

Tenir cura i l'ètica del tenir cura en el segle XXI: què sabem i què hem de qüestionar

Anne J. Davis

Professora Emèrita
University of California, San Francisco
Nagano College of Nursing

COL·LEGI OFICIAL
INFERMERIA
DE BARCELONA



Tenir cura i l'ètica del tenir cura al segle XXI: què sabem i què hem de qüestionar

Introducció

Vaig rebre encantada la invitació per venir a aquesta bonica ciutat i la vaig acceptar sense dubtar. Després, per descomptat, em vaig haver de posar a treballar sobre el que diria mentre fos aquí. Hi vaig meditar molt i vaig arribar a la conclusió que, atès que sóc educadora d'infermeria i investigadora, orientaria el meu discurs cap a la base dels nostres coneixements sobre el concepte: tenir cura i l'ètica del tenir cura. Només hi ha una manera perquè la pràctica de la infermeria se sostingui sobre una base sòlida i és mitjançant el desenvolupament del coneixement d'una manera sistemàtica.

Abans d'interessar-me per l'ètica de la infermeria, durant alguns anys vaig ser infermera de psiquiatria i més tard professora d'infermeria psiquiàtrica. Si vaig esdevenir infermera de psiquiatria va ser perquè durant cert temps em va intrigar saber què és el que ens fa ser humans. Quan vaig començar a interessar-me per l'ètica, l'any 1976, ja tenia els meus propis punts de vista sobre els individus i les relacions que s'estableixen entre ells.

Vaig obtenir el títol de Màster l'any 1956, quan els docents d'infermeria psiquiàtrica dedicaven les seves classes a la comunicació i a com desenvolupar, mantenir i posar fi a una relació terapèutica entre infermera i pacient així com a treballar amb petits grups de pacients. Crec que la primera infermera que va escriure –almenys en anglès– sobre aquest tipus de relació d'una manera conceptual va ser Hildegard Peplau.

Així doncs, molt abans que les infermeres dels hospitals generals meditessin sobre la comunicació i les relacions humanes, nosaltres, en l'exercici de la infermeria psiquiàtrica, ja fèiem servir aquests conceptes psicosocials. El meu primer interès en la infermeria psiquiàtrica em va portar a estudiar ètica. Ens ensenyaven un tipus d'infermeria humanística, que potser era una manera de tenir cura, però per a mi representaven un problema els recintes hospitalaris i el fet que els malalts no tinguessin drets humans. A causa del meu perfil humanístic i de la consciència d'aquests greus problemes institucionals,

necessitava maneres de pensar sobre tot això i d'afrontar clínicament diferents aspectes del meu exercici de la infermeria. L'ètica m'ho va proporcionar.

Però no he vingut a Barcelona per explicar-vos la història de la meva carrera professional, tot i que es tracta d'una història interessant. He vingut per parlar del tenir cura i l'ètica del tenir cura, i el que dic deriva de la meva experiència personal així com de la meva carrera professional.

Per començar

Heu de saber que parteixo de la base que no hi ha cap aproximació ètica que sigui suficient per ella mateixa per a una ètica de la infermeria practicable i útil. Per això, proposo un punt de vista crític en comptes de donar per fet que es tracta de l'única o de la millor aproximació en tractar dels aspectes ètics de la infermeria.

Tots volem infermeres competents i les reconeixem de seguida quan ens trobem en presència d'alguna de elles. Però, què significa ser "competent"? Per a alguns, una de les principals característiques de ser competent conté la noció del tenir cura. La literatura es pregunta: Quines són aquestes característiques que presenten les infermeres competents que ens permeten dir que estan tenint cura? Generalment, les infermeres se veuen a si mateixes com a pertanyents a una professió amb vocació assistencial, mentre que el col·lectiu pugna per ser més científic i més professional. Tenir cura, una cosa essencial per a la vida i no circumscrita a la infermeria, continua sent el nucli de moltes relacions humanes, malgrat que encara és una mica difícil conceptualitzar-ho, sobretot en l'àmbit de l'ètica occidental en el qual històricament no ha estat un valor dominant.

Per què la filosofia occidental ha negligit en general la noció de tenir cura? Històricament, moltes societats han estat patriarcals, és a dir, han estat dominades pels homes, s'han identificat en els homes, s'han centrat en els homes (Johnson, 1997). En aquestes societats, tenir cura va ser, i en molts llocs ho continua sent, una tasca relegada a les dones i, per tant, definida, tant socialment com econòmicament, com quelcom no important. Del tenir cura als infants, als malalts, a la gent gran, als pobres, s'encarregaven les dones.

Una altra raó possible és que del tracte amb les ciències humanes derivi un problema fonamental ja que no és possible descriure les capacitats humanes sense un context concret, al marge del context del que és quotidià, tal com han fet les ciències naturals (Dreyfus, 1986). Madeleine Leininger destaca que tenir

cura depèn en gran mesura del context, cosa que crea certes dificultats per desenvolupar una ciència del tenir cura (Leininger, 1978).

Últimament, diversos filòsofs s'han centrat en aquest concepte de tenir cura i Milton Mayeroff ha escrit un dels discursos filosòfics més clars que conec (Mayeroff, 1971).

Avui repassaré el desenvolupament del tenir cura i l'ètica del tenir cura a través d'una selecció de textos sobre infermeria, principalment de les principals autores que va donar origen a aquest concepte, i també em referiré breument a una sèrie de contribucions, seleccionades per mi, de persones que no són infermeres. El temps de què dispo m'impedeix referir-me a tota aquella literatura en la qual tenir cura constitueix la peça clau de la infermeria, o a aquella altra que es qüestiona la idoneïtat de la cura com a base de l'ètica de la infermeria. La meua selecció conté literatura partidària del tenir cura i literatura que ho qüestiona ja que crec que les infermeres i infermers han de conèixer una mica tots dos aspectes del debat. En la literatura especialitzada es fan servir diferents termes (ètica del tenir cura, el tenir cura ètic, ètica de la cura) que personalment faig servir indistintament.

El primer significat de tenir cura: donar atenció als altres

La paraula cura, en el sentit d'atenció, central en la literatura sobre infermeria durant molts anys, es fa servir en dos sentits diferents entre si però que ahora estan relacionats: 1) tenir cura d'algú o proporcionar atenció, i 2) preocupar-se, interessar-se. La primera definició significa dur a terme activitats per a altres persones i amb altres persones que es considera que els són beneficioses. La majoria de les persones pensa això quan diuen cures infermeres. Les cures infermeres acostumen a implicar dues persones la connexió de es quals està determinada principalment per la responsabilitat que té una d'elles de donar resposta a l'altra i satisfer les seves necessitats. A diferència de les relacions entre familiars o amics, aquest tipus de relació es dóna normalment entre persones desconegudes, que sovint no comparteixen la seva història, i tenen lloc en un context de normes i sancions professionals (Bowen, 1997).

El segon significat de tenir cura: la resposta emocional al pacient

El segon significat de tenir cura reflecteix la manera de veure les coses d'una persona o la manera de sentir-se compromesa amb una altra i de respondre-hi. Si parlem en termes generals, aquesta atenció és una resposta emocional que

comporta una preocupació per l'altre, i dóna importància a la relació, a l'afecte, a la franquesa i a l'atenció a les necessitats de la persona que s'atén. Això no té res a veure amb les diferents tasques atribuïdes a les infermeres, sinó amb la seva actitud davant l'altra persona, la que rep l'atenció, i amb el seu compromís amb aquesta altra persona. Aquest significat es refereix a la dimensió psicosocial de la relació entre infermera i pacient i ha esdevingut en un valor amb connotacions morals segons el qual les infermeres s'haurien de preocupar pel pacient, tenir un sentiment d'empatia cap a ell, prestar-hi atenció. La bona infermera proporciona una cura eficaç i es preocup pel pacient amb empatia. Aquest significat de tenir cura ha cobrat una importància especial en el discurs de la infermeria dels últims vint anys.

Al marge de l'aproximació a l'estudi de tenir cura en infermeria, sorgeixen en la literatura especialitzada dos temes comuns: 1) tenir cura no és una realitat simple i no es pot mesurar en sentí estricte, i 2) tenir cura comprèn tant l'aspecte instrumental (primer significat) com l'existencial o expressiu (segon significat) de la infermeria (Lea *et al.*, 1998).

La relació infermera-pacient i el tenir cura

Jean Watson considera el fet de tenir cura amb interès, un valor fonamental en la infermeria i per a ella la relació ideal d'atenció entre infermera i pacient és la de trobament total (Watson, 1985; Watson, 1994; Watson, 1999; Watson, 2004). Aquesta relació hauria de ser profunda, significativa i íntima, semblant a la que el filòsof Martín Buber anomena relació jo-tu, oposada a la relació jo-allò en la qual l'altra persona resulta ser un objecte d'atenció o un "allò", més que no pas una persona (Buber, 1970).

Tenir cura i l'ètica de tenir cura atorguen importància a la relació entre la infermera i el pacient i donen per fet una relació entre aquests dos éssers humans. Un pacient pot interactuar amb diverses infermeres, però té la infermera una relació amb cadascun dels pacients? Depèn de com definim la relació. Depèn també de com el pacient i la infermera defineixin el que és important en el seu contacte interpersonal. Segons un estudi desenvolupat l'any 1991, els docents d'infermeria consideren que saber reconfortar i donar confiança són factors de gran importància, mentre que per als pacients són més importants un comportament determinat juntament amb la cura física (Komorita *et al.*, 1991). En aquest estudi, el personal docent d'infermeria pensa que el segon significat de l'atenció emocional és més important, mentre que els pacients consideren que és el primer, el de proporcionar cures, el més important.

En la nostra posició crítica del tenir i l'ètica del tenir cura, potser ens il·lumini una mica el panorama fer un repàs de la literatura publicada sobre les relacions entre infermera i pacient per determinar què és el que sabem sobre aquesta parella.

Algunes de les preguntes que ens podem plantejar són les següents: En quin sentit la literatura ens informa sobre la naturalesa de les relacions entre infermera i pacient? Tots els pacients tenen una relació amb les infermeres que els atenen? Si és així, com es desenvolupa i com es manté aquesta relació? Podem considerar que diverses infermeres, col·lectivament, estableixen una relació amb el pacient? Podem considerar totes les trobades entre infermera i pacient, fins i tot les més fugaces, com una relació amb el pacient? Tots els pacients volen o necessiten una relació de tenir cura entre la infermera i el pacient (Davis, 2001)? Atès que l'atenció i la preocupació per una altra persona es dona en el context d'una relació infermera-pacient, aquest context cal que sigui examinat no solament com un ideal, sinó també com un factor de la realitat del món de la infermeria hospitalària.

La infermeria atorga molta importància a les relacions humanes, però no per això pot deixar de sotmetre-les a examen. Para entendre millor i més plenament aquestes relacions, hem de ser conscients del seu aspecte problemàtic i no donar-les per fet, com si es tractés d'un bé regalat. Dur a terme aquest examen no implica restar importància a la relació infermera-pacient, sinó que obre la porta a l'anàlisi aquest ideal de relació, cosa que ens permet entendre més plenament tant les relacions del tenir cura del pacient com el tenir cura ètic. En indagacions recents sobre aquest valor mantingut durant tant temps, tenir cura amb empatia, s'ha intentat definir un significat articulat més sistemàtic per entendre a què ens referim quan diem que una infermera *es preocupa* pel seu pacient.

Problemes en la definició i fonaments teòrics

Un dels problemes que planteja aquest intent són les diferents definicions bàsiques que els autors de la literatura especialitzada han donat a l'expressió *preocupar-se pel pacient*, de manera que no és gens clar de què s'està parlant exactament. En la definició d'aquest *preocupar-se per* s'han fet servir paraules com disposició anímica, sentiment, sensibilitat, virtut i compromís (McCance *et al.*, 1997). Aquestes diferències són importants ja que influiran en la manera de desenvolupar el coneixement de la infermeria. Algunes infermeres que en la dècada de 1980 van escriure sobre aquest tema intenten ara desenvolupar una teoria sobre l'ètica del tenir cura. Una definició bàsica del tenir cura del pacient,

encara que no sigui clara ni disposi del consens general, constituirà la base per desenvolupar l'ètica del tenir cura.

L'any 1990, les autores van arribar a la conclusió que el desenvolupament del coneixement sobre el tenir cura es veia limitat per la falta de refinament de la teoria de la cura, la falta de definicions de les característiques d'aquest tipus d'atenció, i l'enfocament de teòrics i investigadors cap a la infermeria excloent el pacient (Morse *et al.*, 1990). En aquest moment, diversos col·legues a diferents països asiàtics porten a terme entrevistes a persones malaltes de càncer per conèixer el seu punt de vista sobre què és per a ells una bona infermera, una infermera que s'interessa per a ells.

El 1991, un grup d'infermeres va publicar una anàlisi comparativa de conceptes i teories sobre el tenir cura. Per a l'estudi es van fer servir cinc conceptes principals: 1) tracte humà, 2) imperatiu moral, 3) afecte, 4) interacció interpersonal i 5) intervenció. Van arribar a la conclusió que la noció de tenir cura, en tant que concepte, s'havia de desenvolupar bastant més, no s'havia explicat clarament i sovint no se li donava importància en l'exercici de la infermeria (Morse, 1990).

L'any 1997, una sèrie d'autores van dur a terme una anàlisi de continguts sobre el fet de tenir cura i van identificar quatre característiques fonamentals: 1) atenció seriosa, 2) preocupació, 3) proporció de benestar, 4) arribar a conèixer el pacient. També van descobrir que el temps de dedicació, el respecte per les persones i la voluntat de tenir cura s'identificaven com a antecedents de tenir cura (McCance *at al.*, 1997).

Aquí teniu algunes preguntes que demanen atenció. És possible una ètica del tenir cura si la infermeria no ha definit el concepte clau de tenir cura coherentment? La infermeria com a professió està una mica més a prop d'una definició i una teoria més coherents del que és tenir cura del que estava en la dècada de 1980, quan la literatura sobre infermeria va començar a centrar-se més sobre aquestes idees? Si la infermeria com a professió continua sense aclarir el que és tenir cura, una cosa tan fonamental per a l'ètica del tenir cura, com podem seguir desenvolupant aquesta ètica?

Una vegada més, no significa que les persones que examinen la definició no siguin partidàries d'aquesta noció de tenir cura, però sí vol dir que segons la seva opinió caldria una base més sòlida per poder desenvolupar qualsevol teoria ètica.

Un altre aspecte en el desenvolupament d'aquest valor fonamental, tenir cura, deriva del problema de la seva definició però va més enllà. L'ampli concepte de tenir cura té a veure amb un conjunt de comportaments basats en l'interès, la compassió, la preocupació, l'afecte, el compromís amb els altres, el fet de ser acurat i estar atent als detalls, respondre amb sensibilitat a la situació en la qual es troba l'altre, escoltar-lo, i altres característiques que encara no s'han identificat. Quan examinem el conjunt d'actituds que acabem d'esmentar, que no són mútuament excloents, es planteja una pregunta: tenir cura és una virtut? Les virtuts, o aspectes del caràcter, i l'ètica de la virtut han format part de la infermeria des de l'època de Nightingale i després van reflectir allò que la societat victoriana considerava un comportament moralment correcte en les dones de les classes mitjana i alta. Si tenir cura és una virtut, aleshores l'ètica de tenir cura s'inscriu en l'ètica de la virtut ja que tenir cura és una virtut addicional. O potser tenir cura sigui un deure en la mateixa mesura que ho és dir la veritat, complir una promesa o no fer mal? O potser sigui alguna cosa a la qual aspirem, com la salut, el benestar, la dignitat humana i el respecte?

Des del punt de vista conceptual, hauríem de situar el fet de tenir cura i el comportament de preocupació dins de les teories de la filosofia, la psicologia, la teologia o una altra base de coneixement com l'ètica feminista? Últimament, els científics han dit que els gens determinen el comportament altruista, però calen més estudis per confirmar o desmentir aquestes afirmacions (Wilson, 2003; Singer, 2004). Si això és cert o no ho és, pot el comportament altruista, tan semblant a tenir cura, ser ensenyat i, encara més important, poden els joves estudiants d'infermeria aprendre aquest coneixement i aplicar-lo en la seva interacció amb els pacients? Hi ha alguna diferència entre tenir coneixements del que és tenir cura i desenvolupar un comportament d'interès i preocupació? Seran les cures infermeres el conjunt de tècniques de comunicació denominades d'ús terapèutic d'un mateix que s'ensenyava a les infermeres de psiquiatria en les dècades de 1950 i 1960 que he esmentat anteriorment?

Indagar i examinar el millor possible la noció de tenir cura i saber quina base de coneixements farem servir continuen sent qüestions fonamentals, ja que la resposta que hi donem determinarà la forma que prendrà el fet de tenir cura i l'ètica del tenir cura. Diversos camps de coneixement emmarquen definicions, preguntes, respostes i tot el que resulta important d'una manera distintiva. Fins i tot dins d'un mateix camp de coneixement, sorgeixen conceptes diferents que creen fonaments teòrics diversos.

El fet que la infermeria s'hagi centrat en aquesta segona accepció del tenir cura ha portat al desenvolupament d'una ètica del tenir cura, a la qual també s'al·ludeix com una ètica amb una veu diferent que intenta desafiar la teoria ètica dominant basada en uns principis, anomenada també teoria de la justícia.

Segons algunes persones, les infermeres se senten realitzades en l'exercici de la seva professió quan aquests dos significats de proporcionar cura i preocupar-se convergeixen de manera que l'articulació del sentit professional de la pràctica revela el sentit moral. Aquests autors diuen que el tenir cura i l'ètica del tenir cura poden crear aquesta convergència (Bishop i Schudder, 1990).

Una ètica amb veu diferent: el principi

Moltes persones consideren que van ser Carol Gilligan i Nel Nodding, que no eren infermeres, les que van donar origen a la noció de l'ètica de tenir cura. El primer llibre de Gilligan i el llibre de Nodding sobre la cura femenina va rebre molta atenció i crítiques (21, 22). Segons Gilligan, els éssers humans fan servir dues veus morals diferents: un llenguatge de justícia o imparcialitat, que és masculí, i un llenguatge relacional que se dona en les relacions amb un mateix i amb la societat o un tenir cura femení (Gilligan, 1982).

Un llibre posterior de Nodding sobre ètica femenina i educació moral tractava sobre els dos orígens de la cura: 1) la memòria universal de ser cuidat, i 2) l'empatia natural que els éssers humans senten els uns pels altres i que els fa capaços de sentir el dolor i l'alegria dels altres (Nodding, 1984). Totes dues autores destaquen la importància de l'ètica en la seva història personal i posen en context i critiquen l'ètica basada en principis perquè no té en compte aquests factors. Les obres esmentades van exercir una gran influència, una de les conseqüències de la qual va ser el desenvolupament de la noció de tenir cura com a peça fonamental de l'ètica feminista i de l'ètica de la infermeria.

Algunes autores consideren que l'ètica de tenir cura és una forma embrionària de l'ètica feminista i una nova teoria ètica. Per exemple, per a Rosemarie Tong és útil distingir entre ètica femenina i ètica feminista. Aquesta autora fa la distinció entre l'ètica femenina enfocada al fet de tenir cura i l'ètica feminista enfocada cap al poder, i diu que l'ètica femenina ha de restablir els valors femenins culturalment associats com l'empatia i l'amabilitat, mentre que l'aproximació feminista enfocada cap al poder té el deure d'eliminar o modificar qualsevol sistema, estructura social o conjunt de normes que contribueixin a

l'opressió de les dones (Tong, 1993). Aquesta declaració té implicacions que afecten la infermeria i l'ètica de tenir cura.

Una autora feminista reivindica una connexió necessària entre tenir cura i justícia i explica la seva compatibilitat (Friedman, 1987). La noció de compatibilitat també té implicacions per al desenvolupament de l'ètica de tenir cura en infermeria. Això significa que la teoria ètica, l'ètica basada en principis, utilitzades tan sovint, es pot usar en l'ètica del tenir cura.

Aristòtil creia que els homes i les dones tenien una moral diferent i deia que la virtut moral pertanyia a tots, però que la templança d'un home i d'una dona, o la valentia i la justícia d'un home i d'una dona, no eren, com Sòcrates sostenia, iguals; la valentia d'un home es mostra quan ordena, la de la dona, quan obeeix (Aristòtil, 1986).

Altres filòsofs occidentals moderns creuen que les dones no poden ser o no haurien de ser prou racionals per ser morals. Sigmund Freud va adoptar aquesta idea i va fer servir aquestes construccions socials d'allò femení per desenvolupar la psicoanàlisi. Segons aquesta teoria, allò masculí és la norma i allò femení és una desviació d'aquesta norma (Freud, 1990). La societat victoriana del segle XIX considerava que les dones tenien determinades virtuts diferents que les dels homes, que les constrenyien a realitzar les tasques cuidadores, com la infermeria i la docència. Aquesta creença en la falta de racionalitat femenina i en les limitacions de les virtuts específicament femenines van contribuir a impedir que les dones participessin en el món en el qual vivien. No podien votar, no podien treballar fora de casa, no podien tenir possessions ni heretar propietats, no podien estudiar a la universitat. Les religions dominants van contribuir a crear i van donar suport a aquestes definicions socials del que era una dona bona. Les dones havien de ser passives, submises, lleials i comprensives. Aquesta història revela el fet que les persones no viuen en un buit social, sinó que viuen en un món social complex, cosa que, en gran part, influeix en la seva manera de veure el món i en la seva manera d'actuar-hi. Aquesta afirmació té importants ramificacions per a la infermeria en el seu camí cap a la definició de les seves fronteres i de la seva essència (Bowen, 1997; Chambliss, 1996; Kuhse, 1997).

El llegat d'aquestes creences socials, filosòfiques i religioses persisteix d'alguna manera avui dia, tot i que s'han produït canvis a escala internacional si bé de manera desigual. Es podria creure que aquestes nocions sobre les virtuts femenines van esdevenir un dels factors fonamentals que van ajudar Nightingale

a desenvolupar la infermeria moderna com una ocupació femenina, cosa que per a alguns constitueix una important i contínua font de dificultats per a la infermeria professional.

Un dels temes potencialment importants a què hem de prestar atenció és el perill de l'essencialisme de gènere. Segons l'essencialisme, homes i dones tenen característiques i inclinacions úniques determinades per les seves diferències biològiques (Volbrecht, 2002). L'essencialisme de gènere va permetre que es produís la discriminació de les dones. Ja l'any 1792, Mary Wollstonecraft, escriptora feminista d'origen anglès, va veure que aquestes idees eren un arma de doble tall amb més capacitat de ferir que d'ajudar les dones (Wollstonecraft, 1996). Per a alguns escriptors no és el gènere sinó la classe i l'educació allò que marca la diferència en la manera que la gent veu i intenta resoldre els problemes ètics (Walker *et al.*, 1984).

Alguns autors van considerar tenir cura com l'essència i el nucli de la infermeria abans que Gilligan i Nodding publicuessin les seves obres. Leininger va publicar aquesta idea l'any 1977 i va continuar amb aquest tema en la dècada de 1990 (Leininger, 1977; Leininger, 1980; Leininger, 1981; Leininger, 1990). En les revistes d'infermeria es van publicar articles sobre tenir cura, però fins a les dècades de 1980 i 1990 no es va començar a desenvolupar un volum crític de literatura sobre el tenir cura i l'ètica del tenir cura a través de l'examen i l'ampliació renovats d'un antic valor fonamental en infermeria. Durant aquests anys, Patricia Benner (Benner, 1984; Benner, 1989; Benner, 1994a; Benner, 1994b) i Watson (1985, 1994, 1999) van publicar les seves primeres obres, que van enriquir considerablement la literatura sobre el tenir cura. Aquestes contribucions tenen implicacions en el desenvolupament de l'ètica del tenir cura. Altres infermeres nord-americanes i del Regne Unit van fer importants contribucions a aquesta literatura. No estic familiaritzada amb les publicacions d'infermeres d'altres parts del món que han contribuït a l'ètica del tenir cura i em disculpo per això. Agrairé els comentaris que vulgueu fer per informar-me del que s'ha publicat a Espanya en aquest sentit.

Tenir cura i ètica del tenir cura en la literatura sobre infermeria

La pregunta que es planteja l'ètica basada en principis –com els d'autonomia, no fer mal, fer el bé, la justícia, la veritat, el compliment del que s'ha promès– és què hem de fer per ser ètics, mentre que l'ètica de tenir cura allò que es pregunta és com ha d'interactuar la persona que proporciona cura amb qui la rep. La resposta de Watson a l'ètica basada en principis és la següent: “En

infermeria i en el que tingui a veure amb el tenir cura, allò que ens importa abans que res no són els principis ètics i les lleis que ens diuen si una acció és bona o dolenta. El fet de tenir cura, en tant que ideal moral, entranya un compromís amb la protecció i la millora de la dignitat humana i amb la salvaguarda de la humanitat. Una ètica del tenir cura i de curar morals necessita una ètica de la infermeria que afavoreixi el pensament subjectiu, no els principis objectius” (Watson, 1985). L’anterior és una reacció contra l’ètica racional basada en principis que també té les seves limitacions. La filòsofa Helga Kuhse planteja la qüestió següent: Es pot explicar detalladament una ètica del tenir cura sense disposar del suport de certs principis, regles o normes, és a dir, sense una defensa prèvia dels valors o principis pels quals ens hauriem d’interessar (Kuhse, 1997)? Aquesta pregunta resumeix la meua preocupació principal pel que fa a l’ètica del tenir cura. La investigació de Benner sobre les competències de la infermeria constitueix una de les articulacions més àmplies i completes de què disposem sobre l’exercici de la infermeria. Benner se centra en els coneixements arrelats en la pràctica real i creu que les infermeres no han investigat aquests coneixements arrelats en la pràctica real de la infermeria perquè no han entès la diferència entre coneixements teòrics i coneixements pràctics (Benner, 1984). Aristòtil va definir la saviesa pràctica com una de les principals virtuts intel·lectuals que comprèn el coneixement de com garantir els objectius de la vida humana. Benner i Wrubel van estudiar els aspectes de la personalitat que influeixen en la tensió provocada per la interrupció del funcionament normalment fluït de l’existència humana i que, alhora, reben la influència d’aquesta tensió (Benner i Wrubel, 1989). Segons aquestes autores, l’experiència de la malaltia depèn del significat que aquesta tingui per a cada pacient, i comprendre la implicació i el compromís propis de cadascun dels pacients obre a les infermeres un accés curatiu en el món fracturat del malalt.

Benner, quan tracta de la pràctica individual de la professió, explica que les infermeres tenen cura mostrant una actitud clínicament competent i compromesa en la relació infermera-pacient. Fins a cert punt, també es refereix a la tensió entre el tenir cura personal i el context impersonal en el qual aquesta té lloc. El desencantament amb la infermeria institucional i l’opinió que la impotència que senten les infermeres es deu a l’organització i a les restriccions socials dels hospitals impregna tota la cultura professional. Potser les cures infermeres estiguin determinades per les demandes institucionals en comptes d’estar-ho per les necessitats personals dels pacients. Programacions, recursos, exigència d’eficàcia, ordres mèdiques, rutines, torns de treball es combinen per estructurar les relacions amb els pacients (Chambliss, 1996).

Sally Gadow, infermera i filòsofa, va començar a escriure en la dècada de 1970 i la seva influència s'ha deixat sentir en una generació d'infermeres i en altres cuidadors. La revista *Nursing Philosophy* va dedicar un número sencer a la seva feina i va destacar la seva enorme contribució a l'exercici de la infermeria, l'educació i la investigació (*Nursing Philosophy*, 2003). Entre els seus temes recurrents hi ha la reivindicació d'objectivitat en la ciència i la subjectivitat de pacients i infermeres o de malalts en tant que objectes del coneixement científic i les persones malaltes en tant que subjectes d'una vida viscuda. El treball de Gadow, pertinent per entendre millor el fet de tenir cura i l'ètica de tenir cura, conté articles que tracten concretament de les infermeres i els pacients en una relació de tenir cura (Gadow, 1980; Gadow, 1985; Gadow, 1990).

Sara Fry, també infermera i filòsofa, va fer a la seva aportació a la literatura sobre el fet de tenir cura. L'any 1989 va publicar dos articles sobre aquest tema en què qüestionava la consideració de l'ètica mèdica i la seva ètica basada en principis i justificació moral com un model vàlid per a l'ètica infermera (Fry, 1989a). Sostenia que el desenvolupament de l'ètica de la infermeria, com a camp d'investigació, es podia comparar en gran part amb el desenvolupament de l'ètica biomèdica. Indica amb creixent evidència que el desenvolupament d'una teoria de l'ètica infermera pot ser que no segueixi un model així ja que la base dels valors de l'ètica infermera deriven de la naturalesa de la relació infermera-pacient i no de l'autonomia basada en drets ni del contracte social de l'exercici professional que trobem en l'ètica mèdica. Per a Fry, el valor de tenir cura hauria d'ocupar un espai central en qualsevol teoria de l'ètica infermera (Fry, 1989b) i indica que:

“El context en el qual té lloc l'exercici de la infermeria necessita una visió moral com a persones més que una teoria d'acció o comportament morals o un sistema de justificació moral. Les actuals teories de l'ètica mèdica no encaixen amb la realitat de la pràctica de les infermeres, que han de prendre decisions en la seva tasca d'atenció als malalts, cosa que, com a resultat, tendeix a gastar l'agència moral de l'exercici de la infermeria més que a enriquir-lo”. (Fry *et al.*, 1996).

Fry diu que alguns teòrics ètics contemporanis han criticat la teoria ètica tradicional per la seva falta de respostes adequades a les exigències de relacions especials i que els grans teòrics morals i ètics del passat no veuen els problemes ètics actuals. Per a Fry, el raonament basat en l'interès, en el fet de tenir cura, i l'ètica de tenir cura han de ser les respostes contemporànies a la

necessitat de noves teories morals adequades a les qüestions morals actuals (Fry, 1989^a).

Aquest intent per desenvolupar des d'un punt de vista teòric el fet de tenir cura i l'ètica del tenir cura és molt recent si ho comparem amb l'ètica de la virtut i amb l'ètica basada en principis, i, com aquestes, no ens arriba ja crescut i madur. Les dolències cada vegada més grans que experimenta l'ètica del tenir cura no són úniques, però representen el progrés normal cap a un coneixement més depurat.

Un tema arriba a la majoria d'edat quan s'ha criticat i analitzat en tota la seva amplitud. Encara que a algunes persones no els agradi aquesta crítica perquè consideren que el fet de tenir cura està per damunt d'aquest debat, la crítica i el diàleg continuen sent vitals per al desenvolupament del coneixement. A la fe i al coneixement hi arribem per camins força diferents.

Com el fet de tenir cura i l'ètica de tenir cura

Els docents de l'ètica d'infermeria no poden continuar esquivant el tema de l'ètica de tenir cura. La pregunta següent és important per a tot el professorat d'infermeria: Es pot ensenyar a tenir cura? Una de les respostes és que sí, que es pot ensenyar a tenir cura. Però una cosa és ensenyar a tenir cura en tant que concepte i una altra de diferent és ensenyar les persones a ser cuidadores, a preocupar-se per l'altre. Ensenyar el primer, el concepte no té dificultat, però el segon pot ser més difícil. Hi haurà persones que diuen que el que és autènticament tenir cura no es pot ensenyar als joves estudiants. Per descomptat depèn de com definim el fet de tenir cura i del marc de coneixements més ampli en el qual encaixi. Segons Watson, sí que es pot ensenyar a tenir cura. L'autora elabora una llista amb factors relacionats amb el tenir cura com la construcció d'un sistema de valors humanístics i altruista el desenvolupament del qual comença en la infantesa amb valors compartits amb els pares. Diverses autores suggereixen que el fet de tenir cura del pacient, que es basa en valors humanístics i en comportaments altruistes, es desenvolupa a través de l'examen dels punts de vista personals, de les creences, de la interacció amb altres cultures i de les experiències de creixement personal, i es pot ensenyar i aprendre (Leininger & Watson, 1990; Bevis & Watson, 2000; Watson, 2002).

Les persones, i significa les dones en la gran majoria dels casos, decideixen estudiar infermeria per múltiples raons. N'hi ha que hi arriben essent ja persones que han tingut cura dels altres, però en altres casos no és exactament així. Aleshores, què passa amb aquestes últimes estudiants? Aprenen a sentir interès

pels altres, i, si ho fan, de quina naturalesa serà aquest interès? Benner i Wrubel troben nombrosos exemples d'infermeres que senten aquest interès en la seva relació concreta infermera-pacient (Benner i Wrubel, 1989). Han estat sempre així? Van aprendre aquesta actitud als centres de formació d'infermeria? Van aprendre aquest comportament durant el període de pràctiques d'infermeria? Pot ser que la resposta a les tres preguntes sigui afirmativa.

Les pioneres com Watson i Benner van fer la seva contribució al tenir cura i a l'ètica del tenir cura perquè pensaven que les infermeres no tenien la veu moral ni l'agència moral que els corresponia pel seu treball i les raons que expliquen aquesta situació poden ser una combinació, d'una banda, de l'ús de la teoria ètica biomèdica, que algunes persones creuen que és adequada en la infermeria, i, de l'altra, el tipus d'entorn laboral. Fa més de vint-i-cinc anys, dues autores van plantejar la qüestió de les possibles limitacions socials i institucionals que poden inhibir la pràctica ètica de la infermeria (Davis i Aroskar, 1978). Tot i que tant Watson com Benner parlen de la importància de la relació entre infermera i pacient, no posen gaire atenció en el context que les va portar a fer la seva feina. En qualsevol aula on es tracti de l'ètica de tenir cura, el mateix que en qualsevol teoria ètica, és útil parlar del context més ampli en el qual té lloc aquesta ètica infermera. En l'entorn clínic en el qual es mouen infermeres i pacients, l'ètica no és cap abstracció construïda a l'aire, sinó un conjunt de comportaments basats en un pensament i en una actuació ètics que es donen en el context de les normes i les exigències del tenir cura.

La majoria de nosaltres i la majoria de vegades, quan som pacients dins del sistema d'atenció a la salut, volem una infermera clínicament competent i amb sensibilitat cap als altres. L'ètica infermera pot ajudar a preparar infermeres així? Una manera podria ser centrar-nos en els progressos realitzats en el tenir cura i veure'ls no com una ideologia i un bé donat, sinó com a temes importants que necessiten ser més analitzats, més investigats i més desenvolupats. Ara plantejaré unes altres preguntes dirigides tant a infermeres com a docents d'ètica infermera perquè se les preguntin a si mateixes. He agrupat aquestes i altres preguntes addicionals d'acord amb les idees que avui he exposat.

1. Tenir cura les persones i la relació amb elles: conceptes bàsics de l'ètica del tenir cura: algunes preguntes

a) Per què la filosofia occidental en general negligeix el fet de tenir cura les persones?

b) Quina és la naturalesa de la relació entre infermera i pacient? En quin sentit ens informa la literatura especialitzada en infermeria sobre aquesta relació? Tots els pacients tenen, necessiten o desitgen una relació infermera-pacient? Com es desenvolupa i es manté aquest tipus de relació? Es pot considerar cadascuna de les trobades entre infermera i pacient com una relació? Una infermera es pot interessar pel seu pacient fins i tot quan es tracta de trobaments efímers? Un pacient pot establir una relació amb diverses infermeres? És possible que s'estableixi una relació entre la infermera i el pacient quan el pacient arriba i marxa en qüestió d'hores?

Fa poc em van extirpar la vesícula biliar. Vaig arribar a l'hospital a les sis del matí, em van operar i vaig marxar a la una d'aquell mateix dia. Fa uns anys, a una amiga li van practicar una mastectomia mitjançant cirurgia de vint-i-quatre hores. Durant els dos dies que vaig estar ingressada quan em van canviar les ròtules, poques infermeres vaig veure, i després, al centre de rehabilitació, vaig ser atesa per excel·lents auxiliars d'infermeria. A mi em sembla que per poder establir una relació, les persones necessitem estar juntes cert temps. Potser sigui diferent en els casos de malalts crònics, però hem d'arribar a conèixer millor la relació infermera-pacient en diferents entorns. M'agradaria saber quina és la situació de les infermeres a Barcelona en aquest sentit.

c) Com definim el tenir cura? Disposa la infermeria d'una definició adequada de tenir cura per a la investigació clínica i docent? En quin lloc encaixa el fet de tenir cura, en tant que concepte, dins de l'organització del coneixement en psicologia, filosofia, teologia i genètica? Tenir cura és una virtut? És un dels diferents conceptes de l'ètica feminista? És un deure o és un fi al qual aspirem?

2. El tenir cura ètic

a) La infermeria pot tenir una ètica del tenir cura sense una definició del que és tenir cura? Es pot desenvolupar plenament una ètica del tenir cura sense comptar amb certs principis, normes o regles morals? Quins són els valors pels quals s'haurien d'interessar les infermeres? Les infermeres poden aplicar l'ètica de l'atenció al pacient en la seva relació amb els malalts i una ètica basada en principis per tractar qüestions ètiques fora d'aquesta relació?

b) Em pregunto si conceptualitzar l'ètica basada en principis i l'ètica del tenir cura com a oposades i mútuament excloents ajuda les infermeres a tractar les qüestions ètiques. Totes dues teories tenen les seves limitacions, però les dues poden ser útils per comprendre el complex entorn en el qual les infermeres

exerceixen la seva professió. Quina és la millor manera d'ensenyar als estudiants aquesta tensió entre dues aproximacions ètiques? Una cosa és entendre l'ètica infermera des del punt de vista intel·lectual; una altra bastant diferent és integrar-la dins d'un mateix i convertir-la en una part central del nostre ésser de tal manera que resulti natural veure i pensar sobre problemes ètics en el dia a dia de l'exercici de la infermeria.

Per acabar

Tot i que els meus comentaris han plantejat moltes preguntes sobre el fet de tenir cura i l'ètica de tenir cura, crec que és important per a totes les infermeres tenir una aproximació humanística a tots els pacients i en tots els entorns. El que això signifiqui per a les infermeres des del punt de vista del comportament serà diferent a cada situació. He esmentat comportaments cuidadors per les persones, i la literatura, malgrat que no sempre diu el mateix, és una gran font d'aprenentatge entorn de les característiques pròpies de les infermeres cuidadores. Atendre i tenir cura bé no significa necessàriament ser dolça amb el pacient o fer-li-ho tot. És més aviat una actitud respectuosa cap als pacients per qui són i pels objectius que ells i les seves famílies tenen amb vista a la seva recuperació i el seu benestar.

Quan llegiu la literatura esmentada, potser us sigui útil pensar el que signifiquen aquestes característiques descriptives en la vostra cultura. En bioètica i en ètica de la infermeria parlem d'ètica filosòfica occidental i de religions occidentals que influeixen en la manera de veure el nostre món i de com valorem i a què donem valor. A llocs com Japó hi ha una ètica oriental els valors de la qual sorgeixen del confucianisme, del budisme, i tenen una antiga cultura que ha estat aïllada fins i tot dels altres països asiàtics durant prop de 250 anys. Durant els segles XVII i XVIII, que anomenem Segle de la Raó i Il·lustració, Occident va definir el que volem dir amb el jo individual, i les nocions d'autonomia, de selecció així com de responsabilitat. Amb això vull dir que en l'ètica influeixen la història i la cultura. Un dels plaers de viure a San Francisco és que una de cada tres persones és asiàtica i que una gran part de la població és hispanoparlant. Votem en sis llengües. En una cultura tan complexa ens hem de preguntar el següent: ¿Totes les persones, sense tenir en compte el seu entorn cultural, veuen el món ètic segons els principis ètics utilitzats normalment en la bioètica i en l'ètica infermera, i tenir cura significa el mateix per a tothom, per a tots els pacients?

A més de les possibles diferències culturals que es poden tenir en compte en qualsevol decisió ètica, penso en altres variables importants ja sigui el factor

urbano-rural, l'edat i el gènere. Potser se us acudeixin altres factors que influeixen en el significat que pot tenir "tenir cura" per a altres persones. Amb això dono per fet que tenir cura no és sempre el mateix per a tothom, cosa que està també oberta a l'anàlisi.

Ara vull posar fi als meus comentaris expressant clarament el meu punt de vista sobre el que crec que és important en l'ensenyament de l'ètica infermera en la pràctica clínica. El que dic aquí no és La Veritat; només és la meva opinió basada en els darrers trenta anys dedicats a pensar i a escriure sobre l'ètica infermera. Hi ha diverses aproximacions teòriques a l'ètica de l'atenció a la salut. Totes tenen limitacions, però ens poden ajudar a emmarcar un problema ètic, a discutir-lo i a prendre decisions sobre l'acció més correcta en una situació determinada. En la mesura que tinguem punts de vista sobre l'ètica de la infermeria, aquests conceptes determinaran el que creiem que és un tema ètic, com organitzem conceptualment aquest tema i quins conceptes fem servir per prendre decisions en aquest sentit. No hi ha res més pràctic que els conceptes ja que Aquests informen el nostre pensament, i és quan pensem sobre alguna cosa que podem actuar en conseqüència. Estic fermament convençuda que l'ètica basada en principis i l'ètica de tenir cura no se situen en extrems oposats de manera que l'aplicació d'una exclou l'altra. Les teories, fetes de conceptes, ens permeten pensar de diverses formes sobre la mateixa cosa. Per exemple, quan tinc al davant un pacient, puc pensar en aquesta persona 1) des d'una perspectiva fisiològica, 2) des d'una perspectiva psicològica, 3) des d'una perspectiva social, 4) des d'una perspectiva cultural, i 5) des d'una perspectiva ètica. Serà el mateix pacient, però vist a través de lents de diferents cossos de coneixement. Penso en coneixements ètics en la mesura que ens aporten diverses perspectives que podem fer servir quan pensem en un pacient i que enriqueixen la perspectiva que tenim d'aquesta persona. Crec que alhora que som infermeres interessades i preocupades pels pacients, per ser infermeres ètiques podem fer servir diverses aproximacions ètiques, com l'ètica de la virtut, l'ètica basada en principis i l'ètica del tenir cura.

Espero els vostres comentaris i preguntes. Moltes gràcies per la vostra atenció.

Bibliografia

- Aristòtil (1986). *Nicomachean ethics*. Traductor: Irwin T. Indianapolis, Hackett. (Versió en anglès.)
- Bandman EL, Bandman B (1990). *Nursing ethics through the life span*. 4a edició. Prentice Hall, Englewood Cliffs, Nova Jersey.
- Beauchamp TL, Childress JF (2001). *Principles of biomedical ethics*, 5a ed. Oxford University Press, Nova York.
- Benner P (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts.
- , Wrubel J (1989). *Primacy of caring: stress and coping in health and illness*. Addison-Wesley, Reading, Massachusetts.
- ed. (1994). *Interpretive phenomenology: embodiment, caring, and ethics in health and illness*. Sage, Thousand Oaks, Califòrnia.
- et al. (1994). *Clinical wisdom and interventions in critical care: a thinking-in-action approach*. Saunders, Filadèlfia.
- 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, Edimburg.
- Chambliss D (1996). *Beyond caring: hospital nurses, and the social organization of ethics*. University of Chicago Press, Chicago.
- Davis AJ (2001). "Labelled encounters and experiences: ways of seeing, thinking about and responding to uniqueness", *Nsg Philosophy* 2:101-111.
- , Aroskar MA (1978). *Ethical dilemmas and nursing practice*. Appleton Lang, Stamford, Connecticut.

- Dreyfus HL (1986). "Why studies of human capacities modeled on ideal natural science can never achieve their goal". A: Margolis M, Krausy M, Burain RM, ed. *Rationality, relativism, and the human sciences*. Martinus Nijhoff, Dordrecht, Països Baixos, p. 3-22.
- Freud S (1990). *The ego and the id: the standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud*. Norton, Nova York.
- Friedman M (1987). "Beyond caring: the de-moralization of gender". A: Hanen M, i Nielsen K ed. *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.
- (1989). "Toward a theory of nursing ethics". *Advances in Nsg. Sci.*, 11 (4): 9-21.
- , 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". A: Spicker SF, Gadow S ed. *Nursing: images and ideals – dialogue with the humanities*. Springer, Nova York p. 79-101
- (1985). "Nurse and patient: the caring relationship". A: Bishop i Scudder ed. *Caring, curing, coping: nurse, physician, patient relationship*. University of Alabama Press, Alabama, p. 34-37.
- (1989). "The advocacy covenant: care as clinical subjectivity". A: 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 febrer, ANA Publications, Washington, DC.
- (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, Filadèlfia.
- 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 analysis". *J Adv Nsg*, 28 (3) 662-671.
- Leininger, M (1978). *Transcultural nursing: concepts, theories, and practices*. John Wiley, Nova York.
- (1977). "Caring: the essence and central focus of nursing". A: *The phenomenon of caring*, Part V, American Nurses' Foundation, Nursing Research Report 12, p. 2-14.
- (1980). "Caring: a central focus in nursing: understanding the meaning, importance, and issues". A: Leininger, ed. *Care: the essence of nursing and health*. Wayne State University Press, Detroit, p. 45-59.
- (1981). *Caring: an essential human need: proceedings of three national caring conferences*. Slack, Thorofare, Nova Jersey.
- (1990). *Ethical and Moral Dimensions of Care*. Wayne State University Press, Detroit.
- , Watson J (1990) ed. *Caring imperative in education*. National League of Nursing, Nova York.
- Mayeroff M (1971). *On caring*. Harper and Row, Nova 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*. University 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.
- (1997) ed. *Caring from the heart*. Paulist Press, Nova York.

- (1998). "Caring ontology: ethics and the call of suffering". *International J for Human Caring*, 2, 30-34.
- Singer T. *et al.* (2004). "Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain". *Science*, 303, 1157-1162.
- Storch JI, Rodney P, Starzomski R. (2004). *Towards a moral horizon: nursing ethics for leadership and practice*. Pearson-Prentice Hall, Toronto.
- Tong R (1993). *Feminine and feminist ethics*. Belmont, Ca: Wadsworth
- Tschudin V (1986). *Ethics in nursing: the caring relationship*. Heinemann, Londres.
- (2003). *Approaches to ethics: nursing beyond boundaries*. Butterworth Heinemann, Londres.
- Van Hooft S (2003). "Caring and ethics in nursing". A: Tschudin V, ed., *Approaches to ethics: nursing beyond boundaries*. Butterworth-Heinemann Londres, 1-12.
- Volbrecht RM (2002). *Nursing ethics: communities in dialogue*. Prentice Hall, Upper Saddle River Nova Jersey.
- (2002). *Nursing ethics: communities in dialogue*. Prentice Hall, Upper Saddle River Nova Jersey.
- Walker LJ, deVries B, Trevethan SD (1984). "Sex differences in the development of moral reasoning". *Child Development*, 55. 677-691.
- Watson J (1985). *Nursing: the philosophy and science of caring*. University of Colorado Press, Denver.
- ed. (1994). *Applying the art and science of health care*. National League of Nursing, Nova York.
- (1999). *Nursing: human science and human caring: a theory of nursing*. Sudbury, Ma., Jones and Bartlett.
- (2002). *Assessing and measuring caring in nursing and health science*. Springer, Nova York.
- (2004). *Caring science: a core science for health professions*. Davis, Filadèlfia.
- Wilson EO (2003). *The future of life*. Vintage, Nova York.

Woolstonecraft M, (1792). *The vindication of the rights of women*. 2a ed. Dover Pub., Nova York, 1996.

Altres fonts bibliogràfiques

1. Bishop AH, Schudder JR Jr (1996). *Nursing ethics: therapeutic caring presence*. Jones and Barlett Sudbury, Massachussets.
2. Brabeck MM. ed. (1989). *Who cares? Theory, research and educational implications of the ethics of care*. Praeger, Nova York.
3. Brown JM, Kitson AL, McKnight TJ (1992). *Caring: explorations in nursing and ethics*. Chapman & Hall Londres.
4. Hothchild AR (2003). *The Managed Heart: Commericalization of Human Feelings*. University of California Press, Berkeley.
5. Jameton A, (1984). *Nursing practice: the ethical issues*. Prentice Hall, Englewood Cliffs, Nova Jersey.
6. Reich WT, Jecker N (2003) "Care". A: SG Post ed. *Encyclopedia of Bioethics*, Macmillian, 345-374.
7. Reverby S (1987). *Ordered to care: the dilemma of American nursing, 1850-1945*. Cambridge University Press, Cambridge.
8. Tronto JC (1993). *Moral Boundaries: a political argument for an ethic of care*. Routledge, Nova York.