

2. El arte “origen del cuidado”



VANESA JIMÉNEZ ARROYO*
BRENDA MARTÍNEZ ÁVILA**

DOI: <https://doi.org/10.52501/cc.398.02>

Resumen

Este capítulo tiene por objetivo develar la importancia y trascendencia del cuidado como el valor humano más importante de las personas, visualizado a partir de la antropología social, desde su carácter productor y reproductor de valores. Desde la antropología social, el cuidado en diversas posturas de autores clásicos no aparece como un objeto de estudio; sin embargo, para la visión antropológica o sociológica, ha existido desde la antigüedad un interés primordial en torno al entendimiento de la reproducción de la vida social humana. El cuidado es considerado una práctica fundamental para la reproducción y socialización, por lo que está conformado por una dupla de carácter tanto social como biológico. El cuidado, desde el abordaje tradicional de la salud en las sociedades, principalmente occidentales, se ha ejercido acorde a cada cultura, puesto que trascendió a una superposición entre cura y cuidado, lo que produjo el llamado *juramento hipocrático*. Actualmente, bajo la racionalidad científica se reconoce a la medicina como ejercicio profesional de la misma, y en el contexto profesional de la enfermería, el desarrollo y ejecución de cuidados.

* Doctora en Ciencias de enfermería. Profesora-investigadora en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3413-3947> ; correo electrónico: vanesa.jimenez@umich.mx

** Doctora en Ciencias de enfermería. Profesora-investigadora en la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), México. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4433-1480>

Palabras clave: *cuidado humanizado, arte, enfermería.*

Origen

El cuidado es entendido, desde las ciencias sociales, como el conjunto de acciones e ideas que una sociedad dispone para conseguir el bienestar de sus integrantes (Pérez-Orozco y López Gil, 2011; Esteban, 2017). Bajo esta premisa, algunas teorías se enfocan en cómo el cuidado produce y confirma las asociaciones de sentido bajo las cuales se estructura la sociedad (Aguilar, 2019), y otras se enfocan en el potencial del cuidado para discutir las ideas con las cuales se encuentra vinculado (Faur y Pereyra, 2018).

Derivado de lo anterior, es necesario reconocer entonces la importancia y trascendencia de la interacción humana como práctica constitutiva que permite favorecer el bienestar de las personas en sus contextos particulares y estructurales, en los que se llevan a cabo las prácticas de los cuidadores y las personas que son cuidadas.

Históricamente, el cuidado fue considerado dentro de las prácticas de desarrollo exclusivo de la mujer en un contexto doméstico, mientras que la curación fue asumida y reconocida en el contexto profesional por los profesionales de la medicina. En este sentido, la distribución de tareas del cuidado era inequitativo en función del género (Faur, 2018; Queirolo, 2019; Brovelli, 2019; Aguilar, 2019; Ramacciotti y Zangaro, 2019; Offenhenden, 2017; Esteban, 2017; Comas D'Argemir, 2017).

Por otro lado, el cuidado produce y reproduce valores constitutivos de los contextos sociales donde se lleva a cabo y se concatena a su vez con la dimensión moral del ser humano, como lo señala Comas D'Argemir (2017), y es así que el cuidado surge como una idea de reciprocidad generalizada, en donde el cuidar es entendido como un imperativo moral que condiciona la acción de los individuos, ya sea para otorgar el cuidado o bien para ejercerlo desde y hacia uno mismo. En este sentido, surge la idea de la interdependencia del cuidado como una característica natural entre los individuos, la tendencia del cuidado se define como una obligación moral que emerge a partir de entender los lazos de reciprocidad, producto de vínculos sociales (Durkheim, 2006).

Sin embargo, también surge la vulnerabilidad del ser humano, que es considerada como una condición intrínseca expresada en el marco de la filosofía *hospice*, desde la lógica de la vulnerabilidad ontológica de la especie humana (Radosta, 2022; Radosta y Ham, 2021). Los seres humanos, generalmente, suelen ser conscientes de la propia vulnerabilidad en el sentido que pueden desarrollar acciones para su propio bienestar y salud. Sin embargo, en las diferentes etapas vitales, o condiciones contextuales, se pone en riesgo la salud y se refleja la enfermedad más aun cuando esta amenaza la propia vida. Por tanto, la vulnerabilidad se patentiza en los límites que no se pueden cruzar y se revela en el carácter precario de la existencia humana (Rosello, 2010).

Es así como el concepto antropológico de *persona* —o *personidad*, con mayor exactitud— es útil para poder analizar las prácticas de cuidado que conectan al individuo con sus valores específicos aprendidos y los valorados desde los contextos micro, meso y macro-sociales. Es aquí donde podemos contextualizar la vulnerabilidad de los seres humanos ante los procesos de riesgo de enfermedad o de enfermedades que requieren cuidados de profesionales de enfermería.

En la simetría ontológica de la relación del que cuida con el agente receptor de cuidado se agrega la necesidad de “saberse” vulnerable, es hacerse consciente de que el ser humano “no lo puede todo”. En este sentido, es importante reflexionar sobre la importancia del autocuidado del profesional en todas sus esferas para poder, de esta forma, ser congruente en su ser, hacer y quehacer de cuidado.

El cuidado es una relación transpersonal, interpersonal, intersubjetiva y fenomenológica situada en una esfera cósmica. En este sentido se reconoce el carácter complejo de la relación humana entre el ser cuidado y el ser cuidador (Rodríguez-Jiménez et al. 2014).

Desarrollo de la profesión de la enfermería

En la historicidad del desarrollo de la profesión de la enfermería como ciencia de cuidado, esta ha transitado por diversas etapas. La primera de ellas fue considerada como *doméstica*, y se destacó por el instinto de

supervivencia, caracterizado por los cuidados basados en la medicina natural y asumiendo el papel de las mujeres como cuidadoras, consideradas y valoradas socialmente por esa actividad. Posteriormente, se estableció un periodo considerado como *vocacional*, en el que su quehacer se subordinaba a lo religioso, centrando los cuidados en la palabra, la oración y los consejos morales, considerando la enfermedad como una gracia de Dios recibida a manera de redención. A finales del siglo XVI, la enfermedad fue considerada como pecado y la enfermería, entonces, fue descrita como actos altruistas.

En 1899 se inicia la etapa técnica con el surgimiento de los hospitales. Destaca la formación de organizaciones internacionales como la Cruz Roja o el Consejo Internacional de Enfermería. Se inician las reformas y políticas en salud. La enfermería experimentó un avance significativo en relación con el conocimiento y las habilidades clínicas, mas no en la autonomía profesional. En el año 1857, Florence Nightingale, vanguardista en la época, avanzó en formar una escuela de practicantes de enfermería, proyectando en un futuro lo que sería la etapa profesional.

A partir del siglo XX y hasta mediados del año 1960, la enfermera era considerada como la auxiliar del médico, un agente de información y ejecución entre este último y el paciente, que cumplía ciertos cánones en el “deber ser” identificados en un rol moral y técnico (Espinoza Padilla et al., 2024).

La etapa reconocida a nivel mundial, actualmente, es la etapa del cuidado disciplinar en tanto ciencia que abarca los cuidados autónomos y en colaboración, para las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, y que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y los cuidados de los enfermos con un enfoque curativo y paliativo (CIE, 2024).

Cuidado humanizado de enfermería

El concepto de *cuidado humanizado de enfermería* y el abordaje respecto al enfoque humanístico del proceso de cuidar y la humanización del cuidado constituyen un componente trascendental y elemental en la praxis de los

profesionales de enfermería (Lopera et al., 2021), ya que implica la interacción con otro ser o seres humanos, comprensión de su proceso de salud o enfermedad, sus derechos, su especificidad y su integridad (Martins et al., 2008).

Jakob Burkhardt define el humanismo como una época en la que “el hombre se convirtió en un individuo espiritual y se reconoció como tal”, haciéndose creador de su propia vida. Humanizar, enfocado al mundo sanitario, se refiere al hombre en todo lo que se hace para promover y proteger la salud, curar la enfermedad y garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual (Brusco, 1999).

Hablar de humanizar el cuidado es enfocar la mirada hacia los aspectos éticos referentes al respeto de la dignidad humana, de tal forma que exista mayor entendimiento de las necesidades y limitaciones de las demás personas, de sus ideas, sus percepciones, vivencias y experiencias, para poder proporcionar en la medida de lo necesario los medios y cuidados para mejorar y restablecer la salud.

Los cuidados humanizados que provee el profesional de enfermería no son nuevos, ya que es una característica humana innata que se desarrolla y fusiona con las competencias cognitivas, heurísticas y axiológicas de los profesionales de enfermería. Sin embargo, actualmente ha retomado una gran significancia derivada de los derechos humanos establecidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, que instauro el derecho humano como “el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona” (CNDH, 2017).

Este término fue abordado, desde 1950, en los primeros modelos y teorías desarrollados por esta profesión (Raile, 2023). Posteriormente, en 1965, se hicieron esfuerzos desde la filosofía por asegurar condiciones mínimas de seguridad a los pacientes, argumentando que los hospitales debían ser más humanos y respetuosos de la dignidad individual (Bermejo, 1999).

En 1975, Jean Watson propuso a la enfermería como una ciencia humana para entregar cuidados transpersonales en la relación enfermera-paciente, y desde esta teoría se consideran los aspectos de protección, mejora y preservación de la dignidad humana, contemplando la armonía de la triada

mente, cuerpo y alma a través de la relación de ayuda del profesional de enfermería, es decir, la persona cuidada y el cuidador. Su teoría se basa en la fenomenología, bajo la premisa de la espiritualidad, el cuidado como ideal moral y ético (Guerrero-Ramírez et al., 2025).

El cuidado humanizado se presenta como un proceso complejo que requiere habilidades sociales y de comunicación en los profesionales de enfermería, las cuales son insustituibles para brindar el cuidado y superar las adversidades que enfrenta el ser humano durante el proceso de salud y enfermedad.

Tal como lo explicó Watson en los 10 factores de cuidado, los y las enfermeras deben tener: (1) “Formación humanista-altruista en un sistema de valores”; (2) “Incorporación de la fe-esperanza”; (3) “El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros”; (4) “El desarrollo de una relación de ayuda y confianza”; (5) “La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos”; (6) “El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial”; (7) “La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal”; (8) “La creación de un entorno protector o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural”; (9) “La asistencia con la gratificación de necesidades humanas”, y (10) “El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales” que permitan ayudar a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona de forma holística y, al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades (Raile, 2023).

Para el año 2050, de acuerdo con Durán (2018), se proyecta la enfermería como una disciplina creativa basada en el conocimiento con un compromiso personal y grupal, por lo cual se considera trascendental que se conozca la historia de la profesión, para participar activamente en las acciones político-administrativas y de investigación, con la finalidad de no sólo ser profesionales receptores de información, sino actores que construyan el camino disciplinar.

Retos de la profesión de enfermería

Abordar los desafíos actuales de la profesión de enfermería es esencial. Martínez y Chamorro (2023) consideran que los nuevos retos para la enfermería son la consolidación de la práctica avanzada, la búsqueda y la

selección de información, la especialización y la formación continua, la incorporación de nuevas tecnologías de la información y la comunicación (TIC), el trabajo colaborativo, así como estar a la vanguardia frente a nuevas enfermedades de contingencia mundial y establecer líneas de investigación que consoliden la importancia de la profesión.

El arte de la enfermería es la utilización creativa de la ciencia para el mejoramiento humano y se hace visible a través de las acciones que se establecen para que las personas adquieran las habilidades necesarias para superar sus demandas de cuidado.

A través del tiempo, la ciencia contemporánea de la enfermería es el resultado del arte del pasado que resuelve problemas del presente con gran influencia para el futuro. Por ello, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) estableció direcciones futuras en las políticas para el personal de enfermería, entre las que destacan:

- Incrementar la financiación en los países para formar y emplear por lo menos 5.9 millones de profesionales en enfermería, lo cual contribuye también a la creación de empleos, la participación de la juventud y la igualdad de género.
- Reforzar la recopilación de datos referentes al personal de salud, a fin de analizar el mercado laboral y orientar así la toma de decisiones y políticas de inversión.
- Supervisar de manera eficaz y responsable la movilidad y migración del personal de enfermería mediante una gestión ética y la aplicación del Código de prácticas Mundial de la OMS sobre contratación internacional, que permita una mejora en los sueldos y condiciones de trabajo, así como la igualdad de salarios y oportunidades de desarrollo profesional.
- Impulsar la atención primaria de salud y cobertura sanitaria universal desde los programas académicos de formación teórica y práctica de enfermería. Los planes de estudio deben ser acordes a las prioridades de cada país en materia de salud y a las situaciones mundiales emergentes, de manera que los graduados cuenten con las competencias científicas, tecnológicas, de trabajo colaborativo y equidad sanitaria necesarias.
- Fortalecer en los profesionales de enfermería el liderazgo y gobernanza, de tal manera que se impulse la toma de decisiones sobre políticas de salud

que beneficien al gremio, a través de diálogos normativos y gestión eficaces.

- Optimizar las contribuciones del ejercicio profesional mediante la reglamentación y planificación, así como ampliar los modelos de cuidado dirigidos por el personal de enfermería, fundamentados en la atención primaria de salud y funciones especializadas de la profesión.
- Coordinar acciones de trabajo decente por parte de los empleadores responsables de la formulación de políticas y las instancias de reglamentación, a fin de ofrecer un entorno laboral propicio para la enfermería, con una remuneración justa que motive al personal. Asimismo, se debe priorizar y aplicar políticas contra la violencia, acoso y discriminación.
- Planificar políticas específicas para el personal de enfermería que aborden aspectos de género, a fin de crear un sistema equitativo de remuneración neutro, tanto en el sector público como privado, considerando horarios de trabajo flexibles y oportunidades de liderazgo para mujeres.
- Modernizar los reglamentos referentes al ejercicio profesional de la enfermería, sobre todo lo que se refiere al reconocimiento de la formación y titulaciones profesionales.
- Priorizar la colaboración que favorezca el diálogo intersectorial, el fortalecimiento de la gestión eficaz de políticas públicas, la capacidad formativa y la asociación profesional, ya sea en instituciones educativas y de enseñanza, sindicatos, así como en grupos juveniles y campañas mundiales.

Como se puede observar, los desafíos más importantes se estructuran con base en cuatro ejes principales: el liderazgo, la educación, la gestión del cuidado en la práctica y la investigación (OMS, 2021). En ellos, se ven involucrados el sistema sanitario en todos los niveles: los gobiernos de los países, los empleadores, las asociaciones y organizaciones internacionales de enfermería y cada profesional de enfermería.

Asimismo, la cosmovisión y las diferentes culturas obligan a estructurar cuidados desde una perspectiva de enfermería sensible y creativa, orientados a la salud y bienestar humanos con respeto a la dignidad, los diferentes valores y la diversidad.

Finalmente, es importante señalar que el arte del cuidado transformativo se basa en el arte de comunicarse de manera eficaz con la persona cuida-

da, pues la transmisión y expresión de ideas crea una interacción significativa, sensible y conmovedora de la experiencia humana (Chinn y Kramer, 1999).

Este cuidado amerita que los y las enfermeras desarrollen la capacidad de observarse y conocerse a sí mismas al ser cuidados, reconociendo su esencia. Este acto mejora la afectividad y facilita el cuidado amoroso y compasivo hacia su propia persona y hacia los demás, resignificando las prácticas y acciones creativas que van más allá de rutinas establecidas, debido a que es capaz de comprender el mundo material, social y espiritual de las personas.

Conclusión

El arte de enfermería es la expresión de la creatividad del cuidado profesional por medio de intervenciones y acciones específicas encaminadas a cubrir necesidades individuales del ser humano, las cuales se fundamentan en el conocimiento científico y se basan en la empatía de las y los enfermeros, quienes son capaces de percibir y comprender la vida del otro.

La enfermería contemporánea es el resultado del desarrollo histórico en el que la ciencia ha sido moldeada por la sociedad, y cuyo perfeccionamiento a lo largo del tiempo se ha dado por la interacción entre ambas. Como ciencia aplicada, la enfermería satisface necesidades sociales por medio de su cuerpo de conocimientos científicos de calidad, que sustentan su práctica y logran las metas de las razones sociales que soportan su existencia.

Los avances de la profesión de la enfermería deben enfocarse en la formación de recursos humanos competentes y una práctica avanzada apoyada en recursos y tecnologías digitales que faciliten las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos que trae consigo una sociedad en constante transformación.

El cuidado innovador, la tecnología y la transformación digital en el cuidado y la investigación en la enfermería, así como la aplicación de la evidencia científica en la práctica clínica y comunitaria, son desafíos importantes que debe atender el profesional de enfermería. Otros más residen en la promoción de estrategias de salud personalizadas que se centren en

promover la salud, prevenir la enfermedad, la autogestión de cuidados para fomento de la calidad de vida y la ciencia de la compasión, que incluye los cuidados paliativos y al final de la vida.

Referencias

- Aguilar, P. (2019). Pensar el cuidado como problema social. En Guerrero, G., Ramacciotti, K. y Zangaro, M. (comps.) *Los derroteros del cuidado*. Universidad Nacional de Quilmes.
- Bermejo, J. C. (1999). Humanizar los cuidados en la relación con el enfermo de Alzheimer. *Jornada sobre la ancianidad: "El Alzheimer"*. Palencia, España. https://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Humanizar_los_cuidados_en_la_relacion_con_enfermo_alzheimer.pdf
- Brusco, A. (1999). *Humanización de la asistencia al enfermo*. Cuadernos del centro de humanización de la salud.
- Chinn, P. y Kramer, M. (1999). *Integrated theory and knowledge development in nursing*. (5ª ed.). Mosby.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2016). *¿Qué son los Derechos Humanos?* <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>
- Consejo Internacional de Enfermeras (CIE). (2025). *Definiciones de enfermería* <https://www.icn.ch/es/politica-de-enfermeria/definiciones>
- Comas-D'Argemir, D. (2017). El don y la reciprocidad tienen género: las bases morales de los cuidados. *Quaderns-e de l'Institut Català d'Antropologia*, 22(2).
- Durán de Villalobos, M. M. (2001). *enfermería Desarrollo teórico y práctico*. Universidad Nacional de Colombia Santafé de Bogotá.
- Durán de Villalobos, M. M. (2018). Una mirada hacia afuera: proyección de enfermería para el 2050. *Aquichan*, 18(1). DOI: 10.5294/aqui.2018.18.1.1
- Durkheim, E. (2006). Determinación del hecho moral y Respuesta a las objeciones. En Monereo Pérez, J. L., *Sociología y Filosofía*. Ed Comares.
- Espinoza, P. D. J., Guerra, G. V. T., y Poblete, T. M. (2024). Proyecciones del cuidado disciplinar de enfermería desde la filosofía de Jean Watson: una revisión sistemática. *enfermería: Cuidados Humanizados*, 13(2), e4058. <https://doi.org/10.22235/ech.v13i2.4058>
- Faur, E. y Pereyra, F. (2018). Gramáticas del cuidado. En: Piovani, J., y Salvia, A., *La Argentina del siglo XXI*. Siglo XXI Editores.
- Guerrero, R. R., Meneses L., R. M., De la Cruz, R. M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Rev. enfem. Herediana*, 9(2), 127-136.
- Lopera, M. A., Lopera A. M., y Forero C. (2021). Ser especial: requisito del paciente para sentirse tranquilo, protegido y cuidado por el enfermero/a. *Index de enfermería*, 30(4), 287-291. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1132-12962021000300003&lng=es&tlng=en.
- Martins, J., Stein, B. D., da Silva, C. R., Lorenzini, E. A., y Luiz de A., G. (2008). Resignifi-

- cando la humanización desde el cuidado en el curso de vivir humano. *Rev. Enferm.* 16(2), 276-81.n
- Martínez, M. M. L., y Chamorro, R. E. (2023). *Historia de la enfermería*. Elsevier.
- Organización Mundial de la Salud (2020). *Situación de la enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Organización Mundial de la Salud (2021). *Orientaciones estratégicas mundiales sobre enfermería y partería 2021-2025*. [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]. Ginebra: OMS.
- Pérez, O. A., y López, G. S. (2011). *Desigualdades a flor de piel. Cadenas globales de cuidados*. ONU Mujeres.
- Radosta, D. (2022). *Persona y dignidad en el cuidado en final de vida*. [Tesis doctoral en Antropología Social]. EIDAES/UNSAM.
- Raile, A. M. (2023). *Modelos y Teorías de enfermería*. Elsevier.
- Roselló, F. (2010). Hacia una antropología de la vulnerabilidad. *Revista Forma*. 2(1), 25-32.
- Rodríguez, J. S., Cárdenas, J. M., Pacheco, A. A. L., y Ramírez, P. M. (2014). Una mirada fenomenológica del cuidado de enfermería. *enfermería universitaria*, 11(4), 145-153. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632014000400005&lng=es&tlng=es.