en enfermería, perspectiva fenomenológica. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2011 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 16(2): 175-189. Disponible en: <http://bit.ly/2CRWBQ9>
30. Barbero V. Atributos del cuidado humanizado de enfermería en personal asistencial. Universidad de Almería [Internet]. 2013 [Consultado el 30 de junio de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2maMoUw>
31. Watson J. Ponencia del Primer Congreso Internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. México: Universidad Autónoma de Chihuahua; 2007.
32. Correa M. La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. Rev Cuid [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 7 (1). Disponible en: <http://bit.ly/2CQE1rE>
33. García C, Martínez M. Historia de la enfermería. Evolución histórica del Cuidado Enfermero. Madrid, España: 2001.
34. Espinoza G. El cuidado humanizado, de los profesionales de enfermería en la unidad de cuidado intensivo médica de la clínica Fos-Cal. Universidad La Sabana [Internet]. 2014 [Consultado el 30 de junio de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2m9RS1c>
35. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. Hacia promoc. Salud [Internet]. 2016 [Consultado el 30 de junio de 2017]; 21(1). Disponible en: <http://bit.ly/2D70ThF>
36. Luengo C, Sanhueza O. Formación del licenciado en Enfermería en América Latina. Aquichán [Internet]. 2016. [Consultado el 30 de junio de 2017]; 16(2). Disponible en: <http://bit.ly/2EjrqcO>
37. Pieg Iztacala. Curso Filosofía y existencialismo. Facultad de Estudios Superiores Iztacala [Internet] 2015 [Consultado enero, febrero, marzo de 2017]. Disponible en: <http://bit.ly/2qEpj11>
38. Alvarado T. Teorizar y diagnosticar en enfermería: la evolución del pensamiento enfermero. CuidArte [Internet]. 2016. [Consultado el 30 de junio de 2017]; (6). Disponible en: <http://bit.ly/2CP3GA3>
39. Estrada F, Pichardo L, Virgen M. Comparación del perfil humanístico de tres escuelas de enfermería según las pautas de la Organización Panamericana de la Salud en México. Medigraphic [Internet]. 2013. [Consultado el 30 de junio de 2017]; 18(2): 93-99. Disponible en: <http://bit.ly/2EkV417>