



Significado, relevancia y elementos de género asociados al cuidado.

METASÍNTESIS CUALITATIVA

Noé RAMÍREZ ELIZONDO¹

Resumen Abstract

El objetivo de la investigación fue Interpretar el significado, relevancia y cargas de género que se le asignan al cuidado. Consistió en una metasíntesis, en la que las preguntas de búsqueda guiaron la recolección de la información. Se realizó en la base de datos del Sistema de Bibliotecas Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica, obteniendo un total de 95 artículos pertinentes y 20 de muestra. Por medio del Atlas ti 6.0 se organizó la información en códigos nominales, categorías y variables. Surgió un total de 4 variables: proceso dinámico e interactivo, más allá de la enfermedad, partiendo de la esencia humana y tradición femenina. En general, las variables compilaron definiciones de cuidado en las que la dinámica entre individuos cumplía un papel fundamental, sustentada más allá que el tratamiento de la morbilidad. Se hace énfasis que dentro del cuidado la sensibilidad interpersonal debe responder a necesidades físicas y emocionales. Por último hay una tradición socio histórica de asignar el cuidado al colectivo femenino. Se concluye que la verdadera esencia del cuidado radica en el vínculo e interacción humana y por ende, los aspectos técnicos o procedimentales opacan la relevancia social del cuidado y reducen la autonomía disciplinar. Palabras clave: Atención de Enfermería. Relaciones Interpersonales. Identidad de Género. Autonomía Profesional.

MEANING, RELEVANCE AND GENDER ELEMENTS ASSOCIATED WITH CARE.
METASYNTHESIS QUALITATIVE

The aim of the research was Interpret the meaning, relevance and gender loads assigned to care. It consisted of a meta-synthesis, in which the searching questions guided the collection of information. It was held in the database Library System Documentation and Information of the University of Costa Rica, obtaining a total of 95 relevant and 20 sample items. Through Atlas 6.0 you information is organized in nominal variables categories and codes. They raised a total of 4 variables: dynamic and interactive process, beyond the disease, based on the human essence and feminine tradition. In general, the variables compiled definitions of care in which the dynamics between individuals played a key role, sustained beyond treatment morbidity. It is emphasized that care within interpersonal sensitivity must meet physical and emotional needs. Finally there is a historical tradition of assigning partner care to women workers. We conclude that the true essence of care is their linkage and human interaction and therefore technical or procedural aspects overshadow the social relevance of care and reduce disciplinary autonomy. Keywords: Nursing Care. Interpersonal Relations. Gender Identity. Professional Autonomy.

¹ Escuela de Enfermería, Universidad de Costa Rica, Costa Rica

CORRESPONDENCIA: Escuela de Enfermería, Ciudad Universitaria Rodrigo Facio, Ciudad de la Investigación, Universidad de Costa Rica, San Pedro de Montes de Oca, San José, Costa Rica.
noe.ramirez81@gmail.com

Manuscrito recibido el 13.01.2015
Manuscrito aceptado el 15.05.2015

Index Enferm (Gran) 2016; 25(1-2):33-37

REVISIONES

Introducción

Algunas investigaciones planteadas en torno al cuidado de enfermería y significado del mismo establecen que no hay un concepto único, ya que la definición de cuidado ha girado en diversas dimensiones, tales como: interacción, participación, afecto, ética, y estos elementos varían según la perspectiva y posición en donde se sitúan con respecto al cuidado y la profesión,¹ lo que le convierte en un elemento multidimensional en constante construcción.² El cuidado también se ha descrito como una manera práctica para resolver problemas, un medio que transforma al paciente, el mundo material del cuidado y al propio cuidador o cuidadora,³ lo que permite darle sentido a las experiencias de la persona, reconocer el valor del sufrimiento y brindar acogida a las inquietudes de los familiares.⁴

Existe múltiples referentes teóricos y metodológicos para el abordaje del cuidado,⁵ e incluso desde una óptica social algunas personas le asignan significados a la enfermera como un ser espiritual, de vocación por ayudar a los demás; por eso, muchas veces el cuidado se asocia con sentimientos como afecto, amor, amabilidad, dulzura, bondad, delicadeza y cariño,⁶ encaminados hacia la recuperación del estado de bienestar mediante la planificación y evaluación de actividades.⁷ Para Kari Martinsen son preocupantes los problemas relacionados con el cuidado, las interpretaciones y perspectivas de su significado, por lo que propone generar una crítica sobre la naturaleza de la Enfermería, sus orígenes históricos y la génesis de la profesión, ya que algunos factores meramente sentimentalistas se alejan de realidad de cuidar.⁸

Por otra parte, la cultura ha ido marcando las pautas sobre lo que a cuidar se refiere, principalmente al relacionar el cuidado del orden público como responsabilidad de los hombres; mientras que la vida, fecundación, alimentación y cuidado del cuerpo han sido funciones socialmente asignadas a las mujeres.⁹

Es por eso que se hace relevante interpretar el significado, relevancia y cargas de género que se le asignan al cuidado, y analizar la manera en que la Enfermería se posiciona en el imaginario colectivo. Por tanto, el abordaje de estos componentes representa un aporte a la

disciplina al incorporar las necesidades y visiones reales de los individuos y sustentar aún más las bases del conocimiento desde el que se aborda el accionar diario de la profesión, haciendo evidente que para las y los enfermeras y enfermeros es necesario mejorar la imagen social¹⁰ y adquirir día a día mayor autonomía en las diversas áreas de desempeño.

Método

La investigación se llevó a cabo por medio de la metasíntesis, basándose en el análisis de los hallazgos presentes en investigaciones cualitativas y así verificar similitudes y diferencias conceptuales en los artículos^{11,12} de estudios primarios¹³ generando una interpretación nueva e integrativa de los hallazgos.¹⁴ Se definió el problema, determinó y explicó los fenómenos de inclusión para recuperar la muestra del estudio; luego se identificaron los hallazgos, clasificaron y codificaron, para explicar los conceptos y otras ideas equivalentes o disímiles alrededor del fenómeno de interés.¹²

Las interrogantes en las que se centró el proceso de búsqueda de información fueron: ¿Cuál ha sido el significado del cuidado para las personas?, ¿qué elementos de género se involucran dentro de las descripciones del cuidado dadas por las persona?, ¿qué relevancia le han asignado al cuidado las personas?

Se definieron como criterios de inclusión artículos que se encontraran en la base de datos del Sistema de Bibliotecas, Documentación e Información de la Universidad de Costa Rica (SIBDI), publicados entre 2003 a 2013, en lengua castellana y portuguesa y de metodología cualitativa. Contempló los descriptores: cuidado, cuidado de enfermería, percepción cuidado, conceptualización cuidado, significado cuidado; con sus equivalentes al portugués.

Por medio del Atlas ti 6.0 se clasificó la información. Se subrayó primero aquello que poseía mayor significado y poder descriptivo, luego se colocaron códigos nominales, se asignaron categorías significativas, se integró y reintegró todo, a medida que se revisaba el material y emergía el significado.^{15,16}

Para la organización de la información se elaboró una tabla en la que se incluyó la revista donde se ubicaba el

artículo, autores, año de publicación, título del artículo y método que se empleó. En otra tabla se describió el título del artículo, el objetivo de la investigación y un resumen de los resultados más relevantes que coincidiesen con los objetivos de la presente investigación. Elaborado este proceso se ordenó por códigos que facilitaron la agrupación final de los resultados identificados en categorías y estas en variables.^{17,18}

Resultados

En total se extrajeron 95 artículos pertinentes a las preguntas de búsqueda, ubicados en las bases de datos: Scopus, Digitalia, Ebsco Host de la A a la Z, EMBASE, Ebsco Host, Ebsco host: Academic Search Complete, Cuiden y Scielo. Por medio de la filtración de los mismos se obtuvieron 20 artículos de muestra y 75 artículos fueron excluidos, debido a que 4 no contaban con rigor metodológico y 71 no respondían a los criterios de inclusión. Con respecto a la muestra, cuatro artículos corresponden a la *Revista Brasileira de Enfermagem*,¹⁹⁻²² tres a *Avances de Enfermería*,²³⁻²⁵ dos a *Index de Enfermería*,^{26,27} dos a *Cultura de los Cuidados*,^{7,28} y uno a las revistas: *Ciência Cuidado e Saúde*,²⁹ *Revista Enfermagem Referência*,³⁰ *Acta Bioethica*,³¹ *Aquichán*,³² *Investigación y Educación en Enfermería*,³³ *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*,³⁴ *Ciencia y Enfermería*,³⁵ *La ventana*³⁶ y *Revista Internacional del Trabajo*.³⁷

Los artículos se resumieron y los resultados relevantes fueron organizados de manera taxonómica, estableciendo comparaciones constantes entre los significados evocados por medio de la asignación de códigos, permitiendo agruparlos en categorías que se congregaron en variables. De los códigos asignados surgieron 18 categorías; posteriormente se valoraron nuevamente los códigos con el fin de establecer las relaciones existentes entre las categorías y estas se agruparon en 4 variables:

1) Cuidado como proceso dinámico e interactivo. Se constituye por las categorías: inclusión familiar, interacción humana, cuidado diferenciado, centrado en la persona. Las categorías involucraron códigos en los cuales dentro de los signi-

REVISIONES

ficados había relaciones humanas que manifiestan intercambio de acciones o pensamientos dirigidos hacia un fin específico, y que incluyen el respeto e individualización de los seres humanos como entidades con características propias y particulares. A su vez, dentro de esta dinámica se evidenciaba el papel fundamental de la comunicación e interés por las demás personas, un compromiso con empatía de manera auténtica ante los requerimientos particulares de los individuos que transitan en momentos de necesidad.

2) Cuidado más allá de la enfermedad. Contiene las categorías: énfasis en lo preventivo, énfasis en lo curativo, cuidado tecnificado, gestionando el conocimiento, enseñanza y aprendizaje, empoderamiento. Esta variable posee descripciones del cuidado de enfermería bajo posiciones que conceptualizan la profesión centrada en la enfermedad, recuperación de la misma, así como el desarrollo de técnicas y procedimientos. Por otra parte, hay un interés en medidas de prevención, promoción, educación de la salud y un empoderamiento de los individuos. Se visualiza la Enfermería como una profesión que tiende a tratar con personas en estados patológicos y que necesitan de la intervención tecnificada de la enfermera y enfermero para la recuperación de su salud. Se considera que la Enfermería cumple un papel trascendental en la gestión de la salud, por medio de procesos administrativos y planeamientos previos, así como el desarrollo de medidas que contribuyen a la calidad de vida de los individuos, permitiendo a través de la información pertinente brindar herramientas a las personas para que sean partícipes de su propia salud y se empoderen del conocimiento.

3) Cuidado partiendo de la esencia humana. Se conforma por las categorías: centrado en las emociones, acto sensitivo, proceso ético, más allá de lo físico. Contextualiza significados en los que se establece que en la dinámica e interacción humana, cuidar de otros parte de principios propios de la convivencia e involucra condiciones de sensibilización de los unos con los otros, permitiendo así reconocer las circunstancias por las cuales se encuentra atravesando un individuo para

brindar apoyo no solo a las necesidades físicas, sino emocionales. Se debe mantener el respeto y responsabilidad como base para brindar una atención de calidad y de forma integral, reconociendo que el fin último del cuidado, bajo circunstancias particulares, es la búsqueda del bienestar individual y colectivo, como principios básicos del ser humano.

4) Cuidado como tradición femenina. Incluye las categorías: centrado en la mujer, conflicto en el rol del hombre, cuidado estereotipado, pérdida de autonomía. Las categorías contienen descripciones en las que se le atribuye históricamente el cuidado de otras personas a la mujer, especialmente si de familiares se trata, lo que impregna el cuidado de un carácter privativo al centrarse en el hogar. Hay una asociación del mismo con ámbito doméstico, ya que involucra estar pendiente y a cargo de todas las situaciones que se susciten, llegando a veces a la sobreprotección de las demás personas. Esta condición si es asumida por el hombre, primero vulnera su rol social, ya que el papel del cuidado es tradicionalmente asumido por las mujeres; y segundo, genera frustración por el abandono del desarrollo profesional para asumir el cuidado de las hijas e hijos. De igual manera, a pesar que el cuidado está mitificado por un grupo de estereotipos, a la hora que es asumido por los hombres adquiere reconocimiento social.

Discusión

Dentro del cuidado la comunicación mediante significados idénticos exige un entendimiento,³⁸ por lo que se convierte en un pilar fundamental en la dinámica humana y e intercambio de pensamientos, ya que las personas evalúan de manera contundente la calidad de acuerdo a las actitudes, deseos de ayuda, comunicación no verbal y disposición por parte de las enfermeras y los enfermeros.³⁹

Para muchas personas hospitalizadas, la presencia o ausencia de la enfermera o enfermero tiene implicación a medida que se den o no las interacciones esperadas pues muchas veces se desplazan las necesidades de las personas por la gestión de actividades en la institución,³⁹ dejando de lado la interacción humana como principio fundamental en el cuida-

do de la salud.⁴⁰

De igual manera, la comunicación e involucramiento constante de los miembros de la familia de la persona disminuye los estados de tensión y ansiedad, y permite afrontar de manera productiva estados de desequilibrio personal,⁴¹ puesto que el interés y la preocupación por los demás favorecen la relación terapéutica.⁴² Bajo este principio, el abordaje se centra en la persona y se reduce la asimetría del poder de los profesionales de la salud, aumentando la dosis de autonomía de la persona cuidada, y convirtiéndose sus necesidades en el foco de atención.⁴³ Es una obligación de quien cuida incentivar los grados de interacción para mejorar la autonomía, fortalecer la dignidad humana, brindar oportunidades de asumir una participación digna y ética, fomentar el autocuidado, la sensación de independencia y confianza de la persona.⁴⁴

El cuidado de Enfermería debe adquirir una relevancia significativa sustentada en las relaciones interpersonales, bajo un modelo orientado a la persona y no convertirse en un mero cúmulo de atenciones⁴³ o funciones técnicas derivadas de órdenes médicas.⁴⁵ Sin embargo, muchas veces el concepto de cuidado no se encuentra incorporado en los profesionales de enfermería, dificultando la puesta en práctica de acciones en la gestión del mismo,⁴⁶ lo que puede conducir únicamente al desarrollo de técnicas y procedimientos; que para un colectivo en enfermería está muy valorado como ejercicio profesional,⁴⁷ pero se alejan del verdadero sentido social de cuidar.

A su vez, debido a la infravaloración del cuidado, y producto del arraigo a un modelo médico, se da una priorización al tecnicismo, favoreciendo la invisibilidad del cuidado, por lo que se orientan las intervenciones principalmente a la toma de constantes vitales, medición de drenajes, orina, sudoración, entre otros.⁴⁸ Esta postura sumerge continuamente a la Enfermería en un mundo normalizado por el hacer procedimental y contribuye con el cognitivo social a situar la profesión en el entorno de la enfermedad. Por ejemplo, un grupo de niñas y niños encuestados consideran que la Enfermería se desenvuelve en espacios de relación clínico-patológica, en el que las actividades son la administración de vacunas, toma de

REVISIONES

muestras de sangre e incluso la ayuda al médico.⁴⁹ Aunque haya repetitivamente una valoración en la calidad de la atención de enfermería sustentada en las habilidades y destrezas, también hay una alta valoración a la calidad del cuidado sustentado en el vínculo que se establece con la persona,⁴¹ por tanto reducir el cuidado a acciones y atenciones estrictamente técnicas es una simplificación de la esencia del cuidar.⁴³

Por otra parte, es evidente que el cuidado ha estado investido de múltiples factores, que en su mayoría se extraen de las expresiones del discurso social y remiten a un colectivo significativo. Estas vienen cargadas de prejuicios que pueden representar valoraciones positivas o por el contrario contextos negativos, que además incluyen la división sexuada del trabajo, en donde las estructuras de género se encuentran circunscritas en las relaciones sociales.⁵⁰

Existe una concepción social, regida por estructuras culturales en las cuales el género resulta imprescindible para la asignación de roles; ya que “el género es la estilización repetida del cuerpo, una sucesión de acciones repetidas -dentro de un marco regulador muy estricto- que se inmoviliza con el tiempo para crear la apariencia de sustancia, de una especie natural de ser”.⁵¹ Se da por establecido que la gestación y parto preparan de manera natural a la mujer para asumir el cuidado y de manera hegemónica se le asigna este rol, ya que se considera que la mujer trae inmerso una disposición genuina y cuidadora.⁵²

Existe la idea que el sexo es a la naturaleza o a lo crudo, y que el género es a la cultura o lo conocido. Sin embargo, la consideración misma de sexo como materia, sexo como instrumento de significación cultural, es una formación discursiva que opera como base naturalizada para la diferenciación entre naturaleza y cultura y las estrategias de dominación que esa distinción sostiene.⁵¹

Mientras las mujeres deben resolver serios dilemas producto de su naturaleza implícita alrededor del cuidado de la familia y el hogar, para los hombres el trabajo doméstico no es un problema,⁵² incluso hay una gran dificultad de los hombres para asumir el rol de cuidadores de otras personas, aludiéndose que poseen poca habilidad para el cuidado, lo que

excluye la posibilidad de establecer un mayor acercamiento y vínculo con sus hijas e hijos dentro de las interrelaciones emocionales.⁵³ Igualmente se considera que los hombres cumplen generalmente con funciones de cuidado sustentadas en el aporte económico, el uso de la fuerza física y brindar seguridad a su familia.⁵³

Este patrón distorsivo incluso es replicable en micro-sistemas en los cuales el colectivo que les conforma ha sido representado mayoritariamente por mujeres u hombres y producto de esta configuración se han definido tareas específicas para cada grupo, independientemente la profesión. Desde este punto de vista, la Enfermería también se ha visto revestida históricamente por condicionantes socio-culturales que han estado a la par del evolucionar disciplinario y que pueden haber impactado de manera directa o indirecta el posicionamiento de la profesión.

Conclusiones

El cuidado adquiere gran relevancia al ser un acto intencionado, un medio de comunicación e interacción humana, una condición en la cual la otra o el otro demuestran interés por alguien y por medio del trabajo colectivo implementan mecanismos de mejora conjunta. El cuidado definitivamente se centra en relaciones humanas y contribuye al fortalecimiento de vínculos donde el acercamiento facilita la comprensión real y oportuna, y por ende, un estado simbiótico con la persona.

El cuidado de enfermería remite a las personas a un abordaje tecnificado vinculado al desarrollo de procedimientos a nivel hospitalario, lo que le enclaustra en un modelo obsoleto y tradicional de atención. Este posicionamiento de abordaje se aleja por mucho de un cuidado socialmente de calidad, en el que la base del mismo lo constituyen las relaciones humanas y el interés de las necesidades particulares de cada persona, desde un contexto físico y emocional.

Hay un serio traslape de las nociones estereotipadas alrededor del género que se infunden incluso en micro-sistemas de profesionales, en el que la historia y la conformación sexual de las mismas también evocan a patrones de acción regidos por lo que se cree natural y la imposición

de lo cultural.

Bibliografía

1. Daza R, Torres AM, Prieto GI. Análisis crítico del cuidado de enfermería: interacción, participación y afecto. *Index de Enfermería* 2005; 14 (48-49): 18-22.
2. Rivera MS, Herrera LM. Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería. *Texto Contexto Enferm*. 2006; 15 (Esp):158-163.
3. De la Cuesta C. El cuidado del otro: desafíos y posibilidades. *Invest. educ. enferm*. 2007; 25(1):106-112.
4. Barbosa L, Azevedo SM. Significados y percepciones sobre el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería* 2012; 15(54):20-24.
5. Lorenzini A, Luzia J, Costa IA, Trevizan MA, Carvalho C. Análisis de investigaciones Brasileñas enfocadas en el cuidado de enfermería, años 2001-2003. *Cienc. enferm*. 2005; XI (2):35-46.
6. Mejía L. Significado del cuidado de enfermería para el paciente en estado de cronicidad. *Index de Enfermería* 2008; 17 (4) : 231-235.
7. Daza R, Stella L. Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria del tercer nivel en Santafé de Bogotá, Colombia. *Cultura de los Cuidados* 2006; X (19):55-62.
8. Marriner A, Raile M. Modelos y Teorías de Enfermería. 7 ed. Barcelona (España): Elsevier S.A; 2011.
9. Candreva A, Paladino A. Cuidado de la salud: el anclaje social de su construcción estudio cualitativo. *Universitas Psychologica* 2005; 4(001):55-62. Disponible en <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/647/64740107.pdf> [Acceso: 10/07 2012].
10. Priego HR, Córdoba JA, Laza ME. La mercadotecnia en el ejercicio profesional de la enfermería en Tabasco (México). *Pensamiento y gestión*. 2011; 33: 46-57. Disponible en <http://www.redalyc.org/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=64620756004> [acceso: 20/06/2012].
11. Oliva P, Buhring K. Investigación cualitativa y evidencia en salud: Respuestas fundamentales para su construcción. *Rev Chil Salud Pública*. 2011; 15 (3): 173-179.
12. Carrillo GM, Gómez OJ, Vargas E. Metodologías en metasíntesis. *Cienc. enferm*. 2008; XIV (2): 13-19.
13. Cassuli MC. Metasíntesis cualitativa: desenvolvimiento e contribuições para a prática basada em evidencias. *Acta Paul Enferm*. 2009; 22: 543-545.
14. Carrillo GM, Gómez O, Vargas E. La Metasíntesis: una metodología de la investigación. *Rev. Salud Pública*. 2007; 9 (4): 609-617.
15. Martínez M. La investigación cualitativa (Síntesis Conceptual). *Revista IIPSI*. 2005; 9 (1): 123-145.
16. Álvarez-Gayou Jurgenson JL. Como hacer una investigación cualitativa. *Fundamentos y metodología*. Buenos Aires (Argentina): Editorial Paidós; 2003.
17. Guirao J, Olmedo A, Ferrer E. El artículo de revisión. *Revista Iberoamericana de Enfermería Comunitaria* 2007. Disponible en http://www.uv.es/joguigo/valencia/Recerca_files/el_articulo_de_revision.pdf [acceso: 20/04/2012].
18. Parra L, Acosta M. La investigación cuantitativa del acoso psicológico laboral en los sectores de la educación superior y de la salud. Una revisión

REVISIONES

- sistemática. *Entramado*. 2010; 6 (1): 158-172.
19. Baggio MA, Callegaro GD, Erdmann AL. Compreendendo as dimensões de cuidado em uma unidades de emergência hospitalar. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61 (5): 552-557.
20. Borges MS, Pereira HC. ¿Cuidar ou tratar? Busca do campo de competência e identidade profissional da enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63 (5): 823-829.
21. Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para ensino de graduação. *Rev. bras. enferm*. 2010; 64 (1): 106-113.
22. Spindola T, Santiago MMA, Martins ERC, Francisco MTR. Significado da profissão para alunos que ingressam na graduação em Enfermagem. *Rev. bras. enferm*. 2011; 64 (4): 725-731.
23. Guerra JC, Ruiz CH. Interpretación del cuidado de enfermería neonatal desde las experiencias y vivencias de los padres. *Av. Enferm*. 2008; XXVI (1): 80-90.
24. Chaparro L. El vínculo especial de cuidado: construcción de una teoría fundamentada. *Av. Enferm*. 2010; XXVIII (2): 123-133.
25. Klock P, Lopes ACR, Backes DS, Erdmann AL. Vislumbrando as conexões intersubjetivas do cuidado de enfermagem. *Av. Enferm*. 2008; XXVI (1): 13-21.
26. Fernández I, Silvano A, Berenguer MP. Percepción del cuidado por parte del cuidador familiar. *Index de Enfermería* 2013; 22 (1-2): 12-15.
27. Barbosa L, Azevedo SM. Significados y percepciones sobre el cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Index de Enfermería* 2006; 15 (54): 20-24.
28. Carvalho ZMF, Núñez AJ, Mulet FV, Nuñez MI, Andrade LM. El significado de cuidado para los enfermeros que cuidan personas con lesión medular. *Cultura de los Cuidados*. 2008; XII (24): 107-1.
29. Faber V, Rosanelli CP, Loro MM, Kolankiewicz ACB, Piovesan S, Leite MT. Percepção de doentes crônicos acerca do cuidado prestado por familiares. *Cienc Cuid Saude*. 2012; 11 (3): 565-572.
30. Carvalho JMS, Cristão ASM. O valor dos cuidados de enfermagem: a consulta de enfermagem no homem submetido a prostatectomia radical. *Rev. Enf. Ref*. 2012; III (7): 103-112.
31. Calvo MJ, Ayala R, Holmqvist M, Molina C. Aspectos axiológico-culturales de la ética y el cuidado. *Acta Bioethica*. 2011; 17 (1): 133-141.
32. Quintero MT, Gómez M. El cuidado de enfermería significa ayuda. *Aquichan*. 2010; 10 (1): 8-18.
33. Guarín G, Castrillón MC. El mundo de una enfermera: "Uno aquí no se sienta". *Contexto de los cuidados. Investigación y Educación en Enfermería*. 2009; XXVII (2): 226-234.
34. Bärtschi RI, Tatsh E, Beuter M, Padoin SMM. O significado de cuidado para crianças vítimas de violência intrafamiliar. *Esc. Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (1): 135-142.
35. Marilaf M, Alarcón AM, Illesca M. Rol del enfermero/a rural en la Región de la Araucanía Chile: Percepción de usuarios y enfermeros. *Cienc. enferm*. 2011; XVII (2): 111-118.
36. Figueroa JG, Flores N. Prácticas de cuidado y modelos emergentes en las relaciones de género. La experiencia de algunos varones mexicanos. *La ventana* 2012; 35: 7-57. Disponible en <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=88424573003> [Acceso: 08/05/2013].
37. Peng I. Expansión del trabajo de cuidado en la República de Corea y consecuencias para los cuidadores. *Revista Internacional del Trabajo* 2010; 129(4):511-528. Disponible en <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1564-9148.2010.00098.x/pdf> [acceso: 08/05/2013].
38. Habermas J. *Escritos Filosóficos. Fundamentos de la sociología según la teoría del lenguaje*. Barcelona (España): Paidós; 2009.
39. Beltrán O. Dilemas éticos en el cuidado enfermero. *Index de Enfermería* 2011; 10 (1-2): 36-40.
40. Arriaza P, Canciano G, Sanhueza O. Pertenecer a algo mayor: experiencias de pacientes y cuidadores durante el cuidado paliativo en Chile. *Cienc enferm*. 2009; XV (2): 95-106.
41. Ramírez CA, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Av. Enferm*. 2011; XXIX (1): 97-108.
42. Bautista LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. *Aquichan* 2008; 8(1):74-84. Disponible en <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/125/250> [Acceso: 12/09/2013].
43. Maestre B. Ética de la decisión para las prácticas de cuidado. En: Boladeras M ed. *Bioética: La Toma de decisiones*. España: Editorial Proteus; 2012. Pp. 299-324.
44. Blanca JJ, Linares M, Grande ML, Jiménez MC, Hidalgo L. Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *Aquichan* 2012; 12(3). Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/741/74124948002.pdf> [Acceso: 13/09/2013].
45. Santa E, casado MI, Fernández AM. Opinión de los usuarios sobre la profesión y el trabajo desarrollado por los profesionales enfermeros. *Biblioteca Lascasas* 2006; 2(4). Disponible en http://www.in dex-f.com/lascasas/documentos/lc01_88.pdf [acceso: 17/05/2013].
46. Pavan RA, Ferreira AR, Ferreira JL. La percepción del cuidar entre estudiantes y profesionales de enfermería. *Index de Enfermería* 2007; 16 (56): 30-34.
47. Cánovas MA. Trabajo e ideología de género: un análisis antropológico de la enfermería en Murcia. *Enfermería Global* 2004; 5:1-12. Disponible en <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/24044/1/Trabajo%20e%20ideologia%20de%20genero%20un%20analisis%20antropologico%20de%20la%20enfermeria%20en%20Murcia.pdf> [acceso: 15/05/2014].
48. Celma M, Acuña A. Influencia de la feminización de la enfermería en su desarrollo profesional. *Revista de Antropología Experimental* 2009; 9 (9): 119-136. Disponible en <http://www.ujaen.es/huesped/rae/articulos2009/09celma09.pdf> [acceso: 20/09/2013].
49. Mateo E, Tomás J. La visión de la enfermera en los niños. *Ágora de Enfermería* 2006. 10 (1):916-920. Disponible en <http://www.agoradenfermeria.eu/CAST/num005/receca01.html> [acceso: 20/04/2014].
50. Ojeda BS, Eidt OR, Canabarro S, Corbellini VL, Creutzberg M. Saberes e verdades acerca da enfermagem: discursos de alunos ingressantes. *Rev. bras. enferm*. 2008; 61 (1): 78-84.
51. Radwin LE. Individualized nursing care: an empirically generated definition. *Int Nursing Rev*. 2002; 49: 54-63.
52. León JF, Mora E. La globalización del cuidado y sus cadenas: un estudio de caso. *Psicoperspectivas. Individuo y Sociedad* 2011; 10(2):109-133. Disponible en <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/view/151/156> [acceso: 21/05/2014].
53. Bover A, Gastaldo D. La centralidad de la familia como recurso en el cuidado domiciliario: perspectivas de género y generación. *Rev. bras. enferm*. 2005; 58 (1): 9-16.



DOS ORILLAS DE UN MISMO MAR DESDE DONDE REFLEXIONAR SOBRE LAS FRONTERAS DEL CONOCIMIENTO SOBRE EL CUIDADO HUMANO

El cuidado de las personas constituye una reserva moral en un mundo asolado por la violencia, la corrupción, la tragedia y la deshumanización. Un mundo en el que para muchos el tener se sobrepone al ser. ¿Dónde está la conciencia humana?, se preguntan las autoras. Acaso los seres humanos se están brutalizando de tal forma que se están perdiendo los valores más básicos, como el respeto, la solidaridad o la responsabilidad.

La Enfermería es una profesión compuesta de personas que tienen como meta el cuidado de los otros, en colaboración con los propios seres cuidados. Este libro ayuda a las enfermeras a utilizar la conciencia de cuidado (de las personas, de las cosas, de la naturaleza) de forma crítica y sensible. Les estimula favorecer las potencialidades de las personas para mantener o mejorar su condición humana durante el proceso de vivir y de morir. Y todo ello con una praxis comprometida y visible que se torne en una identidad reconocida, autónoma y ejercida con orgullo.

Vera Regina Waldow (Coord.)

Cuidado de Enfermería. Reflexiones entre dos orillas

Cuadernos Index 6, 228 págs.

Solicita tu ejemplar en <http://www.index-f.com/pedidolibros.htm>