

El cuidado y la enfermería

Care and Nursing

O Cuidado e a Enfermagem

PATRICIA KUERTEN ROCHA*, MARTA LENISE DO PRADO**, PATRICIA DE GASPERI***, LUCIARA FABIANE SEBOLD****, ROBERTA WATERKEMPER***** Y MARIA BETTINA C. BUB*****

Resumen

En el presente artículo se realiza una reflexión y discusión sobre diversas concepciones del cuidado, su evolución, principios, dimensiones y resultados. Su objetivo es ofrecer una fundamentación teórica y filosófica sobre lo que significa el cuidado de enfermería y hacer contribuciones para futuras investigaciones. Al comienzo de la humanidad el cuidado era empírico, basado en las fuerzas místicas y de la naturaleza; pero con la evolución la forma de expresar el cuidado se fue diferenciando y se convirtió en responsabilidad de profesionales. Las concepciones teórico-filosóficas sobre el cuidado en enfermería han recibido la

influencia de otras áreas del conocimiento. Por ese motivo existen varias formas de conceptuar el cuidado. Por causa de esas variaciones conceptuales y debido a la inquietud del profesional con relación al cuidado, surgen cuestionamientos como: ¿qué es el cuidado? ¿El cuidado puede ser realizado por un lego o solamente por un profesional? ¿Qué hacemos cuando el cuidador también necesita de cuidado? ¿Cómo cuidar a alguien que no quiere ser cuidado? ¿Cómo cuidar sin interacción? ¿Qué significa el cuidado profesional? ¿Qué es el cuidado de enfermería? Esos cuestionamientos son discutidos y fundamentados en este estudio. Aunque existan todas esas preguntas, y aunque el cuidado sea visto desde diferentes perspectivas por teóricos y filósofos, continúa siendo la esencia de la enfermería. Es el conductor de las teorías y de la praxis de ellas, y las discusiones y estudios de sus diversas concepciones son necesarias para el desarrollo y perfección de esta ciencia.

* Enfermera Doutora pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Mestre pela UFSC, Especialista em Terapia Intensiva Pediátrica pela Universidade Federal de São Paulo, Membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C e Grupo de Pesquisa em Tecnologias, Informações e Informática em Saúde e Enfermagem – GIATE. Professora Substituta da UFSC. pkrochaucip@yahoo.com.br; Florianópolis, Brazil.

** Enfermera Doutora em Filosofia de Enfermagem. Docente do Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da UFSC, membro do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Enfermagem – EDEN e GIATE. Pesquisadora CNPq. mpradop@nfr.ufsc.br. Florianópolis, Brasil.

*** Enfermera Mestre pela UFSC, Professora Adjunto e Coordenadora da Área Fundamental do Curso de Enfermagem da Universidade de Caxias do Sul (UCS), membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C. patrigasper@yahoo.com.br; Florianópolis, Brasil.

**** Enfermera Mestre da UFSC, bolsista CNPq, Especialista em Acupuntura pelo CIEPH, membro do Grupo de Pesquisa Cuidando e Confortando – C&C. Professora Substituta da UFSC. fabisebold@gmail.com; Florianópolis, Brasil.

***** Enfermera Mestre da UFSC, membro do Grupo de Pesquisa Educação Saúde e Enfermagem – EDEN. robswater@yahoo.com.br; Florianópolis, Brasil.

***** Enfermera Dra em Filosofia de Enfermagem. Docente e Coordenadora do Programa de Pós-graduação do Departamento de Enfermagem da UFSC. vito@unetsul.com.br; Florianópolis, Brasil.

Recibido: 04-12-07

Aprobado: 12-09-08

Palabras clave: enfermería, atención de enfermería, investigación, evolución (Fuente: DeCS, BIREME).

Abstract

In this article we reflect and discuss the various care conceptions, their evolution, principles, dimensions and results. Its purpose is to offer a theoretical and philosophic basis on what nursing care means and to contribute to future research. In the beginning of times human care used to be empiric, based on nature's mystic forces; but with the evolution of expression care started to be differentiated and it became the responsibility of professionals. The theoretical-philosophic conceptions of nursing care have been influenced by other knowledge areas. Due to this, there are today several ways of interpreting care. Due to these conceptual variations and to the interest of the professional in respect of care, questions arise such as: What is care? Can care be provided by an apprentice or only by a professional? What to do when the care giver requires care too? How to provide care to someone who does not want care? How to provide care without interaction? What is the meaning of professional care? What is nursing care? These questions are discussed and founded in this study. In spite all these questions, and although care is seen from different perspectives by theorists and philosophers, it continues to be the essence of nursing. It is the conductor of theories and praxis thereof, and discussions and studies of its variegated conceptions are necessary to develop and to perfect this science.

Key words: Nursing, Nursing Care, Research, Evolution

Resumo

Presente artigo reflete e argúi sobre diversas perspectivas do cuidado, sua evolução, princípios, dimensões e resultados. Essa pesquisa objetiva oferecer uma fundamentação teórica e filosófica sobre o significado do cuidado de enfermagem e contribuir para futuras pesquisas. Desde os primórdios da humanidade o cuidado era empírico, baseado nas forças místicas e naturais; mas com a evolução, a forma de expressar o cuidado ficou mais diferenciada e passou ao âmbito de responsabilidade dos profissionais. É por isso que se verifica a existência de vários conceitos do cuidado. Por conta dessas variações conceituais e devido às preocupações do profissional a respeito do cuidado, surgem questionamentos como: O que é o cuidado? O cuidado pode ser administrado por um leigo ou só por um profissional? O que fazemos quando o cuidador também precisa de cuidado? Como cuidar alguém que não quer ser cuidado? Como cuidar sem interação? Qual o significado de cuidado profissional? O que é o cuidado de enfermagem? Esses questionamentos são discutidos e fundamentados neste estudo. Apesar da existência dessas perguntas, e embora o cuidado seja percebido desde diferentes perspectivas por teóricos e filósofos, continua sendo a essência da enfermagem. Ele é o eixo condutor das teorias e

praxes sobre elas, e qualquer discussão e estudo sobre suas variadas visões são necessárias para o desenvolvimento e aprimoramento desta ciência.

Palavras chave: Enfermagem, Cuidados de Enfermagem, Pesquisa, Evolução

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se realiza una reflexión y discusión sobre las diferentes concepciones del cuidado, su evolución, principios, dimensiones y resultados. Los conceptos de cuidado que aquí se presentan son de filósofos y enfermeras, ya que esta reflexión es el resultado de discusiones e investigaciones realizadas por las autoras. El objetivo de este estudio es presentar una fundamentación teórica y filosófica sobre lo que significa el cuidado de enfermería, además de ofrecer contribuciones para futuras investigaciones.

El cuidado está presente en toda la historia de la humanidad, ya que es la garantía para la continuidad de la especie humana. Al comienzo el cuidado era básicamente con la alimentación, la reproducción y la preservación de la especie. Se caracterizaba porque se realizaba de forma empírica, con base en las fuerzas místicas y de la naturaleza, era prestado y recibido sin una estructuración o un conocimiento previo sobre lo que se hacía.

El hombre era considerado el proveedor de alimentos a través de la caza, de seguridad a través de la defensa y de la curación de las heridas causadas por las guerras. Por su parte, las mujeres realizaban el cuidado materno, o sea, el cuidado en el parto y con el recién nacido; la promoción y la manutención de la salud de los ancianos y los niños, al proveer alimentos a través de la agricultura; la prevención de problemas, como la curación de enfermedades, por medio del cultivo de hierbas, además de estar presente en los rituales de paso como el nacimiento y la muerte (1).

Con la evolución de la humanidad, la forma de expresar el cuidado se fue diferenciando. Se hizo necesario que dejara de ser un conocimiento empírico para convertirse en un conocimiento basado en experiencias y asociaciones. El cuidado dejó de ser colectivo y pasó a ser –en parte– de responsabilidad de un miembro de la comunidad o de la sociedad. O sea, el cuidado que durante millones de años no pertenecía a un oficio y menos a una profesión, se volvió responsabilidad de un profesional.

La figura del cuidador se fue transformando de acuerdo con la cultura y las creencias de los pueblos. La cuestión de género se destacó en estos cambios, pues, como ya se señaló, en la comunidad cada uno realizaba una función y era proveedor de diferentes medios. De esa forma, el cuidador va a aparecer en la Historia, en la imagen de chamanes, hechiceros(as), viejas, matronas, mujeres de virtud, parteras, guardianas de prisiones, mujeres consagradas, enfermeras, sacerdotes, médicos, barberos y cirujanos (2).

Esos cambios en la figura del cuidado se produjeron debido a los avances científicos y tecnológicos, a las contingencias socioeconómicas y a las ideologías políticas, religiosas y profesionales que surgieron en el transcurso del tiempo (1).

CUIDADO Y ENFERMERÍA

La complejidad del cuidar generó profesiones, las cuales poseen objetivos y formas diferentes de prestar el cuidado, y una de ellas es la enfermería.

La enfermería evolucionó conjuntamente con la historia de la humanidad y del cuidado. La historia de los cuidados se diseña alrededor de dos ejes que generan dos orientaciones, una de las cuales va a garantizar su supremacía al asimilar la otra, al absorberla. La primera orientación nos muestra, tal como ya se señaló, la práctica de los cuidados en la línea de la manutención de la vida y de los cuidados curativos; y la segunda orientación se construye a través de lo que da vida, de lo que es fecundable y de lo que da a luz (2). Desde el origen, estas dos orientaciones coexisten, se complementan y se generan mutuamente. Las dos orientaciones influirán en el futuro de la práctica de enfermería y contribuirán en la identificación de los cuidados de enfermería.

La segunda orientación se desarrolló por obra de las mujeres y de su historia. Es a través de la evolución de esta orientación que se pueden encontrar de una forma más clara los modos de identificación de la práctica de los cuidados que dieron origen a la práctica de enfermería y, después, a los cuidados de enfermería. Es la historia de las prácticas de cuidados vividas y transmitidas por las mujeres –las mismas que después son condenadas y reprobadas por la Iglesia– la que en última instancia dará cuenta, desde el origen hasta la actualidad, del proceso de identificación de la práctica de cuidados ejercida

por las mujeres en el medio hospitalario así como en los dispensarios de aldeas y barrios, hasta finalmente ser llamados cuidados de enfermería (2).

Las etapas de estos diferentes modos de identificación de la práctica del cuidado surgen, en la sociedad occidental, al identificar la práctica de cuidados con la mujer, desde los tiempos más remotos en la historia de la humanidad hasta el final de la Edad Media. Surge también en Francia, en la identificación de la práctica de cuidados con la mujer consagrada (monjas), desde el fin de la Edad Media hasta finales del siglo XIX; y en la identificación de la práctica de cuidados con la enfermera, desde inicio del siglo XX hasta hoy (2, 3).

Es indispensable resaltar que el proceso de profesionalización del cuidado está sometido a las corrientes de influencia de origen lejano, por lo cual es necesario conocer mejor sus orígenes para reencontrar y explicar la finalidad de los cuidados ofrecidos por la profesión de enfermería (2).

La enfermería adquirió relevancia a partir de los escritos de Florence Nightingale, cuando rompió con el empirismo y buscó un conocimiento científico. Nightingale documentó los efectos de las acciones en la disminución de la mortalidad humana, a pesar de que no enfocó directamente el concepto de cuidado, y sí el concepto de salud y ambiente (4). Con sus estudios nos remitió a dos aspectos significativos: una propuesta de reforma sanitaria y un proyecto profesional paradigmático (5). La contribución de Nightingale es indiscutible en lo que se refiere al papel de la enfermera como una profesional que se dedica a la provisión de un ambiente propicio para que la naturaleza pueda actuar, fortaleciendo el poder vital de las personas (4).

Desde los escritos de Florence Nightingale hasta hoy, numerosos referenciales surgieron y se consolidaron. El desarrollo teórico del cuidar en enfermería se inició en la década de los cincuenta, época en que Madeleine Leininger se destacó al defender las concepciones de que el cuidado es una necesidad humana esencial y cuidar es la esencia de la enfermería, además de ser un modo de lograr la salud, el bienestar y la supervivencia de las culturas y de la civilización. A partir de 1976, en los Estados Unidos, un grupo de investigadoras lideradas por Leininger iniciaron discusiones sobre las dimensiones filosóficas, teóricas y epistemológicas del cuidar. Existen

evidencias de la influencia de Josephine Paterson y Loretta Zderad en las concepciones teóricas de Anne Boykin y Jean Watson, aunque no se encontró, en los registros del grupo de investigadoras, la participación de las mismas (4).

Pero fue en la Universidad de Utah, en 1978, donde se realizó la primera Conferencia Nacional de Investigación sobre Cuidado Humano y Cuidado Transcultural, la cual luego se realizó anualmente. En los años ochenta, en los Estados Unidos, el estudio cualitativo sobre el cuidado humano tuvo un gran avance con las investigaciones fenomenológicas, teoría fundamentada en los datos, en la representación social, en la etnografía y en la etnometodología (4, 6).

En la década de los noventa en el Brasil hubo una ampliación teórica y filosófica, así como la profundización del concepto de cuidado. Grupos de investigación e instituciones intensificaron sus estudios sobre el tema, entre los cuales se pueden destacar: el Programa Integrado de Investigación Cuidando y Consolando (PIP C&C), creado en 1993 y conocido actualmente como Grupo de Investigación Cuidando y Consolando (C&C), ambos grupos creados por Eloíta Pereira Neves y Alcione Leite da Silva, y el último coordinado en la actualidad por Vera Radünz y Telma Elisa Carraro. Además de esos grupos, también se pueden destacar: grupos de investigación en la Unirio, UFRJ, UERJ y UFF; la realización en 1996 del primer Encuentro Brasileño de Cuidado y Consuelo en Enfermería; la creación de la revista *Cuidar es Fundamental*, de la Unirio. En 1999 se incluyó el tema del cuidar en los eventos científicos de la Asociación Brasileña de Enfermería, y se produjo de forma más expresiva la realización de investigaciones sobre el cuidado y el consuelo en los cursos de posgrado en enfermería (4, 6).

CONCEPCIONES TEÓRICO-FILOSÓFICAS DEL CUIDADO

Las concepciones teórico-filosóficas sobre el cuidado en enfermería recibieron influencia de otras áreas del conocimiento, como la filosofía, la sociología, la psicología, la antropología, con lo cual consiguieron expresar el cuidado desde diversas visiones.

El concepto de cuidado se construye a partir del conocimiento científico y empírico del profesional, de la cultura y de las creencias, tanto las del profesional

como las del ser que es cuidado y de su acompañante, así como de la institución y del ambiente en que ellos se encuentran.

Los conceptos de cuidado pueden ser amplios, restrictos, abstractos, concretos, dirigidos y complejos, o sea, hay varias formas de concepcionar el cuidado. Algunos de esos conceptos se complementan en determinados momentos, divergen en otros, o nos auxilian en la búsqueda de nuevos conceptos.

Los términos para definir el cuidado también varían: el cuidado como proceso, acción terapéutica, cuidado terapéutico, intervención, ideal moral, cuidado profesional, cuidado popular, entre otros. Debido a esas variaciones de términos y a la inquietud del profesional con relación a su cuidado, surgen preguntas como: ¿Qué es el cuidado? ¿Todos esos términos poseen el mismo sentido? ¿El cuidado puede ser visto como una acción o como un auxilio? ¿Puede ser realizado por un lego o solamente por un profesional?

El cuidado posee los siguientes significados: atención, diligencia, desvelo, celo, encargo, responsabilidad, inquietud de espíritu, algo previsto, calculado y supuesto (7). Cuidado es preocupación, significa la totalidad de las estructuras ontológicas del ser en cuanto ser en el mundo. En otros términos, el cuidado comprende todas las posibilidades de la existencia que estén vinculadas a las cosas y a los otros hombres y dominadas por la situación (8).

El cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones, es una acción entre seres vivos. Todos cuidan y son cuidados. Somos cuidados cuando establecemos relaciones de respeto a la autonomía, a la individualidad, a los derechos de los seres humanos y a la búsqueda de soluciones para un determinado problema que el otro no se encuentra en condiciones de resolver por sí mismo (9).

Entonces, según la reflexión anterior, ¿el cuidado puede ser realizado no solo por profesionales?

Según las autoras citadas, todos cuidan y son cuidados, o sea, el cuidado no es totalmente adscrito a una profesión. El mejor ejemplo de ello lo encontramos en las madres, quienes cuidan sus bebés intuitivamente. Sin embargo, no todo cuidado puede ser intuitivo ya que, dependiendo del grado de necesidad de un cuidado, necesita ser específico, o sea, un cuidado que vaya más allá de la intuición, que además del respeto a la autonomía, a la

individualidad, necesita de un conocimiento científico y de una habilidad técnica para poder ser ejercido.

El cuidado profesional y específico puede estar vinculado al uso de la tecnología y al grado de necesidad del cuidado del paciente, o sea, cuidamos de manera diferente a una persona que se encuentra en una unidad de cuidados intensivos que a otra que se encuentra en un ambulatorio, pero ambas reciben cuidados en grados diferentes. Lo mismo sucede en la forma de comunicación, sea verbal o no verbal, y en la interacción entre el cuidador y el ser que es cuidado. Por ejemplo, cuando la enfermera se dirige a una persona con una enfermedad crónica, emplea un lenguaje en el que se transmite estímulo y coraje, pero en el caso de una persona que esté confundida, la enfermera empleará un lenguaje directo y enfático.

La reflexión anterior nos remite a terminologías como el cuidado específico o el cuidado profesional. Pero, ¿qué significa el cuidado profesional? ¿Qué es el cuidado de enfermería? ¿Cómo cuida la enfermería?

El cuidado de enfermería promueve y restaura el bienestar físico, síquico y social, además de ampliar esas posibilidades, así como las capacidades para asociar diferentes posibilidades de funcionamiento factibles para la persona. El cuidado de enfermería debe ser un soporte para vivir bien, promoviendo condiciones para una vida saludable y para el beneficio del bien común (10). Es comprendido como un cuidado que rompe con la fragmentación cuerpo y mente, normal y patológico. En ese sentido, es un cuidado integrador, humanizado, que favorece una vida mejor y más saludable, es un cuidado terapéutico. Ese cuidado terapéutico es una acción que se desarrolla y termina en y con la persona, está lleno de valor (ético y estético); es un bien necesario (9).

El cuidado como actividad profesional de enfermería aparece en algunos momentos de forma genérica y en otros de forma específica, en diferentes tipos de relaciones personales y en los que la profesión se compromete con el proceso de vivir. El cuidado se traduce en sistemas de cuidado con diversas posibilidades de aplicación-visualización, y en múltiples o variadas funciones y finalidades, pensando, a veces, más técnica y ordenadamente, y otras más empíricamente (11).

El arte de cuidar incluye el reconocimiento de una interrelación entre sí mismo y el otro, siendo esa una

condición terapéutica, o sea, cuidado de mí y del otro con el mismo empeño, y busco ayuda cuando no tengo los medios para realizar todo el cuidado (12). De esa forma percibimos que el cuidar lleva consigo una intención, un deseo de cambio de la realidad para lograr un mayor bienestar (13).

Hay autores que nos indican cuáles son las aptitudes necesarias para que las enfermeras ejerzan el cuidado. Para cuidar es necesario conocer, o sea, saber lo que el otro necesita y cómo puede ser ayudado; comprender que cuidar no es un hábito, pues implica aprender a modificar comportamientos a partir de las experiencias anteriores; tener paciencia para dejar al otro crecer conforme a su propio ritmo y su propia manera de ser; confiar en el otro, dejándolo libre para arriesgarse de acuerdo con su propia capacidad; ser humilde, estando dispuesto a aprender más sobre el otro y sobre sí mismo, y sobre aquello que el cuidado comprende; tener esperanza, creyendo en las posibilidades del otro, evitando que la desesperación interfiera en la vitalidad del ser; tener coraje ante la incertidumbre y la pérdida de los puntos de referencia, ya que no se puede prever en quién o en qué el ser que es cuidado y el que cuida van a transformarse (14).

Algunos conceptos de cuidado consideran amplios aspectos tanto del cuidador como del ser que es cuidado, lo que nos lleva a pensar y a exigir de este profesional una aptitud, un reconocimiento del otro y de sí mismo mayor de lo que tal vez él pueda ser capaz de ofrecer. Lo que cuestionamos es lo que hacemos cuando ese cuidador también necesita cuidado. ¿Cómo cuidar a alguien que no quiere ser cuidado? ¿Cómo cuidar sin interacción? ¿Se puede cuidar sin interacción?

El cuidado de enfermería consiste en la esencia de la profesión; posee dos esferas distintas: una objetiva, que se refiere al desarrollo de técnicas y procedimientos, y otra subjetiva, que se basa en la sensibilidad, la creatividad y la intuición (10). Las dos esferas se complementan, pues el cuidado objetivo y el subjetivo deben realizarse simultáneamente para que se tenga un cuidado adecuado. Pero, si se realiza solamente el cuidado objetivo o el subjetivo, ¿no se está cuidando?

Podemos rescatar lo que ya se señaló y verificar que los hombres poseen necesidades que no siempre se manifiestan a través de una herida o un dolor, que la interacción no siempre acontece en pocos minutos, que muchas

veces la necesidad de un cuidado objetivo aparece antes del subjetivo, o el cuidado subjetivo no aparece en el cuidado, o las dos formas de cuidado no se realizan simultáneamente; por ejemplo, en un momento de emergencia, cuando la persona a ser cuidada no siempre quiere ser auxiliada, y el cuidador necesita percibir que todo tiene su tiempo. El gran aliado del cuidador es el tiempo: tiempo para él, y para el ser que es cuidado, para sus acompañantes, para el equipo de salud. Y cuando ese tiempo se acaba, nosotros perdemos el paciente, pero aún tenemos un nuevo tiempo, el tiempo de cuidar de su cuerpo, de su espíritu y de sus acompañantes.

El cuidado rebasa con creces una estructura, un método, un modo o un modelo; exige de los profesionales algo más que una competencia técnica, exige una coherencia entre lo objetivo y lo subjetivo.

El cuidado involucra principios esenciales para promover el crecimiento, la perfección y el desarrollo tanto del cuidador como del ser que es cuidado. Esos principios son: el autoconocimiento y el cuidado de sí; el conocimiento y el cuidar terapéutico; despertar el sentimiento humanitario y la sensibilidad; la solidaridad y la compasión (15).

Las cinco perspectivas de la naturaleza del cuidado son: el cuidado como característica humana, el cuidado como imperativo moral, el cuidado como afecto, el cuidado como interacción personal y el cuidado como intervención terapéutica; en el proceso de cuidar hay interrelación entre estas categorías (16).

El cuidado como característica humana es visto como innato, o sea, todos los seres poseen el potencial del cuidado; sin embargo, la habilidad de cuidar no es uniforme. Como motivadora de sus acciones, la enfermería posee esta característica innata, pero sus diferencias en la práctica de la forma de cuidar reflejan las diferencias en los niveles de entendimiento del significado salud-enfermedad (17).

El cuidado como un imperativo moral o ideal se refiere al cuidado moral del paciente, o sea, durante la prestación del cuidado debemos ver al paciente como un ciudadano con derechos, deberes y dignidad (16).

El cuidado como afecto nos refiere la interacción que puede ocurrir entre el cuidador y el ser que es cuidado. El cuidador puede establecer una relación de afecto, cariño, situarse en el lugar del otro, experimentando

situaciones y condiciones no siempre favorables del ser que es cuidado. El establecimiento de la relación cuidador y ser que es cuidado es tenue, ya que el cuidador debe preservar su objetividad para poder realizar el tecnicismo del cuidado y, al mismo tiempo, su subjetividad en el cuidar (17).

Esa interacción entre el tecnicismo del cuidado y el afecto nos parece en algunos momentos casi imposible, y esos momentos están muy presentes en ambientes en que el ser que es cuidado está sedado, entubado o en coma. Sin embargo, la interacción y el afecto aparecen cuando la enfermera cuida de ellos como cuida de los otros, quienes hablan, sonríen, expresan de una forma clara el dolor. ¿Cómo puede ella hacer eso? Es a través de una conversación amigable, de la explicación de procedimientos, de la observación del lenguaje no verbal, de un incentivo, del cariño, de la responsabilidad. No podemos olvidar que el cuidado no existe si no respetamos al otro y a nosotros mismos como personas y profesionales. Si no existe el respeto, tampoco existe el cuidado. El cuidado es ético por principio y por naturaleza (18). La relación interpersonal o interacción define la forma en que se prestará el cuidado subjetivo.

El cuidado está aquende del cuidado técnico o cuidado objetivo; se presenta sin forma definida, o sea, cada paciente posee una necesidad y cada cuidador tiene una forma de cuidar que debe estar despojada de cualquier juicio o prejuicio (17).

Al realizarse un estudio bibliográfico de autoras norteamericanas y brasileñas sobre las concepciones de las dimensiones del cuidado según las siguientes perspectivas: cultural, estética, organizacional, existencial, conciencia-transdimensional, se encontró que el cuidar engloba múltiples dimensiones de naturaleza empírica, ética, estética y personal (4).

A partir de esa consideración se puede preguntar: ¿qué es lo que al final se espera cuando se cuida? ¿El cuidado posee un resultado inmediato? ¿Cuál es el resultado del cuidado?

El resultado del cuidado puede ser concreto o abstracto. La curación de una lesión es concreta, pero conseguir una sonrisa, un desahogo, el llanto, ver lo que no está expuesto del ser que es cuidado, es una forma de cuidar, es un resultado. Se puede decir que el resultado

puede ser concreto o abstracto así como lo es la forma de cuidar.

El cuidado no supone necesariamente la resolución de un problema. Muchas veces cuidamos sin obtener un resultado concreto, pues no conseguimos atender todas las necesidades del ser que es cuidado; entonces, el resultado del cuidado puede ser total o parcial. Cuando pensamos en un cuidado objetivo, como la realización de procedimientos o una atención de emergencia, generalmente obtenemos un resultado inmediato. Sin embargo, cuando pensamos en cuidado subjetivo, como el apoyo emocional o el tratamiento de enfermedades crónicas, el resultado puede realizarse a largo plazo. Entonces, podemos cuidar sin resolver. El cuidado no está directamente interrelacionado con resultados inmediatos, pues los resultados también pueden ser de medio y largo plazo.

La curación no siempre es posible. Muchas veces la curación es la muerte, y la muerte debe ser cuidada. La muerte es un ritual de paso, es la despedida de un ser querido de alguien, es un cuerpo sin vida, pero es un cuerpo que exige respeto y cuidado.

Cuando cuidamos, no lo hacemos solamente del ser que se encuentra frente a nosotros; cuidamos también de sus padres, hijos, esposo, esposa, vecinos, amigos, colegas, porque con seguridad en algún lugar alguien está interrelacionado con esa persona, y de manera indirecta ese alguien también recibe nuestro cuidado.

Diariamente nacemos y morimos, nuestro organismo envejece, nuestras células mueren, nuestros sentimientos cambian, maduran, sufrimos con las pérdidas materiales, personales y espirituales, necesitamos cuidado todos los días. Ese es el cuidado subjetivo: el que ampara, calienta y calma, que no siempre es percibido o comentado.

CONSIDERACIONES FINALES

La enfermería debe ser ejercida con pasión, la pasión que se rehace diariamente como la vida. Esta pasión se expresa con la sonrisa, las carcajadas, las aflicciones, lamentaciones, pérdidas y ganancias, tanto del cuidador como del ser que es cuidado. Independientemente de ser un cuidado objetivo o subjetivo, o ambos, el cuidado debe ser ejercido con pasión. A través de la manera de mirar,

de tocar al ser que es cuidado, se percibe si el cuidador es o no es realmente un cuidador.

El cuidado ejercido por un profesional indica cuál es el concepto que él tiene acerca del cuidado. Si para el profesional el cuidado es apenas objetivo, realizará los procedimientos sin mirar al otro, a pesar de que ver al otro significa ver quién es él, lo que hace, lo que espera, cuál es su necesidad real.

Podemos cuidar de diversas formas, siguiendo diferentes métodos, modelos, modos. Sin embargo, la esencia del cuidado no cambia el cuidar con pasión, el mirar al otro y la promoción de la simultaneidad del cuidado subjetivo y objetivo.

Aunque el cuidado sea visto desde diferentes perspectivas por teóricos y filósofos, continúa siendo la esencia de la enfermería. El cuidado es el conductor de las teorías, de la praxis de la enfermería, y las discusiones y estudios de sus diversos conceptos son necesarios para el desarrollo y perfección de esta ciencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Argenta MI. Compreender o processo de trabalho da enfermagem: uma necessidade para a profissão. Florianópolis: Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2000.
- (2) Collière M-F. Promover a vida - da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem. Damaia: Printipo Indústrias Gráficas Ltda.; 1989.
- (3) Capella B, Gelbcke FL, Prado ML, Martins CR, Ramos, Flávia RSC. Cuidado: essência da enfermagem. In: Fundamentos de Enfermagem. Org.: Prado ML, Gelbcke FL. Florianópolis: Cidade Futura; 2002, pp. 16-29.
- (4) Neves E. As dimensões do cuidar em enfermagem: concepções teórico-filosóficas. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem. 2002; 6(1):79-92.
- (5) Carvalho V. Cuidando, pesquisando e ensinando: acerca de significados e implicações da prática de enfermagem. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2004; 12(5):808-815.
- (6) Puntel de Almeida MC. La investigación articulando la docencia y asistencia de enfermería para el cuidado humano. IX Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería; 2004.
- (7) Ferreira ABH. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 1986.
- (8) Abbagnano N. Dicionário de Filosofia. São Paulo: Martins Fontes; 2003.

- (9) Prado ML do, Souza M de L de. Innovaciones y avances en el cuidado de enfermería: osadía e irreverencia para el acto de creación. XVI Congreso Argentino de Enfermería. Conferencia. 9, 10 y 11 de mayo, 2002.
- (10) Souza Maria de L, Sartor VV, Padilha MI, Prado ML. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 2005; 14(2):266-270.
- (11) Erdmann AL. O sistema de cuidados de enfermagem: sal organização nas instituições de saúde. *Revista Texto e Contexto Enfermagem*. 1998; 7(2):52-69.
- (12) Leopardi MT. Cuidado: ação terapêutica essencial. *Texto e Contexto Enfermagem*. 1997; 6(3):57-67.
- (13) Mercês NNA, Marcelino SR. Enfermagem oncológica: a representação social do câncer e o cuidado paliativo no domicílio. Blumenau: Nova Letra; 2004.
- (14) Neves EA, Marcelino SR. Cuidando e confortando. In: Nascimento-Schulze CM. *Dimensões da dor no câncer: reflexões sobre o cuidado multidisciplinar e um novo paradigma da saúde*. São Paulo: Robe; 1997, pp. 157-189.
- (15) Maia AR, Erdmann AL, Carraro TE, Radunz V. Princípios do cuidar. In: *O processo de cuidar, ensinar e aprender o fenômeno das drogas: a redução das demandas*. Módulo 04. Curso de Especialização no Fenômeno das Drogas. Florianópolis: UFSC; 2003.
- (16) Morse JM, Solberg SM, Neander WL, Bottorff JL, Johnson JL. Concepts of caring and caring as a concept. *Advances in Nursing Science*. 1990; 13(1):1-14.
- (17) Rocha PK. Brinquedo terapêutico e crianças institucionalizadas vítimas de violência: propondo um modelo de cuidado de enfermagem. Florianópolis: Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós Graduação em Enfermagem; 2005.
- (18) Ferreira M de A. As correntes teóricas e práticas das dimensões do cuidar na infância: abordagem introdutória ao tema. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*. 2002; 6(1):75-78.