

# HUMANIZANDO EL CUIDADO. REFLEXIÓN ÉTICA Y DOCENTE

Romero Quiñones Doris María <sup>(1)</sup>; Díaz Jacanamijoi Rebeca Andreina <sup>(2)</sup>

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7019279>

1. Doctora en Ciencias de la Educación. Magister Scientiarum en Educación Superior. Especialista en Gerencia en Salud. Licenciada en Enfermería. Docente agregado del Departamento de Enfermería Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Decanato Ciencias de la Salud. Correo: [doris.romero@ucla.edu.ve](mailto:doris.romero@ucla.edu.ve) <https://orcid.org/0000-0002-1388-383X>

2. Bachiller en Ciencias C.I 30226734. Correo: [rebecadiaz576@gmail.com](mailto:rebecadiaz576@gmail.com)

## RESUMEN

El ejercicio de enfermería, desde sus orígenes, fue considerado como una ocupación contemplada en la experiencia práctica y el conocimiento común delegado de antiguas órdenes religiosas, por lo que la atención de las enfermeras de esta primera época, enmarcaban su labor en el arte del cuidar. Es a partir de los aportes de Florence Nightingale como precursora de la ciencia de enfermería, que surgen diversos modelos filosóficos que ponen de manifiesto al hombre como principal objeto de sus cuidados. De allí, que el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero/a establece con el paciente, acoge al otro de una manera cálida, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. A pesar de esto, nos situamos en un mundo globalizado, pluricultural y secular donde la negación del otro se ha transformado en una práctica cotidiana, y donde además, las enfermeras/os no están ajenas/os. Por lo tanto, se reitera la idea de que el cuidado de las personas en tiempos actuales, necesitan una fuerte reconsideración hacia la humanización, situando la actuación de enfermería en el ámbito ético y profesional. En este sentido, se presenta el siguiente artículo reflexivo, plasmando de forma resumida el significado del cuidado humanizado, sus reflexiones éticas y docentes, con la finalidad de aportar algunas ideas en un marco de planificación de cambios en la formación de la disciplina de enfermería, que fomenten el reconocimiento global de esta carrera como ciencia del cuidado humano.

**Palabras clave:** cuidado humano, cuidar ético, formación humanística de enfermería

## HUMANIZING CARE. ETHICAL AND TEACHING REFLECTION

### ABSTRACT

The nursing practice, from its origins, was considered as an occupation contemplated in the practical experience and the common knowledge delegated from old religious orders, so the attention of the nurses of this early period, framed their work in the art of caring. It is from the contributions of Florence Nightingale as a forerunner of nursing science that various philosophical models emerge that reveal man as the main object of her care. Hence, humanized care is supported by scientific knowledge, technical capacity and the therapeutic relationship that the nurse establishes with the patient, welcomes the other in a warm way, shedding all external factors that at some point may affect the committed and high-quality care that humanized care implies. Despite this, we are situated in a globalized, multicultural and secular world where the denial of the other has become a daily practice, and where, furthermore, nurses are not strangers. Therefore, the idea is reiterated that the care of people in current times, needs a strong reconsideration towards humanization, placing the nursing action in the ethical and professional field. In this sense, the following reflective article is presented, summarizing the meaning of humanized care, its ethical and teaching reflections, in order to provide some ideas in a planning framework for changes in the training of the nursing discipline, that promote the global recognition of this career as a science of human care.

**Keywords:** human care, ethical care, humanistic nursing training



Enviado: 10 Marzo 2021  
Aprobado: 23 Octubre 2021  
Publicado: 15 Diciembre 2021

<https://revistas.uclave.org/index.php/sac>



## INTRODUCCION

Desde la antigüedad, la palabra cuidado ha estado de forma central en la bibliografía de la profesión de enfermería. A tal efecto, el reconocimiento de la asunción de los cuidados de salud como función principal de enfermería, es puesto de manifiesto por diferentes autoras desde tiempos pasados. Por ejemplo, Hall1 apuntaba, que la disciplina que conocemos como enfermería es el resultado de la evolución dentro de la sociedad de una actividad humana fundamental: la actividad de cuidar. En esta misma línea en King2 dedujo que las enfermeras proporcionan un servicio esencial que satisface una necesidad de orientación, para guiar a las personas y los grupos a conservarse sanos y les proporcionan cuidados cuando están enfermos.

Así mismo se indica, que enfermería como profesión, en el campo de la salud, aborda a la persona en todas sus dimensiones: biológicas, psíquicas, culturales, social e histórica, teniendo siempre presente el respeto a la individualidad; es por ello, que sin lugar a duda se trata de una disciplina con componentes éticos, con capacidades que incluye la colaboración, confianza, atención, flexibilidad para adaptarse a los cambios que conduzcan a lograr el bienestar del ser humano; se basa en conocimientos teóricos y en la aplicación de habilidades especiales, que le permiten centrar su atención en el cuidado al individuo sano o enfermo, siendo su objetivo fundamental la satisfacción de las necesidades básicas humanas.

Para complementar, hay quienes objetan, que los profesionales de enfermería, están en una posición única para actuar como poderosos defensores de un planeta sano. Que este grupo de profesionales representan en la mayoría de los sistemas nacionales de salud, un gran porcentaje de la fuerza de trabajo cualificada, por lo tanto, son una fuerza potencialmente poderosa para producir cambios necesarios en la satisfacción de las necesidades de salud de todos los individuos en el siglo XXI. Sin embargo, situaciones como el avance tecnológico, incremento epidemiológico de algunos casos, así como testimonios de un colectivo que se queja de recibir atención sanitaria dentro de un clima que no demuestra suficiente

ética en sus integrantes, entre otras situaciones, pareciera mermar las características de la asistencia de enfermería nombradas anteriormente, originando deshumanización del cuidado en el ser humano. Por lo tanto, una de las mayores preocupaciones que abordan los profesionales, gestores y usuarios de los Servicios de Salud, es la humanización del cuidado en estas instituciones.

En correspondencia a lo planteado, cuando se habla de humanizar el cuidado de las personas, se refiere en principio, a todas aquellas acciones que conducen a que la enfermera/o como principal ejecutor/ra, cumpla con la humanización desde todos los ámbitos de la carrera. El enfermero/a, en su formación académica, debe aprender principios éticos para luego demostrarlos en su comportamiento. Se espera que el o la enfermera/o demuestre conductas de interés genuino, comprensión, empatía, respeto por el ser humano que acude en busca de ayuda. Además de las conductas nombradas como bases de interés personal y vocación de servicio, aquellos que deciden prepararse para realizar el cuidado de las personas, deben conjugar también durante su formación, un conjunto de elementos que garanticen el despertar, desarrollo, mantenimiento y fortalecimiento de la orientación humanista de la enfermera/o.

En el mismo orden de ideas, en el proceso formativo de los profesionales de enfermería, cuyo objeto de praxis es el cuidado a las personas, diversos aspectos son susceptibles de análisis en profundidad. Uno de ellos es, que la calidad en la atención de cuidado humanizado, depende no solo de las habilidades cognitivas de quien la desarrolla, sino también de los intereses y valores que regulan su actuación profesional. El amor a la profesión, la responsabilidad, el humanismo y la honestidad, constituyen valores esenciales, reguladores de la actuación de un profesional competente, que se reflejan en cada persona de manera diferente, en función de su capacidad, historia individual e interés.

En este contexto, se realiza el siguiente artículo reflexivo, interpretando de manera completa la humanización del cuidado de las personas, conjuntamente con las reflexiones éticas y docentes que el caso amerite. Haciendo

referencia a la teoría humanista de Jean Watson y otras teorizantes que al igual que esta, vienen a ser muy oportunas para que los formadores de esta profesión y los propios enfermeros(as), reflexionen sobre las formas en que se desarrolla el cuidado a las personas. Además de estas teorizantes se suman otras cuyo principal enfoque se ubica en la necesidad de que el ser humano sea cuidado como característica vital para la supervivencia humana, donde cada una de las categorías de cuidar y las interrelaciones entre ellas, tienen fundamentación en primer lugar, la preparación académica, seguido de los valores y principios éticos.

### CONTEXTUALIZANDO LA TEMÁTICA

Se hace importante señalar, que enfermería como profesión de naturaleza social intenta que su personal, bajo una óptica humanista, ayude a la persona solicitante del cuidado a reforzar potencialidades y/o minimizar desequilibrios en su estado de salud. Por ello, reconoce al ser humano como un ser complejo, misterioso, estructurado por diversas dimensiones que van de lo orgánico a lo espiritual, de lo tangible a lo intangible; con inclusión del aspecto social e histórico, que lo define como un ser de interrelaciones permanentes consigo mismo y el mundo.

Cabe destacar que la práctica de enfermería, desde sus orígenes, fue considerada como una ocupación contemplada en la experiencia práctica y el conocimiento común delegado de antiguas órdenes religiosas, por lo que la atención de las enfermeras de esta primera época, enmarcaban su labor en el arte del cuidar. Es a partir de los aportes de Florence Nightingale como precursora de la ciencia de enfermería, que surgen diversos modelos filosóficos que ponen de manifiesto al hombre como principal objeto de sus cuidados<sup>3</sup>. De allí, que el cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero/a establece con el paciente, donde supone acoger al otro de una manera cálida, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.

Desde esta óptica, se hace necesario nombrar, que el profesional de enfermería en su quehacer operativo, establece relación enfermero-paciente, en este estadio de práctica laboral, este profesional pone de manifiesto el método de comprensión humana más adaptado a su propia personalidad: kinestesia, auditivo, verbal. En ese contacto humano realizado entre ambos actores, se perciben situaciones a las cuales la enfermera(o) debe abocarse en busca de solución, teniendo presente que el tratamiento de enfermería es holístico e integral.

Es por ello, que la enfermera/o en su labor, conjuga conocimientos, corazón, fortaleza, humanidad; exige una importante implicación de lo que cada uno de estos profesionales sabe, siente, percibe y comprende. Su desempeño no se fundamenta solamente en el conocimiento científico, sino que en algunas de sus funciones, debe recurrir a la intuición, la creatividad, la imaginación y la capacidad de expresión para solucionar muchos de los problemas que se plantean; además debe poseer habilidades y destrezas, poniendo en juego el saber ser, lo emocional, cultural y psicológico. Al mismo tiempo debe ser un ser humano íntegro, que comprende las necesidades y sentimientos de su paciente, un proveedor/a de cuidados, de comprensión, amabilidad, afecto y solidaridad.

Es así, que con las habilidades ya nombradas, debe interpretar lo que ve en un ser humano que presenta un determinado estado emocional, identificando, sus necesidades a veces invisibles, no tangibles. Por ende, en la anamnesis propia de la labor profesional de la enfermera/o es necesario preguntar sobre experiencias subjetivas que no siempre son fáciles de expresar, por ser creencias individuales de la persona que sufre, sobre su realidad social, sus sentimientos; de allí que sea obligatorio considerar los valores de la persona que atiende y la atendida para poder proyectar unos cuidados afines.

En contraposición Merhy (4) afirma, que las instituciones de salud a través del personal de enfermería, cumplen la función de otorgar cuidados a través de un trabajo vivo, esperando que estas funciones, sean un núcleo de cuidado para los usuarios. Sin embargo, el acto de cuidar es deficiente, debido a que los diferentes

profesionales -incluyendo enfermería- que trabajan en los servicios de salud, no siempre realizan acciones de cuidado centrados en el paciente, sino centrados en los procedimientos o en la técnica, lo que actualmente ha provocado la crisis de estas instituciones, además se agrega el hecho de que la hegemonía del modelo de acción clínica del médico, empobrece y hasta anula las acciones cuidadoras del resto del equipo de salud.

En este contexto, es fundamental reconocer que lo prioritario de las acciones profesionales es ayudar a la persona con problemas de salud a superar sus desequilibrios biológicos, pero la mayoría de las veces dado el carácter hegemónico del modelo biomédico utilizado hasta ahora, pareciera que son las únicas acciones que se ejecutan, lo que genera una fragmentación del cuidado de la persona enferma, olvidándose que ésta es un ser unitario, que responde al unísono; cuyo aspecto biológico se relaciona con las dimensiones psicosociales, espirituales y emocionales.

En virtud de ello, se hace evidente considerar, que en la actualidad se necesita realizar una profunda reflexión sobre los aspectos humanos, actitudes y valores de las enfermeras(os) como principal actor del cuidado humano. Esto lo apoya Poletti (2009) al referir que la actuación de enfermería se ha ido distanciando de sus orígenes, haciéndose cada vez más tecnológica y fragmentada, ya que los cuidados de los enfermos se están convirtiendo en la técnica, dejando a un lado los cuidados individualizados o personalizados que en realidad son la base de la profesión.

Considerando lo expresado en el párrafo anterior, se hace importante reflexionar en cuanto a la formación de enfermería, por lo que se trae a acotación lo analizado por Vásquez<sup>3</sup> respecto a que el modelo formador de la profesión de enfermería en general, está centrado en el cuidado del paciente recuperable o con posibilidades de rehabilitación, por lo que los estudiantes se preparan para triunfar con sus cuidados. En este sentido, pareciera que no se forman profesionales de enfermería desde la perspectiva científica de su disciplina, que es el cuidado humanístico, que cuiden la agonía y entreguen cuidados para el bien morir del paciente, que reconozca a la persona, no

solamente desde su vulnerabilidad física, sino también como aquel ser con necesidad de ejercer su libertad, identidad cultural y plenitud espiritual, sino enfermeros(as) con disciplina deshumanizada.

En concordancia a lo anterior, la formación humanística le facilita al participante una permanente reflexión y análisis de sus actos, desde sus valores personales, profesionales y principios éticos comunes a todos los profesionales de la salud; esta preparación, no sólo requiere de profesionalismo, sino que también requiere de una formación filosófica y psicológica que muchas veces los estudiantes de pregrado ven como "poco relevante", priorizando técnicas biomédicas, trayendo como resultado enfermeros(as) muy buenas en técnicas biomédicas, pero deficientes cuidadores, producto de los ejemplos formadores que tienen en su vida universitaria.

Lo expresado, pudiera llevar a pensar en un principio que humanizar es una cuestión ética donde tienen gran importancia los valores, puesto que hay un sentir social generalizado de deshumanización. Esta idea se hace manifiesta, debido a que generalmente, la situación patológica, hace sentirse a la persona que la padece, desvalida, es por ello que necesita un sistema sanitario con personal que actúe lo más humano posible, preparado para informar, ayudar a hacer todas aquellas cosas que él no puede hacer por sí mismo; que si se siente tecnificado por algunos procedimientos médicos dolorosos, esto no lo haga sentirse desvalido, inutilizado, sino que comprenda que aunque es doloroso, es importante para su recuperación.

Es allí, donde se reconoce un cuidado humano holístico y solidario, proporcionado por un personal que tiene bien definidos valores y principios éticos, que rigen la actuación del cuidado humano en la cotidianidad, caracterizado por una intersubjetividad que debe existir entre la persona que cuida y la receptora del cuidado.

### **Visión de la filosofía y Teoría del Cuidado Humano.**

Una de las filósofas creadoras de la teoría del Cuidado Humano es Jean Watson<sup>5</sup>; su supuesto, basa su postulado en que la práctica del cuidado

está centrada en la enfermería, porque este personaje es el que acompaña al individuo que lo amerita en su práctica del cuidado. Watson, también realizó referencia en la formación “humanista-altruista en un sistema de valores”. Ella en su teoría, asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos.

Además de ello, el sistema de valores en que tiene que fundamentarse, debe también 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. Cuidamos a seres humanos diferentes y únicos; no es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación. Por lo tanto, Watson integra el cuidado con la ecuanimidad, esto requiere de un desarrollo evolutivo moral, no sólo de un desarrollo del conocimiento.

Otro elemento que trasciende, es el referente a la sensibilidad. Conductas de evitación, que tienden a ser habituales, como el temor a enfrentarse al paciente que va a morir, la aprensión a contestar preguntas, enfrentar situaciones de duelo y dolor, son conductas habituales que están presentes en el día a día de la labor de enfermería. Es por ello, que el practicar la sensibilidad hacia sí mismo y los otros, adquiere relevancia. Watson destaca que esta sensibilidad se ve reforzada por la formación valórica – axiológica. El cultivar un desarrollo evolutivo moral debe ser tan importante como mantenerse al día en las técnicas y conocimientos. El desarrollo de la sensibilidad forma parte de un ser auténtico, honesto, que no teme develar su rostro ante la vulnerabilidad y el dolor.

En resumen, humanismo es atender al ser humano en general, demostrando valores; se enfoca al ser humano integralmente, generador de vida, libre de implicaciones culturales y religiosas. Montió destaca que estamos situados en un horizonte donde la vida humana ha sido objeto de ultrajes sin precedentes, por lo que el humanismo de nuestros tiempos, se le ha calificado de

humanismo inhumano. La enfermera/o debe conocer sus propias condiciones, tanto personales como profesionales, que repercuten en otorgar un cuidado no satisfactorio para la persona.

Watson también destaca, que el cuidado requiere de un compromiso moral, social, personal y espiritual de la enfermera/o consigo misma/o y con otros humanos, para preservar la humanidad. 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. Se debe saber quién es el otro, sus necesidades, limitaciones, fortalezas, que conducen a su crecimiento. Los cuidados otorgados deben asegurar a la persona que se está haciendo todo lo posible para preservar su vida, deben proporcionar confianza y al mismo tiempo compañía.

Ubicando lo dicho por esta experta en filosofía humanística, en el contexto de la formación actual, lleva a la necesidad de revisar los perfiles de los egresados, a manera de cerciorarse de que respondan a las necesidades sentidas de la sociedad y en particular, a las necesidades de las personas que requieren del cuidado de enfermería. También se evidencia la necesidad de articular lo teórico con lo práctico y el compromiso que deben asumir todos los agentes (personas, familias, instituciones, sociedad y políticas educativas) que intervienen en el proceso de formación de los estudiantes.

Se hace manifiesto en ellos, el gran valor que posee el cuidado, la aplicación de los principios éticos, de los valores y su empoderamiento, ofrecido en todos los escenarios laborales. Se recalca entonces que el cuidado de enfermería, es aquel en el que la enfermera/o integra el conocimiento científico, técnico, los valores morales como el respeto, la prudencia, la calidad, el compromiso y la responsabilidad de trabajar para prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. La responsabilidad es un precepto ético de relevancia especial por la relación de la enfermera/o y el sujeto de cuidado; para Fry<sup>7</sup> la experiencia ética del cuidado se da cuando la enfermera está por el otro.

## REFLEXIONES FINALES

Las competencias directas y absolutas de la acción del cuidado a las personas, las posee el profesional de enfermería. En ese sentido, su función vital es atender al usuario que lo amerita, donde la responsabilidad de la atención humana, la percibe el usuario por medio de la capacidad de respuesta que recibe a todas sus necesidades, al no sentirse satisfecho, el cuidado se invisibiliza tornándose deshumano.

Desde esta perspectiva, el acto de cuidado humanizado debe separarse totalmente del hecho del cuidado centrado en el objeto, el cual lo cosifica. Cuando menciono cuidado centrado en el sujeto, me refiero a un acto de cuidado eminentemente humano, donde el reconocimiento del sujeto como ser humano en su contexto, potencializa las acciones y logra sobrepasar el acto técnico y el contacto. Es así, que escuchar al sujeto, conocerlo, entenderlo e interactuar con él, son características que le otorgan al cuidado un carácter humano y por ende, trascendente.

Al respecto, la comunicación enfermera/o-paciente aparece como primordial, ya que cuando el cuidado humanizado está mediado por la interrelación dialógica cuidador-sujeto, supera la instrumentalización para convertirse en un proceso de interacción recíproco que potencializa el cuidado humanizado, al permitirle al cuidador conocer al sujeto, valorar sus necesidades y en ellas, crear y direccionar el quehacer profesional.

Al respecto, cuando reconocemos la contextualización de cuidado humanizado centrado en el sujeto, admitimos que expresiones como entender, comprender y valorar al sujeto, se convierten en una herramienta para brindar cuidado humanizado, ya que permiten validar la importancia del sujeto al convertirlo en el actor central del proceso. Es allí, donde se reafirma que el acto de cuidado está totalmente centrado en el sujeto, donde el enfermero/a que lo realiza, logra superar la técnica, consolidando un cuidado humanizado bien significativo, convirtiéndolo en modelo parte de su cotidianidad.

Siguiendo el orden de las ideas, en el reforzamiento del cuidado humanizado en enfermería, la formación juega un gran papel. Cada docente de enfermería, tiene la

responsabilidad de mostrar a los estudiantes, cualidades propias como principal modelo para mostrar creatividad para construir permanentemente la profesión, fuerza para mantenerse frente al dolor de otros, imaginación crítica para adaptar a la organización de los servicios de salud, un entorno favorecedor del cuidado de las personas y por último preparación, talento científico, técnico y humano, para enseñar, ayudar a suplir las necesidades del cuidado de cada individuo como ser único e incorporarlo a su entorno como ser biopsicosocial.

Además, el enfermero/a tiene que estar formado/a para coordinar e integrar activamente las tareas del equipo de salud, basándose en una capacidad reflexiva y en una relación personalizada sustentada en una metodología humanística integral, producto por sobre todas las cosas, a su formación ética, a la solidaridad en el servicio a los demás, así como también en su sentido de justicia propiciando como un todo aquel cambio que la sociedad requiera en el campo de la salud.

Por tanto, indica Canales (2004) que además de los conocimientos relativos a los contenidos de las diferentes asignaturas, el alumno de enfermería debe desarrollar una capacidad fundamental para seguir aprendiendo por él mismo, perfeccionando en el cuidado del hombre como ser individual y social. Se infiere que las exigencias socio profesionales entonces, obligan a formar enfermeras/os con un amplio desarrollo del pensamiento lógico, de forma que los cuidados de enfermería sean administrados bajo fundamentos humanísticos y científicos.

Las ideas expuestas, conducen a deducir que los profesores de la carrera de enfermería, no pueden seguir evitando el tema de la ética de cuidar. Una pregunta importante para todo el profesorado de enfermería es: ¿Puede enseñarse a cuidar? Una de las respuestas es que sí, que puede enseñarse a cuidar. Pero una cosa es enseñar a cuidar en tanto que concepto y otra diferente es enseñar a las personas a ser cuidadores. Enseñar lo primero, el concepto, no entraña dificultad, pero lo segundo puede ser algo difícil. Desde luego, esto depende de cómo definamos el cuidar y en donde lo situemos dentro del amplio cuerpo de conocimientos.

En tal sentido, Watson<sup>8</sup> defiende que sí se puede enseñar a cuidar. La autora elabora una lista de factores cuidadores como la construcción de un sistema de valores humanísticos y altruistas, cuyo desarrollo empieza en la infancia compartiendo valores con los padres. Varias autoras sugieren, que el cuidar que se basa en valores humanísticos y en comportamientos altruistas que se desarrollan a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas, de las experiencias de crecimiento personal, pudiéndose enseñar y aprender.

Finalizando, considero que los docentes de enfermería, proporcionan unos postulados de teorías que el estudiante tiene que llevar a la práctica. Ya en ese escenario, la lexis pregonada en el discurso del cuidado, pareciera no cobrar sentido totalmente en la praxis, por lo que en el contexto se percibe una ruptura contextual entre la lexis académica y la praxis social. En efecto, se desconfigura la esencia del cuidado, evidenciando con ello, que en los encargados, no se evidencian los cuidados en el paciente, sino en procedimientos y técnicas, lo cual ha provocado una crisis en el cuidado a las personas, rutinizando el proceder, en base a la influencia clínica del tratamiento médico.

En este escenario, toma gran importancia la comunicación no verbal, manifestada en el quinesiesmo. Saber cuándo tocar y cómo hacerlo, transmite seguridad, afecto, sinceridad, calor entre muchos otros sentimientos y pienso que el tocar muchas veces dice más que las palabras y esto es importante para la persona receptora del cuidado. Otra forma de contribuir a la comunicación eficaz en el cuidado, es el observar. El ver es otra actitud cuidadora, que determina la presencia significativa de la enfermera/o cuidador/a, quien debe aprender a interpretar en cada expresión quinesésica, lo que el paciente intenta manifestar, lo que siente en el momento del contacto interpersonal. La persona en sus expresiones corporales puede demostrar: soledad, temor, dolor, desesperación, desinformación, dudas, ansiedad, entre otros sentimientos; y es aquí donde el profesional tiene la oportunidad de ejercer su rol de cuidador humanístico, mediante la empatía, la comprensión, el respeto, la orientación pertinente,

el apoyo emocional y espiritual; todo ello unido a las habilidades, destrezas y la seguridad en la ejecución de todos los procedimientos.

En este sentido, reflexionando en lo ético y docente, sostengo que el cuidado humanizado es la expresión dedicada, atenta, incondicional del enfermero/a al entrar en contacto con el paciente. Es ayudar a que recobre un estado de máximo bienestar físico, psicológico, social y espiritual, lo cual se logra a través de la comunicación terapéutica, aprendida desde la preparación; valores como comprensión, aceptación, tolerancia, escucha activa, tienen que estar presentes en una buena relación de cuidado, donde los pensamientos y sentimientos se reflejan de manera coherente con las acciones que se realizan. Es enfocarse no sólo en la enfermedad sino también en la persona que está a mi cuidado y permitir que mis sentimientos hacia los demás, se vean reflejados en la atención a mis pacientes.

Sobre el particular, la humanización del cuidado, sus reflexiones éticas y docentes, se convierte en un desafío para quienes ejecutan la acción. Un factor influyente de manera negativa, son los sistemas institucionales impregnados del modelo biomédico que cosifica el cuidado. Adverso a ello, está la parte de que los usuarios valoran más los aspectos del cuidado que tienen relación con la comunicación, el afecto y la atención que se le presta dentro de las instituciones hospitalarias; por lo tanto, cuán importante es que las enfermeras/os como principales cuidadores, otorguen cuidados a los usuarios centrados a la praxis para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud.

Para superar el desafío de práctica de enfermería centrada en el cuidado humanístico, se espera que este profesional exhiba una conducta marcada por interés genuino hacia las personas que acuden en solicitud de ayuda, es decir, se espera que este profesional sea capaz de mostrar interés, comprensión, solidaridad y respeto en el ejercicio del acto del cuidar. Se debe dar entonces, mayor importancia a la ética dentro del currículo y considerarla como un núcleo central del proceso de formación, ya que a través de ella, podrán resolver problemas y dilemas propios de la profesión, asegurando así su desempeño, tanto en la vida personal como en la vida profesional. La

revisión de los contenidos debe responder a las motivaciones e intereses de los estudiantes, lo que exige un contexto real que permita la articulación de la teoría con la práctica.

### REFERENCIAS

1. Hall, DC. Documento básico sobre enfermería. Ginebra (1979).: Organización Mundial de la Salud.
2. King, I. Enfermería como profesión. Filosofía, principios y objetivos. México DF: Editorial Limusa. (1984).
3. Vásquez Ceballos Paula Andrea. Desde los ámbitos de enfermería, analizando el cuidado humanizado. *Cienc. enferm.* 2010 v.16 n.1 Concepción.
4. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec; 2008.
5. Watson J. Nursing humano science and humano care. A theory of nursing New York, 1988 National League ford nursing.
6. Monti, FJ. y Tingel, MS. Multiple Paradigms of Nursing Science. *Advanced Nursing Sciencie*, (2009). 21(4): 64-80.
7. Fry T. Sara. Ética en la Práctica de enfermería. Una guía para la toma de decisiones éticas. Manual moderno. 3era Edición. México 2010
8. Watson J. Assessing and measuring caring in nursing and health science. NY: Springer; 2002