

El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar.

Anne J. Davis

Profesora Emérita
University of California, San Francisco
Nagano College of Nursing

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



El cuidar y la ética del cuidar en el siglo XXI: qué sabemos y qué debemos cuestionar

Introducción

Recibí encantada la invitación para venir a esta bonita ciudad y la acepté sin vacilar. Luego, por supuesto, tuve que ponerme a trabajar sobre lo que iba a decir mientras estuviera aquí. Medité mucho sobre ello y llegué a la conclusión de que, puesto que soy educadora de enfermería e investigadora, orientaría mi discurso hacia la base de nuestros conocimientos sobre el concepto: Cuidar y la ética del cuidar. Sólo hay una manera para que la práctica de la enfermería se sostenga sobre una base sólida y es mediante el desarrollo del conocimiento de un modo sistemático.

Antes de interesarme por la ética de la enfermería, fui durante algunos años enfermera de psiquiatría y más tarde profesora de enfermería psiquiátrica. Si me convertí en enfermera de psiquiatría fue porque durante cierto tiempo me intrigó saber qué es lo que nos hace ser humanos. Cuando empecé a interesarme por la ética, en 1976, ya tenía mis puntos de vista sobre los individuos y las relaciones que se establecen entre ellos.

Obtuve mi título de Master en 1956, cuando los docentes de enfermería psiquiátrica dedicaban sus clases a la comunicación y a cómo desarrollar, mantener y poner fin a una relación terapéutica entre enfermera y paciente así como a trabajar con pequeños grupos de pacientes. Creo que la primera enfermera que escribió –por lo menos en inglés– sobre este tipo de relación de un modo conceptual fue Hildegard Peplau.

Así pues, mucho antes de que las enfermeras de los hospitales generales meditaran sobre la comunicación y las relaciones humanas, nosotros, en el ejercicio de la enfermería psiquiátrica, ya utilizábamos estos conceptos psicosociales. Mi primer interés en la enfermería psiquiátrica me llevó a estudiar ética. Nos enseñaban un tipo de enfermería humanística, que acaso fuera una manera de cuidar, pero para mí representaban un problema el entorno hospitalario y el hecho de que los enfermos no tuvieran derechos humanos. A

causa de mi perfil humanístico y de la conciencia de esos graves problemas institucionales, necesitaba maneras de pensar sobre todo ello y de hacer frente clínicamente a diferentes aspectos de mi ejercicio de la enfermería. La ética me lo proporcionó.

Pero no he venido a Barcelona para explicaros la historia de mi carrera profesional, aunque se trata de una historia interesante. He venido para hablar del cuidar y de la ética del cuidar, y lo que diré se deriva de mi experiencia personal así como de mi carrera profesional.

Para empezar

Tenéis que saber que parto de la base de que no existe ninguna aproximación ética que sea suficiente para una ética de la enfermería practicable y útil. Por ello, propongo un punto de vista crítico en lugar de dar por hecho que se trata de la única o de la mejor aproximación al tratar de los aspectos éticos de la enfermería.

Todos queremos enfermeras competentes y las reconocemos en seguida cuando nos encontramos en presencia de alguna de ellas. Pero ¿qué significa ser “competente”? Para algunos, una de las principales características de ser competente contiene la noción de cuidar. La literatura se pregunta: ¿Cuáles son estas características que presentan las enfermeras competentes que nos permiten decir que están cuidando? Generalmente, las enfermeras se ven a sí mismas como miembros de una profesión de cuidar, mientras que la profesión ha luchado para ser más científico y más profesional. El cuidar, algo esencial para la vida y no circunscrito a la enfermería, sigue siendo el núcleo de muchas relaciones humanas, a pesar de que es todavía algo difícil de conceptualizar, sobre todo en el ámbito de la ética occidental donde históricamente no ha sido un valor dominante.

¿Por qué la filosofía occidental ha descuidado en general la noción de cuidar? Históricamente, muchas sociedades han sido patriarcales, es decir, han estado dominadas por los hombres, se han identificado en los hombres, se han centrado en los hombres (Johnson, 1997). En estas sociedades, el cuidar fue, y en muchos sitios lo sigue siendo, una tarea relegada a las mujeres y, por lo tanto, definida, tanto social como económicamente, como algo no importante. Del cuidado de los niños, de los enfermos, de los viejos, de los pobres, se encargaban las mujeres.

Otra razón posible es que un problema fundamental surge en la ciencias humanas ya que no es posible describir las capacidades humanas sin un contexto concreto, al margen del contexto de lo cotidiano, tal como han hecho las ciencias naturales (Dreyfus, 1986). Madeleine Leininger destaca que el cuidar depende en gran medida del contexto, lo cual crea ciertas dificultades para desarrollar una ciencia del cuidar. (Leininger, 1978).

Últimamente, varios filósofos se han centrado en este concepto del cuidar y Milton Mayeroff ha escrito una de los discursos filosóficos más claros que conozco (Mayeroff, 1971).

Hoy repasaré el desarrollo del concepto de cuidar y de la ética del cuidado a través de una selección de textos sobre enfermería, centrándome en las principales autoras que dieron origen a este concepto, y también me referiré brevemente a una serie de contribuciones, de personas que no son enfermeras. El tiempo del que dispongo me impide referirme a toda la bibliografía en la que el cuidar constituye la pieza clave de la enfermería, o a aquella otra que se cuestiona la idoneidad de como base de la ética de la enfermería. Mi selección contiene bibliografía partidaria del cuidar, bibliografía que lo cuestiona ya que creo que las enfermeras deben conocer un poco ambos aspectos del debate. En la bibliografía especializada se utilizan diferentes términos, ética del cuidar, el cuidado ético y una ética del cuidado, que personalmente utilizo indistintamente.

El primer significado de cuidar: proporcionar cuidados

La palabra cuidado ha estado la palabra central en la bibliografía sobre enfermería durante muchos años, se utiliza en dos sentidos diferentes entre sí pero que a la vez están relacionados: (1) cuidar a alguien o proporcionar cuidados y (2) preocuparse / interesarse por . La primera definición significa realizar actividades para otras personas y con otras personas que se cree que son beneficiosas para ellas. La mayoría de las personas piensa en esto cuando dicen cuidados de enfermería. Los cuidados de enfermería suele implicar a dos personas cuya conexión está determinada principalmente por la responsabilidad que tiene una de ellas de dar respuesta a la otra y de satisfacer sus necesidades. A diferencia de las relaciones entre familiares o amigos, este tipo de relación se da normalmente entre personas desconocidas, que a menudo no comparten su historia, y tienen lugar en un contexto de normas y sanciones profesionales (Bowen, 1997).

El segundo significado de cuidar: la respuesta emocional al paciente

El segundo significado de cuidar refleja como una persona piensa sobre otra o como se siente comprometida con ella y le responde. Hablando en términos generales, este cuidar es una respuesta emocional que conlleva una preocupación por el otro, y da importancia a la relación, al afecto, a la franqueza y a la atención a las necesidades de la persona a la que se cuida. Esto no tiene nada que ver con las diferentes tareas atribuidas a las enfermeras sino con su actitud frente a la otra persona, la que recibe sus cuidados, y con su compromiso con esa otra persona. Este significado se refiere a la dimensión psicosocial de la relación entre enfermera y paciente y se ha convertido en un valor con connotaciones morales según el cual las enfermeras deberían cuidar al paciente, tener un sentimiento de empatía hacia él y prestarle atención. La buena enfermera presta un cuidado de enfermería eficaz y se interesa por el paciente de una manera empática. Este significado de cuidar ha cobrado una especial importancia en el discurso de la enfermería de los últimos veinte años.

Al margen de la aproximación al estudio del cuidar en enfermería, surgen en la bibliografía especializada dos temas comunes: (1) el cuidar no es una simple entidad y no puede medirse en sentido estricto, y (2) el cuidar abarca tanto el aspecto instrumental (primer significado) como el existencial o expresivo (segundo significado) de la enfermería (Lea *et al.*, 1998).

La relación enfermera-paciente y el cuidar

Jean Watson considera el cuidar como un valor fundamental en la enfermería y a la relación ideal de cuidar enfermera-paciente como un encuentro total (Watson, 1985; Watson, 1994; Watson, 1999; Watson, 2004). Esta relación debería ser profunda, significativa e íntima, parecida a la que el filósofo Martín Buber denomina relación yo-tu, opuesta a la relación yo-ello en la que la otra persona resulta ser un objeto de atención o un “ello” más que una persona (Buber, 1970).

La relación que se establece entre paciente y enfermera es distinta de las demás relaciones que se dan entre las personas. Muchas relaciones humanas son fugaces debido, por un lado, a que las normas sociales dictan los comportamientos correctos, y por otro, a la realidad del tiempo y la energía disponibles. Aunque seamos respetuosos y educados, ponemos poco de nosotros mismos en estas relaciones, que pueden darse con los compañeros de

trabajo, con los vecinos e incluso con ciertas amistades. Por lo general, las personas nos acercamos las unas a las otras para lograr un objetivo concreto, para resolver un problema o para disfrutar de la compañía del otro. Muchas personas adultas limitan sus relaciones íntimas de cuidar a un reducido círculo de familiares y amigos íntimos.

El cuidar y la ética del cuidar da importancia a la relación entre enfermera y paciente y da por supuesto que es una relación entre estas dos personas. Un paciente puede interactuar con varias enfermeras, ¿pero tiene una relación con cada uno de ellas? Esto depende de cómo definamos la relación. Depende también de cómo el paciente y la enfermera definan lo que es importante en su contacto interpersonal. Según un estudio realizado en 1991, los docentes de enfermería consideran que los factores de confort y confianza tienen una gran importancia mientras que los pacientes afirmaron que es más importante el comportamiento conjuntamente con cuidados físicos (Komorita *et al.*, 1991). En este estudio, el personal docente de enfermería piensa que el segundo significado el del cuidado emocional es más importante mientras que los pacientes consideran que es el primero, el de proporcionar cuidados es el más importante.

En nuestro análisis crítico del cuidar y de la ética del cuidar un repaso de la bibliografía publicada sobre las relaciones entre enfermera y paciente para determinar qué es lo que sabemos sobre este tema puede sernos útil.

Algunas de las preguntas para la discusión podrían ser: ¿En qué sentido la literatura nos informa sobre la naturaleza de las relaciones entre enfermera y paciente? ¿Todos los pacientes tienen una relación enfermera-paciente? Si es así, ¿cómo se desarrolla y cómo se mantiene esta relación? ¿Podemos considerar que varias enfermeras, colectivamente, establecen una relación con el paciente? ¿Podemos considerar como una relación con el paciente cada encuentro entre enfermera y paciente, incluso los más breves? ¿Todos los pacientes quieren o necesitan una relación de cuidar enfermera-paciente (Davis, 2001)? Puesto que el cuidado atento a otra persona se da en el contexto de una relación enfermera-paciente, este contexto debe ser examinado no sólo como un ideal sino también como un factor de la realidad del mundo de la enfermería clínica.

La enfermería da mucha importancia a las relaciones humanas, pero puede dejarlas sin analizar. Para entender mejor y más plenamente estas relaciones, debemos tener en cuenta los aspectos problemáticos y no dar por hecho, como si de un bien regalado se tratara. Llevar a cabo este examen no implica restar importancia a la relación enfermera-paciente, sino que abre al análisis este ideal de relación, lo cual nos permite entender más plenamente tanto las relaciones de cuidar cómo el cuidar ético. En recientes exploraciones sobre este valor enfermero mantenido durante tanto tiempo, el cuidar con empatía, se ha intentado encontrarle un significado más sistemático y articulado para entender a qué nos referimos cuando decimos que a una enfermera /se preocupa por su paciente.

Problemas en la definición y fundamentos teóricos

Uno de los problemas que plantea este intento son las diferentes definiciones básicas que las enfermeras han dado a la expresión, interesarse por su paciente, de manera que no está nada claro de qué se está hablando exactamente. En la definición de este sentirse interesado / preocuparse por se han utilizado palabras como disposición anímica, sentimiento, sensibilidad, virtud y compromiso (McCance *et al.*, 1997). Estas diferencias son importantes ya que influirán en la manera de desarrollar el conocimiento de la enfermería. Algunas enfermeras que en la década de 1980 escribieron sobre este tema, intentan ahora desarrollar una teoría sobre la ética del cuidar. Una definición básica del cuidar, aún sin ser clara ni contar con el consenso general, proporcionará las bases para desarrollar la ética del cuidar.

En 1990, las autoras llegaron a la conclusión de que el desarrollo del conocimiento sobre el cuidar enfermero se veía limitado por la falta de precisión de la teoría del cuidar, la falta de definiciones de los atributos del cuidar, y el enfoque de teóricos e investigadores hacia la enfermera excluyendo al paciente (Morse *et al.*, 1990). En este momento, colegas en diferentes países asiáticos están realizando entrevistas a enfermos de cáncer para conocer su punto de vista sobre qué es para ellos una enfermera buena, una enfermera que se interesa por ellos.

En 1991, un grupo de enfermeras publicó un análisis comparativo de conceptos y teorías sobre el cuidar. Para el estudio se utilizaron cinco conceptos principales: (1) características humanas, (2) imperativo moral, (3) afecto , (4) interacción interpersonal e (5) intervención. Llegaron a la conclusión de que el

cuidar, como concepto, estaba relativamente poco desarrollado, no se había explicado claramente y a menudo no se le daba importancia en el ejercicio de la enfermería (Morse, 1990).

En 1997, una serie de autoras llevaron a cabo un análisis de contenidos sobre el cuidar e identificaron cuatro atributos fundamentales: (1) atención formal, (2) preocupación, (3) proporcionar, (4) llegar a conocer al paciente. También descubrieron que el tiempo de dedicación, el respeto por las personas y la voluntad de cuidar se identificaban como antecedentes del cuidar (McCance *et al.*, 1997).

Algunas preguntas que requieren atención. ¿Es posible una ética del cuidar si la enfermería no ha definido el concepto clave de cuidar coherentemente? La profesión de enfermería, ¿está un poco más cerca de una definición y una teoría más coherente de lo que es cuidar de lo que estaba en la década de 1980, cuando la bibliografía sobre enfermería empezó a centrarse más sobre estas ideas? Si la enfermería como profesión sigue sin aclarar lo que es cuidar, algo tan fundamental para la ética del cuidar ¿cómo podremos desarrollar esta ética?

Por otra parte, esto no significa que las personas que examinan estas definiciones no sean partidarias de no cuidar, pero sí quiere decir que según su parecer sería necesaria una base más sólida para poder desarrollar cualquier teoría ética.

Otro aspecto en el desarrollo de este valor fundamental, cuidar surge del problema de su definición pero va más allá. El cuidar es un amplio concepto que podría incluir un conjunto de comportamientos basados en el interés, la compasión, la preocupación, el cariño, el afecto, el compromiso con la persona, el ser cuidadoso y estar atento a los detalles, el responder con sensibilidad a la situación en la que se encuentra el otro, el escucharle, y otras características aún por identificar. Al examinar el conjunto de actitudes que acabamos de mencionar, que no son mutuamente excluyentes, se plantea una pregunta: ¿El cuidar es una virtud? Las virtudes, o aspectos del carácter, y la ética de la virtud han formado parte de la enfermería desde la época de Nightingale y reflejando lo que la sociedad victoriana consideraba un comportamiento moralmente correcto en las mujeres de las clases mediana y alta. Si cuidar es una virtud, entonces la ética del cuidar se inscribe en la ética de la virtud ya que cuidar es una virtud adicional. ¿O tal vez el cuidar es un deber en la misma medida que lo es decir la

verdad, cumplir una promesa o no hacer daño? ¿O acaso sea algo a lo que aspiramos, como la salud, el bienestar, la dignidad humana y el respeto?

Desde el punto de vista conceptual, ¿deberíamos situar el cuidar y el comportamiento de interés y preocupación dentro de las teorías de la filosofía, la psicología, la teología u otra base de conocimiento como la ética feminista? Últimamente, los científicos han dicho que los genes determinan el comportamiento altruista, pero hacen falta más estudios para confirmar o desmentir tales afirmaciones (Wilson, 2003; Singer, 2004). Si esto es o no cierto, ¿puede el comportamiento altruista, tan parecido a cuidar, ser enseñado? y, aún más, ¿pueden los jóvenes estudiantes de enfermería aprender este conocimiento y aplicarlo en su interacción con los pacientes? ¿Hay alguna diferencia entre tener conocimientos de lo que es cuidar y desarrollar un comportamiento de interés y preocupación? ¿Es el cuidar un conjunto de técnicas de comunicación denominadas de uso terapéutico de uno mismo que se enseñaban a las enfermeras de psiquiatría en las décadas de 1950 y 1960 que he mencionado anteriormente?

Explorar y examinar lo mejor posible la noción del cuidar y saber qué base de conocimientos vamos a utilizar siguen siendo cuestiones fundamentales ya que la respuesta que demos determinará la forma que tomará el cuidar y la ética del cuidar. Distintos campos de conocimiento formulan definiciones, preguntas, respuestas y todo lo que resulta importante de un modo distintivo. Incluso dentro de un mismo campo de conocimiento, surgen conceptos diferentes que crean fundamentos teóricos diversos.

El hecho de que la enfermería se haya centrado en esta segunda acepción de cuidar ha conducido al desarrollo de una ética del cuidar también mencionada como una ética con una distinta voz que intenta desafiar la teoría ética dominante basada en unos principios, llamada también teoría de la justicia.

Según algunas personas, las enfermeras se sienten realizadas en el ejercicio de su profesión cuando esos dos significados del cuidar el proporcionar y preocuparse, convergen de manera que la articulación del sentido profesional de la práctica revela el sentido moral. Estos autores dicen que el cuidar y la ética del cuidar pueden crear esta convergencia (Bishop y Schudder, 1990).

Una ética con distinta voz: el principio

Muchas personas consideran que fueron dos no enfermeras, Carol Gilligan y Nel Nodding, las que dieron origen a la noción de ética del cuidar. El primer libro de Gilligan y el libro de Nodding sobre el cuidar femenino recibieron mucha atención y críticas (21, 22). Según Gilligan, los seres humanos utilizan dos voces morales diferentes: un lenguaje de justicia o imparcialidad, que es masculino, y un lenguaje relacional con uno mismo y las relaciones sociales o una voz de cuidar que es femenina. (Gilligan, 1982).

Un libro posterior de Nodding sobre ética femenina y educación moral trataba sobre los dos orígenes del cuidar: (1) la memoria universal de ser cuidado y (2) la simpatía natural que los seres humanos sienten los unos por los otros y que les hace capaces de sentir el dolor y la alegría de los demás (Nodding, 1984). Ambas autoras destacan la importancia de la ética en su historia personal y el contexto y critican la ética basada en principios por no tener en cuenta esos factores. Las mencionadas obras ejercieron una gran influencia, una de cuyas consecuencias fue el desarrollo de la noción de cuidar como pieza fundamental de la ética feminista y de la ética de la enfermería.

Algunas autoras consideran que la ética del cuidar es una forma embrionaria de la ética feminista y una nueva teoría ética. Por ejemplo, para Rosemarie Tong es útil distinguir entre ética femenina y ética feminista. Esta autora hace la distinción entre la ética femenina centrada en el cuidar y la ética feminista enfocada hacia el poder y dice que la ética femenina tiene que restablecer los valores femeninos culturalmente asociados como la empatía y la amabilidad mientras que la aproximación feminista enfocada hacia el poder tiene el deber de eliminar o modificar cualquier sistema, estructura social o conjunto de normas que contribuyan a la opresión de las mujeres (Tong, 1993). Esta declaración tiene implicaciones que afectan a la enfermería y la ética del cuidar.

Una autora feminista reivindica una conexión necesaria entre cuidar y justicia y explica su compatibilidad (Friedman, 1987). La noción de compatibilidad también tiene implicaciones para el desarrollo de la ética del cuidar en enfermería. Ello significa que la teoría ética, la ética basada en los principios, utilizadas tan a menudo, puede usarse en la ética del cuidar.

Aristóteles creía que las mujeres y los hombres tenían una moral diferente y decía que la virtud moral pertenecía a todos, pero que la templanza de un hombre y de una mujer, o la valentía y la justicia de un hombre y de una mujer, no eran, como Sócrates sostenía, iguales; la valentía de un hombre se muestra cuando ordena, la de la mujer, cuando obedece (Aristóteles, 1986).

Otros filósofos occidentales modernos creen que las mujeres no pueden ser o no deberían ser lo bastante racionales para ser morales. Sigmund Freud abrazó esta idea y utilizó estas construcciones sociales de lo femenino para desarrollar el psicoanálisis. Según esta teoría, lo masculino es la norma y lo femenino es una desviación de ésta norma (Freud, 1990). La sociedad victoriana del siglo XIX consideraba que las mujeres tenían determinadas virtudes distintas de las de los hombres, que las limitaban a realizar las tareas de cuidar, como la enfermería y la docencia. Esta creencia en la falta de racionalidad femenina y en las limitaciones de las virtudes específicamente femeninas contribuyó a impedir que las mujeres participaran en el amplio mundo. No podían votar, no podían trabajar fuera de casa, no podían poseer ni heredar propiedades, no podían estudiar en “colleges” y universidades. Las religiones dominantes contribuyeron a crear y apoyaron estas definiciones sociales de lo que era una mujer buena. Las mujeres debían ser pasivas, sumisas, leales y cuidadoras. Esta historia revela el hecho de que las personas no viven en un vacío social sino que viven en un mundo social complejo lo cual, en gran parte, influye en su manera de ver el mundo y en su manera de actuar en éste. Tal afirmación tiene importantes ramificaciones para la enfermería en su camino hacia la definición de sus fronteras y de su esencia (Bowen, 1997; Chambliss, 1996; Kuhse, 1997).

El legado de estas creencias sociales, filosóficas y religiosas persiste en alguna forma hoy en día, aunque se han producido cambios a escala internacional si bien de manera desigual. Se podría creer que tales nociones sobre las virtudes femeninas se convirtieron en uno de los factores fundamentales que ayudaron a Nightingale a desarrollar la enfermería moderna como una ocupación femenina, lo cual que para algunos constituye una importante y continua fuente de dificultades para la enfermería profesional.

Uno de los temas potencialmente importantes al que tenemos que prestar atención es el peligro del esencialismo de género. Según el esencialismo, hombres y mujeres tienen características y inclinaciones únicas determinadas por sus diferencias biológicas (Volbrecht, 2002). El esencialismo de género permitió que se produjera la discriminación de las mujeres. Ya en 1792, Mary

Wollstoencraft, escritora feminista de origen inglés, vio que tales ideas eran un arma de doble filo con más capacidad de herir que de ayudar a las mujeres (Wollstonecraft, 1996). Para algunos escritores no es el género sino la clase y la educación lo que marca la diferencia en el modo en que la gente ve e intenta resolver los problemas éticos (Walker *et al.*, 1984).

Algunos autores consideraron el cuidar como la esencia y el núcleo central de la enfermería antes de que Gilligan y Nodding publicaran sus obras. Leininger publicó esta idea en 1977 y continuó con este tema en la década de 1990 (Leininger, 1977; Leininger, 1980; Leininger, 1981; Leininger, 1990). En las revistas de enfermería se publicaron artículos sobre el cuidar, pero hasta las décadas de 1980 y 1990 no se empezó a desarrollar una gran cantidad de bibliografía crítica sobre el cuidar y la ética del cuidar y a examinar de nuevo y extensamente el antiguo valor fundamental en enfermería. Durante estos años, Patricia Benner (Benner, 1984; Benner, 1989; Benner, 1994a; Benner, 1994b) y Watson (1985, 1994, 1999) publicaron sus primeras obras, que enriquecieron considerablemente la literatura sobre el cuidar. Tales contribuciones tienen implicaciones en el desarrollo de la ética del cuidar. Otras enfermeras norteamericanas y del Reino Unido realizaron importantes contribuciones a esta bibliografía. No estoy familiarizada con las publicaciones de enfermeras de otras partes del mundo que han contribuido a la ética del cuidar y me disculpo por ello. Agradeceré los comentarios que queráis hacer para informarme de lo que se ha publicado en España en este sentido.

El cuidar y la ética del cuidar en la bibliografía de enfermería

La pregunta que se hace la ética basada en principios –como los de autonomía, no hacer daño, hacer el bien, la justicia, decir la verdad, el cumplimiento de lo prometido– es: ¿qué tenemos que hacer para ser éticos?, mientras que la ética del cuidar lo que se pregunta es: ¿cómo tiene que interactuar la persona que presta sus cuidados con la que los recibe? La respuesta de Watson a la ética basada en principios es la siguiente: “En enfermería y en el cuidar lo que nos importa ante todo no son los principios éticos y las leyes que nos dicen si una acción es buena o mala. El cuidar, en tanto que ideal moral, entraña un compromiso con la protección y la mejora de la dignidad humana y con la salvaguarda de la humanidad. Una ética del cuidar y del curar morales necesita una ética de la enfermería que favorezca el pensamiento subjetivo, no los principios objetivos” (Watson, 1985). Esto es una reacción contra la ética racional basada en principios que también tiene sus limitaciones. La filósofa

Helga Kuhse plantea la siguiente cuestión: ¿Puede explicarse detalladamente una ética del cuidar = sin contar con el apoyo de ciertos principios, reglas o normas, es decir, sin una defensa previa de los valores o principios por los que deberían interesarnos (Kuhse, 1997)? Esta pregunta resume mi principal preocupación en lo que atañe a la ética del cuidar. La investigación de Benner sobre las competencias de la enfermería constituye una de las articulaciones más amplias y completas de las que disponemos sobre el ejercicio de la enfermería. Benner se centra en los conocimientos arraigados en la práctica real y cree que las enfermeras no han investigado estos conocimientos enraizados en la práctica real de la enfermería porque no han entendido la diferencia entre conocimientos teóricos y conocimientos prácticos (Benner, 1984). Aristóteles definió la sabiduría práctica como una de las principales virtudes intelectuales que comprende el conocimiento de cómo garantizar los objetivos de la vida humana. Benner y Wrubel estudiaron los aspectos de la personalidad que están influenciados por el estrés por la falta de normalidad en el funcionamiento de la existencia humana (Benner y Wrubel, 1989). Según estas autoras, la experiencia de la enfermedad depende del significado que ésta tenga para cada paciente, y el comprender la implicación y el compromiso propios de cada uno de los pacientes permite a las enfermeras un acceso curativo en el mundo trastornado del enfermo.

Benner, al tratar de la práctica individual de la profesión, nos indica que las enfermeras cuidan mediante una competencia clínica y una actitud cuidadora en la relación enfermera-paciente. Hasta cierto punto, también se refiere a la tensión entre el cuidar personal y el contexto impersonal en el que éste tiene lugar. El desencanto con la enfermería institucional y la opinión de que la organización y las restricciones sociales que hacen que las enfermeras permanezcan impotentes, todavía están presentes en la cultura profesional. Tal vez el cuidar enfermero esté determinado por las demandas institucionales en lugar de estarlo por las necesidades personales de los pacientes. Programaciones, recursos, exigencia de eficacia, órdenes médicas, rutinas, turnos de trabajo se combinan para estructurar las relaciones con los pacientes (Chambliss, 1996).

Sally Gadow, enfermera y filósofa, empezó a escribir en la década de 1970 y su influencia se ha dejado sentir en una generación de enfermeras y en otros cuidadores. La revista *Nursing Philosophy* dedicó un número entero a su trabajo y destacó su enorme contribución al ejercicio de la enfermería, la educación y la investigación (*Nursing Philosophy*, 2003). Entre sus temas recurrentes está la

reivindicación de objetividad en la ciencia y la subjetividad de pacientes y enfermeras o de enfermos en tanto que objetos del conocimiento científico y las personas enfermas en tanto que sujetos de una vida vivida. El trabajo de Gadow, pertinente para una comprensión del cuidar y la ética del cuidar, contiene artículos que tratan concretamente de las enfermeras y los pacientes en una relación de cuidar (Gadow, 1980; Gadow, 1985; Gadow, 1990).

Sara Fry, también enfermera y filósofa, hizo su contribución a la bibliografía sobre el cuidar. En 1989, publicó dos artículos sobre los retos de cuidar en los que cuestionaba la consideración de la ética médica y su ética basada en principios y la justificación moral como un modelo válido para la ética de la enfermería (Fry, 1989a). Sostenía que el desarrollo de la ética de la enfermería, como campo de investigación, se podía comparar en gran parte al desarrollo de la ética biomédica. Indica con creciente evidencia que el desarrollo de una teoría de la ética de enfermería puede que no siga un modelo similar ya que la base de los valores de la ética de la enfermería se derivan de la naturaleza de la relación enfermera-paciente y no de la autonomía basada en derechos ni del contrato social del ejercicio profesional que encontramos en la ética médica. Para Fry, el valor de cuidar debería ocupar un espacio central en cualquier teoría de la ética de la enfermería (Fry, 1989b) e indica que:

“El contexto en el que tiene lugar el ejercicio de la enfermería necesita una visión moral como personas más que una teoría de acción o comportamiento morales o un sistema de justificación moral. Las actuales teorías de la ética médica..... no encajan con la realidad de la práctica de las enfermeras, que tienen que tomar decisiones en su labor de atención a los enfermos, lo cual, como resultado, tiende a mermar la autoridad moral del ejercicio de la enfermería más que a enriquecerlo”. (Fry *et al.*, 1996).

Fry dice que algunos teóricos éticos contemporáneos han criticado la teoría ética tradicional por su falta de respuestas adecuadas a las exigencias de relaciones especiales y que los grandes teóricos morales y éticos del pasado no contemplaban los actuales retos éticos. Fry considera que el cuidado basado en la razón, el interés y en la ética del cuidar como la respuesta contemporánea a la necesidad de nuevas teorías morales adecuadas a las cuestiones morales actuales (Fry, 1989^a).

Este intento para desarrollar desde un punto de vista teórico el cuidar y la ética del cuidar es muy reciente si lo comparamos con la ética de la virtud y con la ética basada en los principios, y, como éstas, no nos llega ya crecido y maduro. Las dolencias cada vez mayores que experimenta la ética del cuidar no son únicas, pero representan el progreso normal hacia un conocimiento más depurado.

Un tema llega a la mayoría de edad cuando se ha criticado y analizado en toda su amplitud. Aunque a algunas personas no les guste esta crítica porque consideran que el cuidar está por encima de este debate, la crítica y el diálogo siguen siendo vitales para el desarrollo del conocimiento. A la fe y al conocimiento llegamos por caminos bastante diferentes.

Cómo enseñar el cuidar y la ética del cuidar

Los profesores de la ética 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 más difícil. Habrá personas que digan que lo que es auténticamente cuidar no puede enseñarse a los jóvenes estudiantes. Desde luego depende de cómo definamos el cuidar y en donde lo situemos dentro del amplio cuerpo de conocimientos. Watson 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, se desarrolla a través del examen de los puntos de vista personales, de las creencias, de la interacción con otras culturas y de las experiencias de crecimiento personal, y puede enseñarse y aprenderse (Leininger & Watson, 1990; Bevis & Watson, 2000; Watson, 2002).

Las personas, y mayoritariamente las mujeres, deciden estudiar enfermería por múltiples razones. Algunas pueden haber cuidado personas antes de su incorporación y se preocupan por los demás, pero otras puede que no sean especialmente cuidadoras. Entonces, ¿qué ocurre con estas últimas estudiantes? ¿Aprenden a ser cuidadores, y, si lo hacen, de qué naturaleza de cuidar será ese interés? Benner y Wrubel encuentran numerosos ejemplos de

enfermeras que sienten ese interés en su relación concreta enfermera-paciente (Benner y Wrubel, 1989). ¿Han sido siempre así? ¿Aprendieron esta actitud en los centros de formación de enfermería? ¿Aprendieron este comportamiento durante el período de prácticas de enfermería? Puede que la respuesta a las tres preguntas sea afirmativa.

Las pioneras como Watson y Benner realizaron su contribución al cuidar y a la ética del cuidar porque pensaban que las enfermeras no tenían la voz moral ni la autoridad moral que les correspondía por su trabajo y las razones que explican tal situación pueden ser una combinación, por un lado, del uso de la teoría ética biomédica, que algunas personas creen que no es adecuada para la enfermería, y, por el otro, la naturaleza del entorno laboral. Hace más de veinticinco años, dos autoras plantearon la cuestión de las posibles limitaciones sociales e institucionales que pueden inhibir la práctica ética de la enfermería (Davis y Aroskar, 1978). Aunque tanto Watson como Benner hablan de la importancia de la relación entre enfermera y paciente, no prestan demasiada atención al contexto que las llevó a hacer su trabajo. En cualquier aula en la que se trate de la ética del cuidar como en cualquier teoría ética, es útil hablar del contexto más amplio en el que tiene lugar esa ética de la enfermería. En el entorno clínico en el que se mueven enfermeras y pacientes, la ética no es ninguna abstracción construida en el aire sino un conjunto de comportamientos basados en un pensamiento ético y en una actuación que ocurre en el contexto de las normas y las exigencias del cuidar.

La mayoría de nosotros y la mayoría de las veces, cuando somos pacientes dentro del sistema de atención a la salud, queremos una enfermera clínicamente competente y con sensibilidad hacia los demás. La ética de la enfermería, ¿puede ayudar a preparar enfermeras así? Una manera podría ser centrarnos en los progresos del cuidado viéndolos no como una ideología y un bien dado sino como temas importantes que requieren ser más analizados, más investigados y más desarrollados.

Ahora plantearé otras preguntas dirigidas tanto a enfermeras como a profesores de ética de enfermería para que se las pregunten a sí mismos. He agrupado estas y otras preguntas adicionales de acuerdo con las ideas expuestas hoy.

1. Cuidar y las relaciones de cuidar: algunas preguntas

a) ¿Por qué la filosofía occidental en general descuida el atender / el cuidar a las personas?

b) ¿Cuál es la naturaleza de la relación entre enfermera y paciente? ¿En qué sentido nos informa la bibliografía especializada en enfermería sobre esta relación? ¿Todos los pacientes tienen, necesitan o desean una relación enfermera-paciente? ¿Cómo se desarrolla y se mantiene este tipo de relación? ¿Se puede considerar cada uno de los encuentros entre enfermera y paciente como una relación? ¿Una enfermera puede ser cuidadora incluso cuando se trata de encuentros efímeros? ¿Un paciente puede establecer una relación con varias enfermeras? ¿Es posible que se establezca una relación entre la enfermera y el paciente cuando el paciente llega y se marcha en cuestión de horas?

Hace poco me extirparon la vesícula biliar. Llegué al hospital a la seis de la mañana, me operaron y me fui a la una de ese mismo día. Hace unos años, a una amiga le practicaron una mastectomía mediante cirugía de veinticuatro horas. Durante los dos días que estuve ingresada cuando me cambiaron las rúbricas, vi pocas enfermeras, y luego, una vez en el centro de rehabilitación, fui atendida por excelentes auxiliares de enfermería. Considero que para poder establecer una relación, las personas necesitamos estar juntas cierto tiempo. Tal vez sea diferente en los casos de enfermos crónicos, pero tenemos que investigar mejor la relación enfermera-paciente en diferentes entornos. Me gustaría saber cuál es la situación de la enfermería en Barcelona en este sentido.

c) ¿Cómo definimos cuidar? ¿Dispone la enfermería de una definición adecuada de cuidar para la clínica, la enseñanza y la investigación? ¿En qué lugar encaja el cuidar, en tanto que concepto, dentro de la organización del conocimiento en psicología, filosofía, teología y genética? ¿Cuidar es una virtud? ¿Es uno de los diferentes conceptos de la ética feminista? ¿Es un deber o es un fin al que aspiramos?

2. El cuidar ético

a) ¿La enfermería puede tener una ética del cuidar sin una definición de lo que es cuidar? ¿Puede desarrollarse plenamente una ética del cuidar sin contar con ciertos principios, normas o reglas morales? ¿Cuáles son los valores por los que deberían interesarse las enfermeras? ¿Las enfermeras pueden aplicar la ética del cuidar en su relación con los enfermos y una ética basada en los principios para tratar cuestiones éticas fuera de esa relación?

b) Me pregunto si conceptualizar la ética basada en principios y la ética del cuidar como opuestas y mutuamente excluyentes ayuda a las enfermeras a tratar las cuestiones éticas. Ambas teorías tienen sus limitaciones, pero las dos pueden ser útiles para comprender el complejo entorno en el que las enfermeras ejercen su profesión. ¿Cuál es la mejor manera de enseñar a los estudiantes esta tensión entre dos aproximaciones éticas? Una cosa es entender la ética de la enfermería desde el punto de vista intelectual; otra bastante diferente es integrarla dentro de uno mismo y convertirla en una parte central de nuestro ser de tal manera que resulte natural ver y pensar sobre problemas éticos en el día a día del ejercicio de la enfermería.

Para finalizar

Aunque mis comentarios han planteado muchas preguntas sobre el cuidar y la ética del cuidar, creo que es importante para todas las enfermeras realizar una aproximación humanística a todos los pacientes y en todos los entornos. Lo que ello signifique para las enfermeras desde el punto de vista del comportamiento será distinto en cada situación. He mencionado algunas conductas cuidadoras, y la bibliografía, a pesar de que no siempre dice lo mismo, es una gran fuente de aprendizaje acerca de las características propias del cuidar de las enfermeras. Atender y cuidar bien no significa necesariamente ser dulce con el paciente o hacérselo todo. Es más bien un respeto hacia los pacientes por lo que son y por los objetivos que ellos y sus familias tienen de cara a su recuperación y su bienestar.

Cuando leáis la bibliografía mencionada, quizás os sea útil pensar lo que significan esas características descriptivas en vuestra cultura. En bioética y en ética de la enfermería hablamos de ética filosófica occidental y de religiones occidentales que influyen en la manera de ver nuestro mundo y de cómo valoramos y a qué damos valor. En lugares como Japón existe una ética oriental

cuyos valores surgen del confucianismo, del budismo, y tienen una antigua cultura que ha estado aislada incluso de otros países asiáticos durante cerca de 250 años. Durante los siglos XVII y XVIII, a los que llamamos la época de la razón e ilustración, Occidente definió lo que queremos decir con el yo individual, y las nociones de autonomía, de elección así como de responsabilidad. Con ello quiero decir que en la ética influyen la historia y la cultura. Uno de los placeres de vivir en San Francisco es que una de cada tres personas es asiática y que una gran parte de la población es hispanohablante. Votamos en seis lenguas. En una cultura tan compleja tenemos que preguntarnos lo siguiente: ¿Todas las personas, sin tener en cuenta sus raíces culturales, ven el mundo ético según los principios éticos utilizados normalmente en la bioética y en la ética de la enfermería y cuidar significa lo mismo para todo el mundo, para todos los pacientes?

Además de las posibles diferencias culturales que pueden tenerse en cuenta en cualquier decisión ética, pienso en otras variables importantes ya sea el factor urbano-rural, la edad y el género. Quizás se os ocurran otros factores que influyen en el significado que puede tener cuidar para otras personas. Con ello doy por supuesto que cuidar no es siempre lo mismo para todo el mundo, lo cual está también abierto a ser analizado.

Ahora quiero finalizar mis comentarios expresando claramente mi punto de vista sobre lo que creo que es importante en la enseñanza de la ética de enfermería en la práctica clínica. Lo que digo aquí no es La Verdad; sólo es mi opinión basada en los últimos treinta años dedicados a pensar y a escribir sobre la ética de la enfermería. Existen varias aproximaciones teóricas a la ética del cuidar. Todas tienen sus limitaciones, pero nos pueden ayudar a enmarcar un problema ético, a discutirlo y a tomar decisiones sobre la acción más correcta en una situación determinada. En la medida en que tengamos puntos de vista sobre la ética de la enfermería, esos conceptos determinarán lo que creemos que es una cuestión ética, cómo organizamos conceptualmente este tema y qué conceptos utilizamos para tomar decisiones al respecto. Nada hay más práctico que los conceptos ya que éstos informan nuestro pensamiento. La manera como pensamos sobre algo influye en como actuamos. Estoy firmemente convencida de que la ética basada en principios y la ética del cuidar no se encuentran en extremos opuestos de tal modo que el uso de la una excluya el de la otra. Las teorías, hechas de conceptos, nos permiten pensar de distintas maneras sobre la misma cosa. Por ejemplo, cuando tengo ante mí a un paciente, puedo pensar en esta persona (1) desde una perspectiva fisiológica, (2) desde una perspectiva

psicológica, (3) desde una perspectiva social, (4) desde una perspectiva cultural y (5) desde una perspectiva ética. Se tratará del mismo paciente, pero visto a través de la visión de diferentes cuerpos de conocimientos. Considero a los conocimientos éticos como los que nos aportan distintas perspectivas que podemos utilizar cuando pensamos sobre un paciente y que enriquecen la perspectiva que tenemos de esa persona. Creo que a la vez que somos enfermeras interesadas y preocupadas por los pacientes, para ser enfermeras éticas podemos utilizar varias aproximaciones éticas, como la ética de la virtud, la ética basada en principios y la ética del cuidar.

Espero vuestros comentarios y preguntas. Muchas gracias por vuestra atención.

Bibliografía

Aristóteles, 1986 *Nicomachean ethics*. Traductor Irwin T. Indianapolis, Hackett.

Bandman EL, Bandman B, 1990, *Nursing ethics through the life span*. 4ª edición. Prentice Hall, Englewood Cliffs, Nueva Jersey

Beauchamp TL, Childress JF, 2001, *Principles of biomedical ethics*, 5ª ed. Oxford Univ. Press, Nueva York

Benner P, 1984, *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts

Benner P, Wrubel J, 1989. *Primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts

Benner P ed., 1994, *Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness*. Sage, Thousand Oaks, California

Benner P et al., 1994 *Clinical wisdom and interventions in critical care: a thinking-in-action approach*. Saunders, Filadelfia

Bevis EO, Watson J, 2000, *Towards a caring curriculum: a new pedagogy for nursing*. Jones and Bartlett, Sudbury, Massachusetts

Bishop AH, Schudder JR Jr., 1990, *The practical, moral, and personal sense of nursing*. State University of NY Press, Albany

Bowen P, 1997, *Caring: gender-sensitive ethics*. Routledge, Londres

Buber M, 1970, *I and thou*, 3a ed. TT Clark, Edimburgo

Chambliss D, 1996, *Beyond caring: hospital nurses, and the social organization of ethics*. University of Chicago Press, Chicago

Davis AJ, Aroskar MA, 1978, *Ethical dilemmas and nursing practice*. Appleton Lang, Stamford, Connecticut

Davis AJ, 2001, *Labelled encounters and experiences: ways of seeing, thinking about and responding to uniqueness*. *Nsg Philosophy* 2:101-111.

Dreyfus HL, 1986, "Why studies of human capacities modeled on ideal natural science can never achieve their goal". En: Margolis M, Krausy M, Burain RM, eds. *Rationality, relativism, and the human sciences*. Martinus Nijhoff, Dordrecht, Países Bajos, p. 3-22.

Freud S, 1990, *The ego and the id: the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Norton, Nueva York

Friedman M, 1987, "Beyond caring: the de-moralization of gender". En: Hanen M, y Nielsen K eds. *Science, morality, and feminist theory*. University of Calgary Press, Calgary, p. 87-110.

Fry ST, 1989, "The role of caring in a theory of nursing ethics". *Hypathia*, 4 (2): 88-103

Fry ST, 1989, "Toward a theory of nursing ethics". *Advances in Nsg. Sci.*, 11 (4): 9-21.

Fry ST, Killen AR, Robinson EM, 1996, "Care-based reasoning, caring and ethics of care: a need for clarity". *J Clinical Ethics*, 7(1): 41-47

Gadow S, 1980, "Existential advocacy: philosophical foundation of nursing". En: Spicker SF, Gadow S eds. *Nursing: images and ideals – dialogue with the humanities*. Springer, Nueva York p. 79-101

Gadow S, 1985, "Nurse and patient: the caring relationship". En: Bishop y Scudder eds. *Caring, curing, coping: nurse, physician, patient relationship*. University of Alabama Press, University, Al. p. 34- 37

Gadow S, 1989, "The advocacy covenant: care as clinical subjectivity". En: Stevenson JS, Tripp-Reimer Ed, *Knowledge about care, and caring: state of the art and future developments, proceedings of a Wingspread conference*. 1-3 de febrero, ANA Publications, Washington, DC

Gillian C, 1982, *In a different voice: psychological theory and women's development*. Harvard Univ. Press, Cambridge, Massachusetts.

Johnson AG, 1997, *The gender knot: unraveling our patriarchal legacy*. Temple University Press, Filadelfia

Johnstone MJ, 1989, *Bioethics: a nursing perspective*. Saunders, Sydney

Komorita NJ, Doehring KM, Hirschert PW, 1991, "Perceptions of caring by nurse educators". *Jo of Nag Education*, 30: 23-29

Kuhse H, 1997, *Caring: nurses, women, and ethics*. Blackwell, Oxford

Lea A, Watson R, Deary I, 1998, "Caring in nursing: a multivariate análisis". *J Adv Nsg*, 28 (3) 662 –671

Leininger, M, 1978, *Transcultural nursing: concepts, theories, and practices*. John Wiley, Nueva York

Leininger M, 1977, "Caring: the essence and central focus of nursing". En: *The phenomenon of caring*, Part V, American Nurses' Foundation, Nursing Research Report 12, p. 2-14

Leininger M, 1980, "Caring: a central focus in nursing: understanding the meaning, importance, and issues". En: Leininger, ed. *Care: the essence of nursing and health*. Wayne State University Press, Detroit, p. 45-59

Leininger M, 1981, *Caring: an essential human need: proceedings of three national caring conferences*. Slack, Thorofare, Nueva Jersey

Leininger M, 1990, *Ethical and Moral Dimensions of Care*. Wayne State University Press, Detroit

Leininger M, Watson J, 1990 eds, *Caring imperative in education*. National League of Nursing, Nueva York

Mayeroff M, 1971, *On caring*. Harper and Row, Nueva York

McCance T, McKenna H, Boone J, 1997, "Caring: dealing with a difficult concept". *Int. J. Nsg.Studies.*, 34 (4), 241-248

Morse J, Solberg S, Neander W, Bottorff J, Johnson J, 1990, "Concepts of caring and caring as a concept". *Adv. Nsg Sci.*, 13,1-14

Morse J, Bottorff J, Neander W, Solberg S, 1991, "Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring". *Image*, 23 (2),119-126

Nodding N, 1984, *Caring: a feminine approach to ethics and moral education*. Univ. of California Press, Berkeley

Nursing Philosophy 2003, Special issue on Sally Gadow's work. 4(2)

Roach MS, 1992, *The human act of caring*. Canadian Hospital Association, Ottawa

Roach MS, 1997, ed., *Caring from the heart*. Paulist Press, Nueva York

Roach MS, 1998, "Caring ontology: ethics and the call of suffering". *International J for Human Caring*, 2, 30-34

Singer T. *et al.*, "Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain". *Science*, 303, 2004, 1157-1162

Storch JI, Rodney P, Starzomski R., *Toward a moral horizon: nursing ethics for leadership and practice*. Toronto: Pearson- Prentice Hall, 2004

Tong R, *Feminine and feminist ethics*. Belmont, Ca: Wadsworth, 1993

Tschudin V, *Ethics in nursing: the caring relationship*. Londres: Heinemann; 1986

Tschudin V, *Approaches to ethics: nursing beyond boundaries*. Londres: Butterworth Heinemann; 2003

Volbrecht RM, *Nursing ethics: communities in dialogue*. Upper Saddle River, Nueva Jersey: Prentice Hall; 2002

Van Hooft S, "Caring and ethics in nursing". En: Tschudin V, ed., *Approaches to ethics: nursing beyond boundaries*. Londres: Butterworth-Heinemann; 2003: 1-12

Volbrecht RM, *Nursing ethics: communities in dialogue*. Upper Saddle River, Nueva Jersey: Prentice Hall; 2002

Walker LJ, deVries B, Trevethan SD, "Sex differences in the development of moral reasoning". *Child Development*, 55;1984.677-691.

Watson J, *Nursing: the philosophy and science of caring*. Denver: Univ. of Colorado Press; 1985

Watson J, ed. *Applying the art and science of health care*. NY: National League of Nsg; 1994

Watson J. *Nursing: human science and human caring: a theory of nursing*. Sudbury, Ma., Jones and Bartlett; 1999

Watson J, *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. NY: Springer; 2002

Watson J, *Caring science: a core science for health professions*. Fildelfia: FA Davis; 2004

Wilson EO, *The future of life*. Nueva York: Vintage; 2003.

Woolstonecraft M, *The vindication of the rights of women*. (1792) 2a ed. Nueva York: Dover Pubns; 1996.

Otras fuentes bibliográficas

1. Bishop AH , Schudder JR Jr, *Nursing ethics: therapeutic caring presence*. Sudbury, Massachussets, Jones and Barlett; 1996

2. Brabeck MM. ed. *Who cares? Theory, research and educational implications of the ethics of care*. Nueva York: Praeger; 1989

3. Brown JM, Kitson AL, McKnight TJ, *Caring: explorations in nursing and ethics*. Londres: Chapman & Hall; 1992

4. Hothchild AR, *The Managed Heart: Commericalization of Human Feelings*. Berkeley: Univ. of Ca. Press; 2003

5. Jameton A, *Nursing practice: the ethical issues*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall; 1984.

6. Reich WT, Jecker N, "Care". En: SG Post ed. *Encyclopedia of Bioethics*.

: Macmillian 2003, 345-374.

7. Reverby S, *Ordered to care: the dilemma of American nursing, 1850-1945*. Cambridge: Cambridge Univ. Press. 1987.

8. Tronto JC, *Moral Boundaries: a political argument for an ethic of care*. Nueva York: Routledge; 1993.