

Abstracción del cuidado

Formalización del equilibrio como motor del cuidado

Enrique Monsalvo San Macario (1) (2)

Marta Fernández Batalla (1) (2)

1 Grupo MISKC (Universidad de Alcalá)

2 Equipo de Atención Primaria Meco (SERMAS)

Dirección de contacto: Grupo de Investigación MISKC. Departamento de Ciencias de la Computación. Escuela Politécnica Superior. Campus Científico – Tecnológico. Universidad de Alcalá. Ctra. Madrid-Barcelona, Km. 33,600

Teléfono de contacto: 918856957

Correo electrónico: enrique.monsalvo@hotmail.com

Artículo recibido el 01/11/2017,

Aceptado el 23/11/2017

RESUMEN

El análisis desde la filosofía, el lenguaje y la enfermería, del ser humano y el cuidado señalan la necesidad de equilibrio para su funcionamiento y desarrollo. Ninguna acción de cuidado puede realizarse de manera

ininterrumpida, por lo que debe existir un equilibrio y alternancia entre las mismas.

El objetivo fue identificar el equilibrio como motor del cuidado. La metodología fue de tipo deductivo basado en la extracción de conocimiento, formalización y educación por grupo de expertos.

Se identificaron dos tipos de equilibrio en el cuidado. El modelo antagónico incorpora un eje con dos elementos relacionados entre sí de manera inversa. En el modelo sincrónico cada elemento se sitúa en un eje que transforma energía cinética y potencial.

Palabras Clave: Cuidado, Equilibrio, Características Humanas, Teoría de Enfermería, Modelos de Enfermería, Homeostasis

ABSTRACT

The analysis from philosophy, language and nursing of the human being and care points the need for balance for its functioning and development. No action of care can be carried out in a nonstop way, so there must be a balance and alternation between them.

The objective was to identify the balance as a motor of care. The methodology was deductive type based on the extraction of knowledge formalization and education by group of experts.

Two types of balance in care were identified. The antagonistic model has with two elements related to each other inversely. In synchronic model where each element is placed on a different axis there is a transformation between kinetic and potential energy.

Key Words: Care, Balance, Human Characteristics, Nursing Theory, Models Nursing, Homeostasis.

INTRODUCCIÓN

La relación existente entre el cuidado y la salud es un objeto de estudio cada día más desarrollado. En consecuencia, los modelos de cuidado están siendo utilizados para diseñar estrategias sanitarias en instituciones de diferente nivel territorial.

Para poder diseñar estrategias eficaces, se hace necesario profundizar en la conceptualización del cuidado, siguiendo la misma línea de desarrollo sostenible, de vital importancia desde una perspectiva de cuidado como elemento longitudinal en el tiempo, pero también desde una perspectiva geográfica-comunitaria, donde tiene un papel de especial relevancia la enfermería familiar y comunitaria.

ESTADO DEL ARTE

Ser humano

En el contexto de la filosofía helénica, se concibe un mundo cambiante de modo que sus propiedades se entienden como términos de contrariedades (1) cuya aplicación en el ser humano desarrolla la teoría de los humores, donde la naturaleza humana está compuesta de cualidades opuestas entre sí, con una proporción de fuerzas que guardan un equilibrio (2).

Platón concibe tres partes en el alma humana: volitiva (obediente), una concupiscible (se deja llevar por las pasiones) y una racional (toma las decisiones) que si se mantienen en equilibrio permanecen en el mundo de las ideas, mientras que si se dejan llevar por sus pasiones caen al mundo terrenal ocupando un cuerpo, de donde extrae la idea de unión accidental alma-cuerpo). (1,3,4)

Aristóteles identifica al hombre, como un compuesto formado por Materia (parte indeterminada, eterna, pura potencia) y Forma (constituye la “esencia de la sustancia”, actualiza la potencialidad de la materia), considerando dicha unión natural y necesaria. (3). El alma humana posee tres formas: la vegetativa se encarga de la nutrición, crecimiento y reproducción; la sensitiva del conocimiento sensitivo, apetito y facultad psicomotriz y la racional del logos. (3,5)

Bajo el marco del cristianismo, San Agustín de Hipona, mantiene la estructura platónica compuesta por alma (cerca a dios) y cuerpo (más alejado, pero igualmente con carácter sagrado debido a la creación divina) (1,3). Así pues, atendiendo a la idea de ser humano que refleja el Antiguo Testamento, se identifica la necesidad como característica inherente al ser humano, mediante el relato de la expulsión de Adán y Eva del paraíso por cometer el pecado original, al tomar Eva el fruto del árbol prohibido. (6)

En la misma línea, desde una visión hermenéutica, Heidegger identifica el concepto de ser humano con el de 'Dasein', identificado como ser-en-el-mundo (7), siendo el 'encontrarse arrojado' su forma de existir en él, permitiéndole vivir la angustia, entendida como falta de sentido del mundo en su totalidad. (3,8)

Desde los modelos teóricos del cuidado, Orem conceptualiza al ser humano como entes que requieren de estímulos continuos y deliberados para sobrevivir y mantener un buen funcionamiento, y de la identificación de la necesidad de los mismos. (9,10)

Además, identifica los Factores Condicionantes Básicos (FCB) como características propias de la persona y su entorno que condicionan la agencia de autocuidado, de cuidado dependiente y la demanda de autocuidado terapéutico de las personas. (9,10,11)

Posteriormente, se reagruparon y ponderaron estos factores para constituir el Índice de Gravedad Asistencial, donde los factores asociados a menor Agencia de Autocuidado reflejaban una mayor vulnerabilidad para presentar problemas de cuidados (11,12).

En este sentido, los Factores Condicionantes Básicos suponen el resultado de la relación entre la agencia y demanda de autocuidado pasado (13), distinguiendo entre aquellos factores que describen propiamente al ser humano ('edad' y 'sexo') en relación al resto que describen a la persona, entendida como la individualización de cada uno de los seres humanos, en su trayectoria vital. (14)

Para Neuman, la persona es un sistema abierto en interacción consigo mismo y su entorno, intercambiando energía, información y materia; siendo el elemento más interno de este sistema los recursos de energía básicos comunes a todos los miembros de las especies. (10)

Rogers identifica al ser humano como “*un campo de energía irreductible, indivisible y pandimensional, en constante interacción con el campo de energía del entorno*” (10,15). Cada campo de energía se percibe como un único movimiento, que cambia de forma a lo largo del continuo espacio-tiempo, donde se da la sincronía entendida como interrelación continua y mutua de los campos humano y del entorno. (10)

La definición que realiza el diccionario de la RAE, del concepto ‘ser humano’ y los términos relacionados concluyen las siguientes definiciones:

‘SER’: (también: ‘naturaleza’ y ‘esencia’). «*Lo permanente e invariable de las cosas de vida, con inclinación a su propia conservación y desarrollo armónico que no se ve modificada por estímulos posteriores como la educación*». (16)

‘HUMANO’ (también: ‘hombre’, ‘alma’, ‘vida’ y ‘racional’). «*Ser vivo, existente en un tiempo y lugar determinado, dotado de la energía para llevar a cabo una actividad que organice el dinamismo vegetativo (que permite la nutrición y crecimiento), sensitivo (otorga instinto animal) y racional (capacidad de formar y combinar ideas o juicios en la mente)*». (16)

Por tanto, la característica de “vivo” vincula al ser humano a la necesidad (de mantener la vida), estableciéndose un conjunto de necesidades comunes a todos los humanos, que vienen en el “paquete básico” y que no estará mediado por la educación o cultura.

Cuidado

Collière define el cuidado como “*acto de mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables, pero que son diversas en su manifestación. Las diferentes posibilidades de responder a estas necesidades vitales crean e instauran hábitos de vida propios de cada grupo o persona*” (17).

Esta definición explora los conceptos vinculados a los siguientes axiomas del cuidado (18): “el cuidado forma parte de la realidad”, “el cuidado innato existe” “el cuidado instintivo es real”, “el cuidado evoluciona”, “el cuidado es energía”, “el cuidado es tiempo”, y “el cuidado genera memoria”.

Desde la filosofía, Aristóteles indica la ‘virtud’ necesaria para alcanzar la autorrealización se compone de ‘punto medio’, ‘hábito’ y ‘prudencia’, elementos asumibles al cuidado según la definición propuesta. (3,19,20)

Heidegger propone el concepto ‘sorge’ como ‘cuidar de’ o ‘velar por’, de manera que permite la apertura al ser del Dasein donde significado a la existencia humana (3,7,8); y Ortega y Gasset identifica esa situación como una preocupación permanente. (21)

Equilibrio

Las diferentes acepciones del término equilibrio por la RAE llevan a tres ideas principales: estado donde diversas fuerzas se compensan, quedando como resultado el “cero”, por “destrucción mutua o compensación”; estado difícil de mantener, por su estructura (“poca base de sustentación”); donde la alternativa al equilibrio es “caerse”; y “armonía entre cosas diversas.” (16)

El concepto de ‘armonía’ incorpora un resultado, más allá del “cero”, un resultado “ligado al bien, proporcionado en su conjunto”; en definitiva “un arte”. (16)

Desde la filosofía oriental, la idea de equilibrio está ligada al término de armonía, como se refleja en el Tao Te Ching. (22)

Desde esta fuente, el problema del cambio y del ‘ser’ frente al ‘no ser’ quedan definidos por el símbolo del ying-yang, donde gracias a uno, se conforma el otro, complementarios, pero con una parte del otro en su interior, que representa la necesidad de la alternancia entre lo uno y su contrario, a lo largo del tiempo para que se cree la armonía necesaria para la vida. (22)

La filosofía griega, ancló el concepto de cambio al de movimiento, Siendo el cambio de sustancia (generación y corrupción) la más difícil de conceptualizar (1).

Por tanto, el cambio o movimiento entre el ser y el no-ser tiene también su base en la idea de Heráclito, filósofo que identificaba la realidad como un constante intercambio entre ambas, y que queda ejemplificada con: “*no puedes bañarte dos veces en el mismo río*” (3).

Demócrito, sin embargo, identificó el no-ser con el ‘vacío’, incorporando dicho concepto en la teoría atomista conceptualizando la falta de materia como espacio, aportando al ‘no-ser’ un cierto valor (1). En contrapunto, Aristóteles añadió un nuevo elemento en la problemática del cambio, estableciendo como elemento intermedio el “ser en potencia”, como esencia, pero sin existencia. (3)

Desde las teorías de enfermería, Neuman introduce el concepto de homeostasis definida como “*un proceso a partir del cual un organismo mantiene el equilibrio cuando las condiciones varían*”. Con ello, identifica la necesidad como fuente de pérdida del equilibrio o estabilidad de la persona (y su salud), indicando que, de forma simultánea, se produce un proceso de ajuste dinámico y continuo que permite al organismo satisfacer sus necesidades. (10)

Hipótesis

Independientemente del nivel de abstracción en cuanto al conocimiento teórico del cuidado y de la enfermería (teorías en enfermería histórica o modelos de enfermería), puede resultar evidente que no posible llevar a cabo un cuidado concreto de manera permanente, aspecto que ya se describió atendiendo al coste-oportunidad en el cuidado basado en los Requisitos de Autocuidado Universal previamente vistos. (23)

Así pues, se prevé que debe existir una alternancia en las acciones de cuidado para satisfacer las distintas necesidades de cuidado, problemática ya identificada en Parménides, con el “ser/no ser”. Esta alternancia generará un equilibrio particular que será más o menos apropiado para satisfacer las necesidades (prolongar la vida, tal y como describía Collière) y por tanto puede conceptualizarse un equilibrio entre las mismas.

Ante esta situación se plantea como hipótesis de investigación: “*El equilibrio constituye el motor del cuidado*”.

Objetivos

El objetivo general consistirá en “Identificar el equilibrio como elemento esencial en el cuidado”.

A su vez, se plantean unos objetivos específicos:

- Describir los tipos de equilibrio en el cuidado.
- Formalizar tipo de equilibrio para los Requisitos de Autocuidado Universal.

METODOLGÍA

El presente estudio emplea una metodología deductiva mediante técnica de extracción de conocimiento, a partir de búsqueda bibliográfica y análisis documental, identificación de variables y sus relaciones, formulación mediante lógica, formulación matemática de la ecuación y educación de conocimiento mediante discursatio de expertos.

RESULTADOS

Se establecieron dos tipos de equilibrio en el cuidado: equilibrio antagónico y equilibrio sincrónico.

Su descripción no fue simultánea, ya que primero se identificó el equilibrio antagónico, siendo su formalización la que llevó a replantearse que no era una apreciación válida que explicara todas las situaciones; generando el segundo modelo de equilibrio sincrónico.

- Descripción del Equilibrio Antagónico:

Este tipo de equilibrio se encuentra en íntima relación con la descripción que hacía el diccionario contraposición de elementos opuestos. Así pues, se representa como podemos observar en la figura como un balancín o un interruptor.

De esta manera se establece un único eje que se mueve hacia un lado o hacia el otro, de forma que se establecen las distintas posiciones con los extremos

y sus estados intermedios (el interruptor no tendría estados intermedios, y simbolizaría los estados de “ser” y “no ser”).

- Formalización del Equilibrio Antagónico:

Como ya hemos comentado anteriormente, en este tipo de equilibrio, el cuidado (o energía) está presente o no, con los posibles estados intermedios, de forma que a la hora de formalizarlo se hizo una aproximación a través del requisito de autocuidado universal de “*mantenimiento del equilibrio entre la actividad y descanso*”.

Asumiendo la idea de interruptor o balancín los dos elementos en equilibrio son antagónicos, es decir, guardan una relación inversa. Que denominaremos “a” y “b” (ver figura 1).

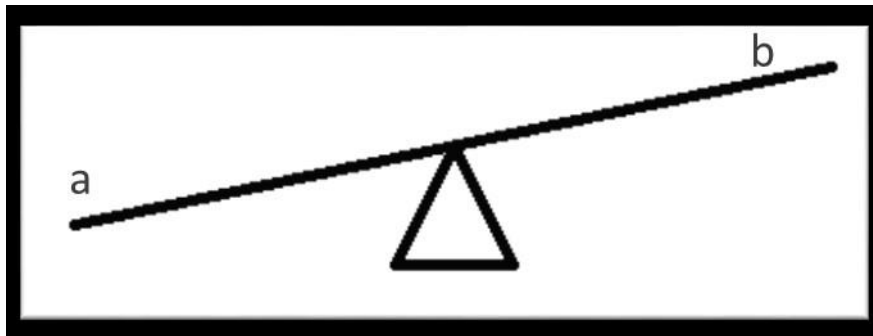


Figura 1 - Representación del modelo de equilibrio antagónico

Como primera definición, asumimos que, en ese eje, o estás desempeñando cuidado o no, que dando formalizando de la siguiente manera, desde una perspectiva de lógica bivaluada:

$$C \vee \neg C$$

Así pues, asumiendo el axioma del cuidado, podría ser expresada en forma de Energía:

$$E \vee \neg E$$

Asumiendo los valores “a” y “b” como inversos, deriva en:

$$C_a \vee C_b$$

De manera que podría establecerse esta relación en relación a la unidad, donde:

$$C_a + C_b = 1$$

De donde se extraen las siguientes formulaciones:

$$C_a = \neg C_b ; C_b = \neg C_a$$

Como forma de validación, se ejecutó la fórmula en Excel, en relación a la Agencia y Demanda de Autocuidado para cada elemento del equilibrio, según la teoría del Déficit de Autocuidado, (el déficit de autocuidado surge ante una demanda de cuidado terapéutico mayor de lo que la agencia de autocuidado puede sostener). Dichos elementos se representaron con los valores “1” si aumentaba, “0” si se mantenía y “-1” si disminuía (ver Tabla I).

Tabla I - Posibles valores del requisito de autocuidado universal
“Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso”

Actividad			Descanso	
Demanda	Agencia		Demanda	Agencia
1	1		1	1
0	0		0	0
-1	-1		-1	-1

Partiendo de 3 posibilidades de valor (1, 0, -1) en 4 categorías distintas (Demanda de actividad, Agencia de actividad, Demanda de descanso, Agencia de descanso), daba un resultado de 3^4 posibilidades, es decir, 81 combinaciones posibles, descritas en la tabla II.

Tabla II - Combinaciones posibles del requisito de autocuidado universal
“Mantenimiento de un equilibrio entre actividad y descanso”

	Dem Act	Ag Act	Dem Desc	Ag Desc
1	1	1	1	1
2	1	1	1	0
3	1	1	1	-1
4	1	1	0	1
5	1	1	0	0
6	1	1	0	-1
7	1	1	-1	1
8	1	1	-1	0
9	1	1	-1	-1
10	1	0	1	1
11	1	0	1	0
12	1	0	1	-1
13	1	0	0	1
14	1	0	0	0
15	1	0	0	-1
16	1	0	-1	1
17	1	0	-1	0
18	1	0	-1	-1
19	1	-1	1	1
20	1	-1	1	0
21	1	-1	1	-1
22	1	-1	0	1
23	1	-1	0	0
24	1	-1	0	-1
25	1	-1	-1	1
26	1	-1	-1	0
27	1	-1	-1	-1
28	0	1	1	1
29	0	1	1	0
30	0	1	1	-1
31	0	1	0	1
32	0	1	0	0
33	0	1	0	-1
34	0	1	-1	1
35	0	1	-1	0
36	0	1	-1	-1
37	0	0	1	1
38	0	0	1	0
39	0	0	1	-1
40	0	0	0	1
41	0	0	0	0
42	0	0	0	-1
43	0	0	-1	1
44	0	0	-1	0
45	0	0	-1	-1

46	0	-1	1	1
47	0	-1	1	0
48	0	-1	1	-1
49	0	-1	0	1
50	0	-1	0	0
51	0	-1	0	-1
52	0	-1	-1	1
53	0	-1	-1	0
54	0	-1	-1	-1
55	-1	1	1	1
56	-1	1	1	0
57	-1	1	1	-1
58	-1	1	0	1
59	-1	1	0	0
60	-1	1	0	-1
61	-1	1	-1	1
62	-1	1	-1	0
63	-1	1	-1	-1
64	-1	0	1	1
65	-1	0	1	0
66	-1	0	1	-1
67	-1	0	0	1
68	-1	0	0	0
69	-1	0	0	-1
70	-1	0	-1	1
71	-1	0	-1	0
72	-1	0	-1	-1
73	-1	-1	1	1
74	-1	-1	1	0
75	-1	-1	1	-1
76	-1	-1	0	1
77	-1	-1	0	0
78	-1	-1	0	-1
79	-1	-1	-1	1
80	-1	-1	-1	0
81	-1	-1	-1	-1

Al igual que para establecer el déficit de autocuidado, se realiza una suma entre un componente positivo (la agencia) y uno negativo (la demanda), se planteó hacer lo mismo para la actividad (entendida como positiva) y el descanso (entendido como negativo), para poder establecer un valor (r) a las combinaciones desde el que tiene más déficit al que menos (correspondiendo éste con un superávit) (ver figura 2).

$$r=(AgAct-DemAct)-(AgDesc-DemDesc)$$

Figura 2 - Fórmula para el establecimiento de un valor de normalización para las combinaciones en el equilibrio antagónico entre la actividad y descanso

La aplicación de dicha fórmula a cada una de las 81 posibilidades identificadas queda representada en siguiente tabla (ver tabla III):

Tabla III - Valor de normalización para las combinaciones en el equilibrio antagónico entre la actividad y descanso

	D Actividad	Ag Actividad	D Descaso	Ag Descanso	r
1	1	1	1	1	0
2	1	1	1	0	1
3	1	1	1	-1	2
4	1	1	0	1	-1
5	1	1	0	0	0
6	1	1	0	-1	1
7	1	1	-1	1	-2
8	1	1	-1	0	-1
9	1	1	-1	-1	0
10	1	0	1	1	-1
11	1	0	1	0	0
12	1	0	1	-1	1
13	1	0	0	1	-2
14	1	0	0	0	-1
15	1	0	0	-1	0
16	1	0	-1	1	-3
17	1	0	-1	0	-2
18	1	0	-1	-1	-1
19	1	-1	1	1	-2
20	1	-1	1	0	-1
21	1	-1	1	-1	0
22	1	-1	0	1	-3
23	1	-1	0	0	-2
24	1	-1	0	-1	-1
25	1	-1	-1	1	-4
26	1	-1	-1	0	-3
27	1	-1	-1	-1	-2
28	0	1	1	1	1
29	0	1	1	0	2
30	0	1	1	-1	3
31	0	1	0	1	0
32	0	1	0	0	1
33	0	1	0	-1	2
34	0	1	-1	1	-1
35	0	1	-1	0	0
36	0	1	-1	-1	1
37	0	0	1	1	0
38	0	0	1	0	1
39	0	0	1	-1	2
40	0	0	0	1	-1
41	0	0	0	0	0
42	0	0	0	-1	1
43	0	0	-1	1	-2
44	0	0	-1	0	-1
45	0	0	-1	-1	0
46	0	-1	1	1	-1
47	0	-1	1	0	0
48	0	-1	1	-1	1
49	0	-1	0	1	-2
50	0	-1	0	0	-1
51	0	-1	0	-1	0
52	0	-1	-1	1	-3
53	0	-1	-1	0	-2
54	0	-1	-1	-1	-1
55	-1	1	1	1	2
56	-1	1	1	0	3
57	-1	1	1	-1	4
58	-1	1	0	1	1
59	-1	1	0	0	2
60	-1	1	0	-1	3
61	-1	1	-1	1	0
62	-1	1	-1	0	1
63	-1	1	-1	-1	2
64	-1	0	1	1	1
65	-1	0	1	0	2
66	-1	0	1	-1	3
67	-1	0	0	1	0
68	-1	0	0	0	1
69	-1	0	0	-1	2
70	-1	0	-1	1	-1
71	-1	0	-1	0	0
72	-1	0	-1	-1	1
73	-1	-1	1	1	0
74	-1	-1	1	0	1
75	-1	-1	1	-1	2
76	-1	-1	0	1	-1
77	-1	-1	0	0	0
78	-1	-1	0	-1	1
79	-1	-1	-1	1	-2
80	-1	-1	-1	0	-1
81	-1	-1	-1	-1	0

La aplicación de dicha fórmula (representada en la Tabla I) dio como resultado algunas situaciones dignas de mención. Por ejemplo, tendría el mismo valor “r” la combinación n° 21 de la Tabla 2 (demanda de actividad y de descanso aumentada y agencia de actividad y descanso disminuida; algo

notablemente perjudicial con gran déficit de autocuidado) que la combinación nº 61 (demanda de actividad y descanso disminuida y agencia de actividad y descanso aumentada; donde no se objetiva déficit, es más, existe un margen de defensa del sistema de cuidados de la persona donde todavía podría funcionar ante una disminución momentánea de la agencia o aumento leve de la demanda).

Una explicación a esta situación fue que ambos elementos del equilibrio consumían energía, pero con un proceso de transformación que las hacía parecer distintas.

En consecuencia, esta explicación fue desechada, por lo que se tuvo que buscar una nueva forma de equilibrio que salvaguardara dicho problema. Por tanto, esta explicación, aplicándola a la clínica, no tenía sentido.

- Descripción del Equilibrio Sincrónico

Al igual que el equilibrio antagónico tenía especial relación con la descripción de “elementos opuestos”, el equilibrio Sincrónico tiene más que ver con la acepción de “armonía” que ya se venía identificando desde la filosofía oriental.

Este tipo de equilibrio tiene más de un eje o plano de funcionamiento, que funcionan de manera interdependiente. Como podemos observar su representación tiene más en común con los pedales de una bicicleta, donde el movimiento de un pedal, en un eje, condiciona el del otro.

Bajo el modelo de equilibrio sincrónico no existe el “On/Off” que se hacía alusión en el modelo antagónico, sino que, asumiendo el principio de conservación de la energía: “la energía no se crea ni se destruye, sólo se transforma”.

Siguiendo el modelo de representación, se alternan dos tipos de energía permanentemente: energía cinética (del “acto”) y energía potencial (del “no acto”). Ambos tipos de energía son cuidado.

- Formalización del Equilibrio Sincrónico

Como ya se ha visto, el desarrollo del presente resultado viene marcado por la percepción de errores en el modelo anterior; de modo que se pasa de un

modelo con un solo eje, a uno con varios (para la presente línea de investigación, se tomarán dos ejes).

Así pues, bajo este modelo tenemos dos tipos de cuidado, “a” y “b”. De esta manera, cada elemento que conforma el equilibrio se mantiene en uno de los ejes, que se dispone de forma paralela (e interconectada) al resto (ver figura 3).

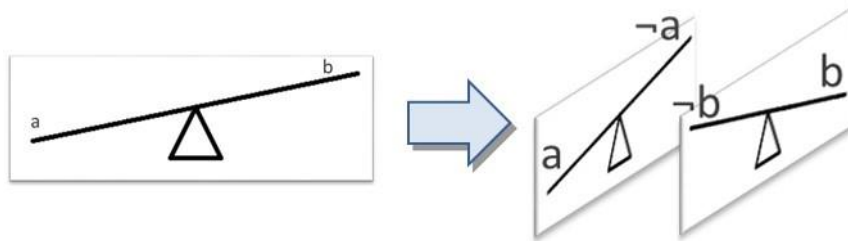


Figura 3 - Representación del paso del modelo de equilibrio antagónico al sincrónico

Por tanto, asumimos que bajo este modelo existen dos tipos de Cuidado: “a” y “b”.

$$C = C_a; C_b$$

Y de la misma manera, puede representarse como energía:

$$E = E_a; E_b$$

Asumiendo cada plano de forma individualizada, cada uno de esos cuidados puede “estar ejerciéndose” o no:

$$(C_a \vee \neg C_a) ; (C_b \vee \neg C_b)$$

Siendo el cuidado total a desempeñar:

$$C = (C_a \vee \neg C_a) \wedge (C_b \vee \neg C_b)$$

Así pues, en términos de energía, procedería a representarse un intercambio entre Energía cinética y Energía potencial:

$$E = (E_{c_a} \vee \neg E_{c_a}) \wedge (E_{p_b} \vee \neg E_{p_b})$$

DISCUSIÓN

En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, se tienen en cuenta los siguientes aspectos:

No se han encontrado estudios que versen sobre la formalización del equilibrio en el cuidado, salvo el realizado por Coca Barbado (24) donde conceptualiza el equilibrio del Requisito de Autocuidado Universal de “Interacción social-Soledad” como un equilibrio de tipo antagónico, aunque no de manera explícita.

El resto de bibliografía encontrada hace referencia al equilibrio fisiológico más que al equilibrio del cuidado en sí, que puede resultar de gran utilidad para formalizaciones posteriores del cuidado innato.

Así, dentro de las bases teóricas del cuidado, sí que se realiza mención al equilibrio, identificándose en la Teoría de Autocuidado dos Requisitos de Autocuidado Universal que contienen la idea de equilibrio: “Mantenimiento del equilibrio entre la actividad y el reposo” y “Mantenimiento del equilibrio entre la soledad e interacción social”.

Sin embargo, de los trabajos encontrados, ninguno se adentra en la formalización del mismo.

Por tanto, los resultados del presente trabajo apoyan el paradigma de la Transformación, vinculado a las teorías de Ser Humano Unitario de Rogers y del Cuidado Humano de Watson (25) que aportan una visión del ‘todo’, indivisible y una interrelación multidimensional, sincrónica; y reflejan una aproximación al mismo mucho más cercana al concepto de ciclo del cuidado, identificado por González Aguña (26).

CONCLUSIONES

La identificación del cuidado como equilibrio permite identificar nuevos horizontes basados en modelos antagónicos o sincrónicos. De este modo el cuidado humano (la vida), constituye un equilibrio dinámico, donde más allá de una serie de elementos y fuerzas que se anulan, se presenta una necesidad

constante de desequilibrio que ha de ir ajustándose a lo largo del continuo temporal, basados en los principios de la helicidad.

Por tanto, queda validada la hipótesis inicial, pudiéndose formalizar el equilibrio en el cuidado, siendo este interdependiente con otras variables de la persona y el entorno.

Este equilibrio queda representado en dos ejes, donde uno de ellos (representado como energía cinética) se alterna de forma sincrónica con el otro (representado como energía potencial) manteniendo siempre un consumo de Energía independientemente de en cuál se transforme.

Queda pues, con dicha representación conceptual constituida una forma de entender el ser humano y su cuidado, donde, al contrario que en las máquinas, no tiene una función ‘Encendido/Apagado’, de manera que, ‘*mientras haya vida, estará encendido*’, siendo la forma de gastar energía (el programa a ejecutar), el que podrá -deberá- ir cambiando de una forma equilibrada. De esta manera, recuperando la idea del filósofo Ortega y Gasset, el cuidado quedaría como un constante intercambio entre preocupación (energía potencial) y ocupación (energía cinética).

BIBLIOGRAFÍA

- (1) Marías J. Historia de la Filosofía. 32^a ed. Madrid: Hunab Ku. Proyecto Baktun; 1980.
- (2) González Recio JL. Átomos, almas y estrellas: estudios sobre la ciencia griega. Madrid: Plaza y Valdés; 2007.
- (3) Santamaría García JM, Santamaría Pérez A, et al. Bases filosóficas para el estudio del cuidado: evolución histórica del pensamiento. Grupo MISKC-UAH; 2015.
- (4) Azcárate P. Obras completas de Platón. Edición de Patricio Azcárate. Tomo II. Madrid; 1871.
- (5) Aristóteles. Acerca del alma. (Traducción: Calvo Martínez, T.). : Gredos; 2014.

- (6) Antiguo Testamento. Génesis: Cap. 3.
- (7) Heidegger M. Ser y Tiempo [Internet]. Rivera JE, traductor. [lugar desconocido]: Escuela de Filosofía Universidad ARCIS; 1927 [citado 2015 Nov 30]. Disponible en: http://www.magonzalezvalerio.com/textos/ser_y_tiempo.pdf.
- (8) Nieto Franco F, Santamaría García JM. El surge como propuesta de humanización en el cuidado. ENE, Revista de Enfermería 2016;10(3).
- (9) Orem D. Modelo de Orem: conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas; 1993.
- (10) Alligood MR, Marriner-Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7ª ed. Madrid: Elsevier Science; 2011.
- (11) Jiménez Rodríguez ML. Sistema basado en conocimiento para la ayuda en el diagnóstico del cansancio en el desempeño del rol del cuidador [tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá. Departamento de Ciencias de la Computación; 2006.
- (12) Arribas Cachá A, Santamaría García JM, Sellán Soto MC, Gómez González JL, García Calvo R, Borrego de la Osa R. Delimitación y ponderación de las poblaciones con mayor vulnerabilidad a requerimientos de cuidados profesionales: Índice de gravosidad asistencial basado en factores condicionantes básicos. 1ª ed. Madrid: Departamento de Metodología Enfermera (FUDEN); 2009.
- (13) Fernández Batalla M, Jiménez Rodríguez M. Documentación de casos clínicos a través de una herramienta computacional: un estudio de credibilidad y eficiencia. ENE, Revista de Enfermería 2015;9(1).
- (14) Fernández Batalla, M., Rodríguez, L., Santamaría García, J., Gómez González, J., González Aguña, A., Monsalvo San Macario, E. Conceptualización de la toma de decisiones en el cuidado: acercamiento desde la vacunación. ENE, Revista de Enfermería 2015;9(3).
- (15) Rogers ME. An Introduction to the theoretical basis of nursing. 9ª ed. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1970.

- (16) Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 23ª ed. Madrid: Espasa; 2014 [internet]. Disponible en: www.rae.es
- (17) Collière M. Promover la vida. Madrid: McGraw-Hill-Interamericana de España; 1993.
- (18) Santamaría García JM. Investigación deductiva, representación lógica e implementación computacional sobre las limitaciones de acción del autocuidado según el modelo de Dorothea Orem [tesis doctoral]. Alcalá de Henares: Universidad de Alcalá, Departamento de Ciencias de la Computación; 2008.
- (19) Aristóteles. Ética a Nicómaco. 1ª ed. Madrid: LID, Fernández Aguado J (editor); 2009.
- (20) Santamaría García JM, Santamaría Pérez A. Teleconferencia RIEI: "Implicaciones del concepto de conocimiento en la programación informática: La filosofía del cuidado". 2016; Available at: <https://www.youtube.com/watch?v=eS83Pci1EOc>. Accessed Ago, 2017.
- (21) Ortega y Gasset J. ¿Qué es Filosofía? 5ª ed. México: Porrúa; 2004.
- (22) Lao Tsé. Tao Te Ching. Ontario (Canadá): Vladimir Antonov; 2008.
- (23) Madariaga Casquero L. El coste oportunidad en el campo del cuidado: una aproximación en el campo de las decisiones vitales. [Trabajo Fin de Grado] Universidad de Alcalá; 2016.
- (24) Coca Barbado A, Gómez González J. Estudio de la compañía y la soledad a través de la lógica. ENE, Revista de Enfermería 2015;9(1).
- (25) Kerouac S, et al. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1995.
- (26) González Aguña A, Santamaría García JM. El ciclo del cuidado: el modelo profesional de cuidado desde el enfoque del pensamiento. ENE, Revista de Enfermería 2015;9(1).