

## La naturaleza del cuidado humanizado

### The nature of humanized care

### A natureza do cuidado humanizado

*Consuelo Cruz Riveros*<sup>1</sup>, ORCID 0000-0002-2777-1396

<sup>1</sup>*Escuela de Enfermería, Universidad Santo Tomás. Chile*

Recibido: 15/05/2019

Aceptado: 23/12/2019

---

**Resumen:** El objetivo del siguiente artículo reflexivo es analizar la naturaleza del cuidado humanizado en Enfermería. Esta discusión se contextualiza durante la práctica del quehacer en los diferentes campos de trabajo donde se desenvuelve el profesional de la salud, considerando el sujeto del cuidado, el acto de cuidado, la comunicación y el paradigma holístico. El análisis se obtuvo mediante la búsqueda teórica multidisciplinaria que presenta variados autores. La literatura utilizada busca comprender y profundizar, en los componentes necesarios para la realización de un cuidado humanizado. Se consultaron diversos autores a través de la exploración bibliográfica abarcando 34 documentos. En conclusión, la práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención presentando como característica principal una relación vertical- unidireccional entre el profesional y el usuario. Los atributos indispensables en la realización del cuidado humanizado son: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.

**Palabras claves:** comunicación; cuidado de enfermería; humanización de la atención

**Abstract:** The objective of the following thoughtful article is to analyze the nature of humanized care in Nursing. This discussion is contextualized during the practice of doing in the different fields of work where the health care professional is carried out, considering the subject of care, the act of care, communication and the holistic paradigm. The analysis was obtained through the multidisciplinary theoretical search presented by various authors. The literature used also seeks to understand and deepen, in the components necessary for the realization of humanized care. For the above, several authors were consulted through bibliographical exploration covering 34 documents. In conclusion, practice without the understanding of attributes only leads to the realization of attention by presenting as the main characteristic a vertical-one-way relationship between the professional and the user. The indispensable attributes in the realization of humanized care are: the human being, the professional-user relationship, the subject of care, communication and a holistic approach.

**Keywords:** communication; nursing care; humanization of attention

**Resumo:** O objetivo do seguinte artigo pensativo é analisar a natureza do cuidado humanizado na Enfermagem. Essa discussão é contextualizada durante a prática de fazer nas diferentes áreas de trabalho onde o profissional de saúde é realizado, considerando o tema do cuidado, o ato de cuidado, comunicação e o paradigma holístico. A análise foi obtida por meio da busca teórica multidisciplinar apresentada por vários autores. A literatura utilizada também busca compreender e aprofundar, nos componentes necessários para a realização do cuidado humanizado. Para o acima exposto, vários autores foram consultados por meio de exploração bibliográfica, abrangendo 34 documentos. Em conclusão, a prática sem a compreensão dos atributos só leva à realização da atenção, apresentando como a principal característica uma relação vertical de sentido único entre o profissional e o usuário. Os atributos indispensáveis na realização do cuidado humanizado são: o ser humano, a relação profissional-usuário, o tema do cuidado, comunicação e uma abordagem holística.

**Palavras-chave:** comunicação; assistência de enfermagem; humanização da atenção

---

Correspondencia: Consuelo Cruz Riveros, e-mail: consuelocruzri@santotomas.cl

## Introducción

En el siguiente artículo se presenta una reflexión sobre la naturaleza del cuidado ejercido por los profesionales de enfermería, desde una perspectiva teórico-práctica, remarcando la importancia de la visualización correcta de éstos. La reflexión está destinada a los profesionales de enfermería que trabajan diariamente con usuarios del sistema de salud y que requieren de sus cuidados.

En la actualidad, la humanización del cuidado es un elemento básico del quehacer profesional de enfermería. Sin embargo, es posible advertir, en la práctica, este elemento es relegado a un segundo plano por distintos factores, por ejemplo, la gestión del establecimiento hasta factores personales del profesional de la salud. A lo largo de este artículo se identifican los elementos desde un enfoque multidisciplinar con miras a confeccionar un insumo para posteriores investigaciones y/o confección de procedimientos y estándares de certificación que tengan presente la humanización del cuidado como uno de sus objetivos.

En efecto, y con independencia de los factores que llevan a la deshumanización del cuidado; tradicionalmente se ha abordado este tema desde un punto de vista objetivo y procedimental, olvidando los requerimientos y condiciones físicas, psicológicas, y espirituales de la persona que recibe el cuidado. Considerado lo anterior, resulta necesario responder desde un punto de vista teórico-práctico a la interrogante de ¿quién es el otro para mí? Esta respuesta debería incluir al profesional de salud y una visualización del usuario en forma holística, para una entrega de cuidados globales con enfoque en la persona.

Una posición contraria implicaría caer en la fragmentación del sujeto, desencadenando la exclusión de los componentes de quienes reciben el cuidado y derivando en un quehacer

basado en la ausencia de la interacción necesaria para la relación binominal profesional – usuario, cosificando a este último, y alejándose, finalmente, de una buena práctica.

Para la resolución del problema previamente señalado, es necesario analizar el concepto de humanización del cuidado a través de un estudio bibliográfico con el objetivo de construir un concepto amplio y suficiente que permita a los profesionales de la enfermería incorporar efectivamente la humanización del cuidado como un elemento básico de su quehacer, y no como una declaración de principios sin materialización práctica.

## **Desarrollo**

Comprender a la persona más allá de la conformación biológica, requiere de un análisis y reflexión a la pregunta ¿qué significa ser persona? Esa inquietud parece ser evidente, no obstante, requiere de una actualización, considerando al momento de responderla un enfoque holístico, es decir, permitir la comprensión de la persona como un todo, donde se relacionan los siguientes aspectos: espiritual, psicológico, biológicos, sociales y naturales, para así, desarrollar una planificación acorde a las necesidades del usuario (1,2).

### ***Contexto del acto del cuidado***

Desde el inicio de la historia humana la *praxis* en medicina se ha relacionado y avanzado de forma asociada, relacionando esta práctica con la cura de enfermedades. Una de la característica destacada del curador en esos tiempos era la conducta moral ejemplar (3).

Las primeras figuras ancestrales y mística son los chamanes, quienes formaban parte de los pueblos originarios y son una representación asociada a la práctica médica. Estos sanadores eran los encargados de la salud en la comunidad y su imagen comprendía una ética estricta, razón por la cual los miembros de la tribu le asignaban el valor de respeto y confianza hacia él (3).

Años después en el período clásico se encuentra Higiencia o Aesclepio, quienes eran los encargados de la protección de los enfermos. Para realizar su labor, existían intermediarios (sacerdotes- médicos), quienes efectuaban el diagnóstico, prescripción de tratamientos y muchas veces pócimas que entregaban para el logro de la recuperación de la salud (3).

Lo anterior, genera el surgimiento de la medicina definida como “el arte de curar”. Uno de los primeros exponentes, bajo este ámbito, fue Hipócrates, considerado el padre de la medicina, y quien transformó el arte de curar, en una ciencia experimental y objetiva. Dentro de sus múltiples legados, se encuentra el juramento Hipocrático, testigo y modelo aún vigente en la ética (3).

A fines de la edad media, Guillermo de Ockham (monje que presentaba como objetivo conocer la verdad) cansado de las frecuentes atribuciones mágicas con que se solía adornar la ciencia médica decidió proponer lo que siglos después se conocería como la “navaja de Ockham”. Su propuesta busca no atribuir cuestiones de índole metafísica a problemáticas de salud físicas, en la actualidad llamado síntomas y signos (3).

La evolución natural de la ciencia médica, debido a los avances científicos, en áreas como biología, química y microbiología, desencadenó paralelamente un cambio en la relación profesional-paciente y cómo este binomio se enfrenta a factores que provocan mecanismos y acciones que mantienen o mejoran la salud (4).

Desde la disciplina de Enfermería, Florence Nightingale, primera teorista precursora de la Enfermería moderna, define la profesión como (5): “La responsabilidad de velar por la salud de

otros. Acciones de cuidado de la persona y su entorno, a partir del desarrollo de habilidades tales como las observaciones inteligentes, la perseverancia y el ingenio. Profesión basada fundamentalmente en el cultivo de las mejores cualidades morales”.

Proponiendo en este ámbito el arte del cuidado, donde la dinámica del cuidado requiere de la triada: usuario-ambiente, relación profesional- usuario y relación profesional- ambiente. Con lo anterior, se enfoca el ejercicio de la enfermería al inicio del desarrollo científico - práctico.

Desde la mirada de Florence Nigthingale es relevante el contexto donde se deben generar los cuidados por parte del profesional de Enfermería (6), es decir, logra visualizar la influencia del ambiente, por tanto, identifica que los contextos no son únicos, pues responden, en mayor o menor nivel, a momentos políticos y estructurales de los países y sus sistemas sanitarios (7), directa o indirectamente ejercerán influencia en el estado de salud de la población.

Actualmente las necesidades de salud de la población, se encuentran estructuradas bajo el sistema de salud de cada país, por lo cual, el funcionamiento se establece en relación al contexto político y social de dicha nación (8). Para el desarrollo transversal de criterios se desarrollan basándose en modelos y enfoques, los que enfatizan principalmente la entrega de directrices con foco concreto en el resguardo de elementos fundamentales, derechos de las personas, respeto a la dignidad humana, valor de la vida y comunicación.

Los diferentes sistemas de salud procuran entregar un cuidado de calidad en sus diferentes ámbitos: directo (cambios del estado de salud), indirecto (relacionado a los recursos), percibida (basado en la percepción del individuo y familia) y demostrada (basada en indicadores), medido en variados sistemas con el indicador satisfacción usuaria (9).

Ahora bien, la percepción de la relación entre profesional - usuario, presenta una evidente reducción del concepto y más aún, la reducción de la visión y significado del cuidado humanizado al que atribuyen, por lo general, términos como: atención digna, humanización como cuidado holístico, personalización del cuidado, atención empática e integral (1,2,10,11).

### ***Naturaleza del cuidado***

Para comenzar la revisión teórica es relevante el análisis de los atributos que componen el cuidado humanizado. Designaremos atributos a las propiedades fundamentales o íntimamente vinculadas que ésta presenta, según indicaba Aristóteles (12).

Parece oportuno profundizar desde el enfoque multidisciplinario, principalmente porque directa o indirectamente aportan al debate desde su especialidad. En este apartado se recopilan las visiones de áreas científicas y humanistas (biología, filosofía, bioética, enfermería y derecho).

#### ***Primer atributo: El ser humano***

Desde el área de la biología humana, el ser humano es considerado como un sistema complejo. Presenta características genéticas, conjugadas con la exposición con el medio ambiente, permite la adaptación y la evolución (13). Desde este enfoque no entrega una delimitación del concepto sino, un enfoque apuntando a responder quién es el ser humano.

Por su parte, la Real Academia Española (RAE) define persona como un (14) “individuo de la especie humana”, una segunda definición presentada es “sujeto de derecho susceptible a ser titular derechos y de contraer obligaciones”. Por separado cada conceptualización limita el ser persona, la primera logra una mayor extensión del concepto, en cambio la segunda entrega una

disminución de la cantidad de seres que podrían considerarse en esta categorización, porque para lograr ser sujeto de derecho debería presentar autoconciencia.

Según la RAE, humano se define como (15) “Dicho de un ser, que tiene naturaleza de hombre (ser racional)”. Dicha conceptualización presenta una visión diferenciada basada en la capacidad de realizar juicios basados en el pensamiento y la razón, por tanto, disminuye la cantidad de seres que podrían estar bajo este concepto.

En el ámbito jurídico muy de la mano con la bioética, convergen debates importantes en problemáticas que se presentan en las ciencias de la vida, se utilizará para el análisis la legislación chilena para enmarcar la conceptualización. Se define personas naturales como “personas físicas o seres humanos”. Una base teórica utilizada para comprender tal definición, proviene desde la filosofía, enmarcada en la naturaleza humana (16).

Para Tomás de Aquino (17), la persona es comprendida como “lo más perfecto que hay en toda la naturaleza, o sea, el ser subsistente en la naturaleza racional” (pp.21). Esta característica de racionalidad, entrega la capacidad de ser responsables de sus actos, lo cual hace a este ser poseedor de dignidad inalienable y, por tanto, sujetos de deberes y derechos.

Un segundo aporte entregado por Tomás de Aquino (18), se encuentra respecto al concepto de ley natural, definida desde las “características innatas o bien adquiridas culturalmente”, considerando en ella dos ámbitos: físico-biológico (basado en necesidades básicas para la supervivencia) y psíquico-espiritual (natural o invariable, mediado por la razón e inteligencia que permite tener autoconciencia). Para Aquino es relevante considerar, dentro de los atributos que otorga la personalidad en una persona natural o física, la capacidad jurídica puede marcar una diferencia en las personas que no presentan autoconciencia.

En la disciplina del derecho, con un enfoque en la bioética, encontramos a Andorno R. (19) quien, basado en Boecio, define a la persona como “el individuo perteneciente a una naturaleza racional”. Esta conceptualización se vuelve relevante en cuestiones que involucran a ambas corrientes, por un lado, identificar el ser persona con la necesaria característica de autoconciencia desencadena inevitablemente, pensar en una posible distinción con los individuos que aún no poseen tal característica o que ya la han perdido irremediablemente (embriones, fetos, recién nacidos, enfermos mentales graves, etc.). Por otra parte, existe una corriente que considera al elemento corporal como constitutivo del ser de la persona y define a ésta como individuo perteneciente a la naturaleza humana.

Por otra parte, es posible construirla desde la visión disciplinar de enfermería. Watson J. (6) en su diseño filosófico y teórico del cuidado transpersonal, utiliza indistintamente ser humano, persona y personalidad, cuya definición es “una unidad de mente/cuerpo/espíritu/naturaleza” (pp. 85).

Marx K. (1818 – 1883) reflexiona sobre la humanidad, planteado lo siguiente (10): “ser rico en humanidad, consiste en restituir la plena dignidad y la igualdad de derechos a cualquier persona que se vea en dificultades y no pueda participar plenamente en la vida social, política y cultural”. Esta idea, plasma la importancia del respeto a la dimensión ética de la práctica de salud, con base en el ejercicio de la relación entre enfermera- sujeto del cuidado, lo cual permite convivir con otros y ser para los demás como parte del ser social.

En la búsqueda de responder qué es el sujeto del cuidado, las definiciones entregan características con foco en quién es, permitiendo ampliar la extensión del concepto, aumentando el número de personas. Según Acuña L. (11) el ser humano, en primer lugar, presenta una dualidad alma-cuerpo (espíritu encarnado), en segundo lugar, presenta una capacidad espiritual (criatura

racional, con voluntad, sentimientos y libertad), capacidad racional (razón e inteligencia) y ser sociable (capacidad de vivir con el otro, comunicarse) (11). Por otro lado, desde la mirada de Watson J. (6) considera la triada cuerpo, mente y alma, como una unidad, el cual se ve influido con energía y naturaleza.

### *Segundo atributo: Relación profesional - usuario*

Dentro del contexto del área salud, comprender a la persona nos invita a reflexionar sobre la relación profesional - usuario, como atributos básicos en la naturaleza del cuidado humanizado. Desde el punto de vista de la ética profesional, es relevante indicar que Tomás de Aquino (17) es quien entrega una contextualización relevante para las ciencias de la vida, indicando que trabajar “permite tender hacia el propio perfeccionamiento, obtener la satisfacción de sus necesidades vitales y contribuir a la creciente humanización del mundo y sus estructuras” (pp.27).

Por lo cual, se introduce un concepto nuevo a comprender en la naturaleza del cuidado: deshumanización. Si bien, el significado de este concepto es ampliamente utilizado, durante estos últimos años, uno de los autores que ha estudiado y aportado a la discusión, desde la disciplina de la teología es Bermejo J. (10), quien lo define como: “un proceso mediante el cual una persona o un grupo pierden o son despojados de sus características humanas” (p.18). El análisis de lo expuesto, se entiende en primera instancia, como quitar u omitir una, varias o todas las capacidades que presenta un ser humano: la dual (cuerpo- alma), espiritual, racional y la de ser sociable. Una segunda reflexión apunta al valor que posiblemente también es despojado, la dignidad. Antes la característica que presenta es ser inherente a todas las personas, por tanto, no acepta gradualidad. Y una tercera reflexión se enfoca a los derechos y deberes, que van en directa relación al valor de la dignidad.

No obstante, la disciplina de la Enfermería, considerada por la autora Watson J., como la ciencia del cuidado, señala sobre la deshumanización lo siguiente (14): “Es la fragmentación o quiebre de la metodología que ha llevado a la ciencia del cuidado a desencadenar acciones que involucran el conocimiento de las necesidades del otro y el abordaje integral y continuo, que permitirán la correcta adaptación de la persona en el ambiente en donde reside”.

### *Tercer atributo: El acto del cuidado*

La reflexión de ambas conceptualizaciones invita a entender la responsabilidad que acompaña generar el cuidado a un otro, el cual es mediado por un tercer atributo, el acto del cuidado. En el siglo XXI, se presenta una subjetividad en la práctica versus lo teórico. El porqué, posiblemente se produce por el decaimiento paulatino presentado en el sistema de salud en general, sobre la naturaleza de la persona, desde una mirada bidireccional profesional - sujeto del cuidado. La importancia de producir esta acción, permite el enfoque de la naturaleza del acto del cuidado que en este caso representa el fin.

Desde la disciplina teológica el autor Bermejo J., director del centro de Humanización de la Salud, se encamina en la búsqueda de respuestas para abordar y reflexionar sobre esta temática, en su texto titulado: “humanizar la asistencia sanitaria”, expone la problemática y errónea tendencia que pretende equiparar la humanización del cuidado con sinónimos que estructuran y minimizan el acto del cuidado en palabras como: trato digno, acogedor y empático en las relaciones asistenciales (8,9).

Una interpretación del acto de cuidar, la realiza el filósofo alemán Heidegger M. (1889 – 1976), citado por Humberto G. en su texto “la metafísica eres tú”, se centra en el acto de cuidar

como parte de la esencia del ser humano, por lo cual, la forma de desarrollo de tal acto presentaría directa relación en la calidad de vida y la libertad (24).

Desde la disciplina de la Enfermería, Watson J., indica que la realización del acto del cuidado, requiere de “una llamada seria al esfuerzo moral, ético, epistemológico, ontológico, filosófico y práctico”, para lograr que la ciencia del cuidado se presente como sustento fundamental del cuidado humanizado (25). Llamado que desde una forma clara conduce a no olvidar los valores que debe presentar el acto humano: la voluntad y razón (conocimiento), mediado por la libertad, otorgando por tanto una dimensión ética (17).

Para extender el concepto, se utilizará la búsqueda de características que permitan la comprensión del tercer atributo, por lo cual el acto del cuidado debe presentar: relación profesional - sujeto del cuidado (la que requiere comprender la arista descriptiva de la persona, y una prescriptiva con foco en el trato de este ser), estable (debe residir en la persona), continuo en el tiempo, adaptable (según necesidad de la persona), y a su vez, incorporar el sentido de la trascendencia de la condición humana, es decir, es el otro sujeto del cuidado quien da el sentido de un "yo", entendido como un acto recíproco en donde ambos realizan un intercambio produciéndose correspondencia o beneficio mutuo en la relación (6, 20, 24).

Cabe destacar, que el acto del cuidado debe sustentarse bajo la premisa de la responsabilidad social e individual, en donde cada uno se hace responsable y, el profesional sanitario actúa como un mediador para alcanzar la mantención o mejora del estado de salud (21, 25). Tal interacción en ocasiones puede ser percibida como vacía o no perceptible, llevando a la no existencia de una relación sino más bien de entrega de procedimiento lo que se conoce como atención.

La segunda característica, señalada para la relación profesional - sujeto del cuidado, es desencadenada por la necesidad del conocimiento pleno de la arista descriptiva de la persona y la prescriptiva. La cual requiere desarrollo de los saberes: saber ser, conjugado con el saber (cognitivo), el práctico (saber- hacer) y el saber estar. El logro a cabalidad de esta característica permitiría el abordaje del plan de cuidados de forma consensuada por parte del binomio.

#### *Cuarto atributo: La comunicación*

El cuarto atributo en el cuidado humanizado es la comunicación. Desde la perspectiva multidisciplinar, es explicado por el filósofo chileno Giannini H. (1927 – 2014) en su texto “La Metafísica eres tú”, donde además de señalar que la comunicación es un atributo del ser humano refiere que “sólo comunicándonos es cuando alcanzamos una cercanía real” (24). Por tanto, se convierte en un atributo indispensable de la naturaleza del cuidado.

En este sentido, según Salas JM. et al, se requiere percibir la comunicación con “un sentido ontológico moral, es decir, la comunicación plantea la manera de ser de los hombres en el mundo” (26). Frente esta premisa, se puede reconocer una evolución en el tiempo, pasando de la trasmisión de información con fines persuasivos a una forma de lograr que las personas lideren sus decisiones de hacer o de generación de razonamientos para el hacer (27).

Habermas J. (1929) introduce la Teoría de la acción comunicativa. Esta reflexión busca comprender la acción comunicativa desde un mundo subjetivo, en la cual necesitando se vuelven necesarias las experiencias, a partir de las cuales se establecen entre los humanos relaciones intersubjetivas mediante el lenguaje y los símbolos (10). Desde lo indicado por el autor, existirían factores que podrían influenciar la percepción de la relación entre los seres humanos, siendo relevante por tanto contemplarlos al momento de analizar el cuidado humanizado.

Esta intersubjetividad mediada por las vivencias y los factores que pueden influir pueden desencadenar como explica el autor Gafo (1994), de Bermejo J., (10) “la deshumanización se encuentra determinada por la conversión del usuario en un objeto, cosificado, descuidando la dimensión emocional y valórica”. Por lo cual, el ejercicio de la Enfermería requiere integración de saberes y prácticas, además de la comprensión del impacto que puede desencadenar la acción comunicativa como herramienta facilitadora y articuladora de cambio (24, 29).

La comprensión de la comunicación en términos filosóficos, explica Giannini H., se entiende en los siguientes términos: “Un acto que necesita a personas para llevarse a cabo, comunicar es comunicarse con otro una acción propia y primariamente humana que ocurre entre dos sujetos” (24). Entonces, generar una actividad que presente la combinación del acto de cuidar y la comunicación desencadenaría el cuidado humanizado.

Al optar por una mirada integradora el enfoque social y holístico, según lo indicado por Gusella y Ward, (en una evaluación efectuada sobre la percepción y satisfacción de un grupo de adolescentes) existen cinco necesidades básicas que deben estar presentes en el acto del cuidado: privacidad, acompañamiento y visitas, actividad y movilidad, independencia y continuidad educativa. Pero se requiere comprender la necesidad de orientar los procesos del cuidado de la mano del acto de comunicar en forma constante, para lograr los objetivos propuestos y la adaptación al ambiente de los individuos que conforman la comunidad (10, 30-32).

#### *Quinto atributo: Paradigma Holístico*

Un quinto atributo, presentado en la naturaleza del cuidado humanizado es el paradigma holístico. Las primeras evidencias documentadas, según Graham citada por Vega P. et al (33), fueron realizadas por la primera escuela hipocrática de medicina; la visión presentada se basa en la integración de las fuerzas de la naturaleza en el cuidado de la persona. El objetivo es que éstas generen condiciones favorables para la recuperación y sanación, producto del equilibrio energético alcanzado.

El análisis de sus raíces griegas identifica *olos*, que presenta como significado todo. Por lo cual, si reflexionamos sobre este enfoque desde sus diferentes abordajes culturales como en la filosofía oriental se presenta centrada en la persona como un ser energético, en donde las diferentes interacciones con elementos producen intercambios energéticos. La gran diferencia con el concepto integral, se produce principalmente la visión que presenta de la persona, cuando hablamos de un enfoque integral apuntamos a una persona conformada por la suma de sus partes (34).

Sin duda, la visualización del otro como ser humano propone un cambio del ejercicio en el sector salud, con foco en una real visión de un todo. Siendo fundamental el abordaje multidisciplinar en la práctica, no siendo requerimiento la generación de normas o protocolos para el ejercicio de características inherentes del ser humano como por ejemplo la acción de comunicar y el cuidado al otro, con orientación al bien.

## **Conclusiones**

La realización del cuidado humanizado requiere para ser desempeñado la comprensión de la existencia de los cinco atributos básicos: el ser humano, relación profesional – usuario, sujeto del cuidado, comunicación y enfoque holístico.



La práctica sin la comprensión de los atributos sólo lleva a la realización de la atención, la cual presenta una relación vertical unidireccional entre el profesional que realiza y el usuario que recibe presentando como premisa: sólo el personal sanitario presenta el saber, el paciente es quien espera de forma pasiva. Por su parte, el acto de cuidar no suple una relación vertical, por el contrario, se realiza una actividad consensuada donde se entremezclan saberes y existen responsabilidades, posibilitando una mirada horizontal entre el profesional y usuario.

El atributo de la comunicación permite comprender la interacción en el acto de comunicar y cuidar; desencadenaría el beneficio mutuo entre personal de salud y el sujeto del cuidado, pero, actualmente se evidencia acotado la realización del acto del cuidado, dando en la teoría y la práctica realce a la atención humanizada.

El binomio profesional de enfermería– sujeto del cuidado, requiere activar el logro de la acción de comunicar, enfocado en la ayuda a una persona que presenta necesidades que deben ser consideradas, en un contexto holístico. Por ejemplo, la necesidad de obtener información clara y extensa. En este caso, la comunicación entre los diferentes componentes al momento de brindar la información es necesaria para dar una respuesta acorde a las necesidades que presenta la persona.

En la actualidad se ha profundizado en la búsqueda de respuesta o diagnósticos, con respecto a la humanización del cuidado, mediante análisis estadísticos tanto cualitativos como cuantitativos, los cuales se enfocan a calidad de atención y satisfacción usuaria, dejando en un baúl guardado y apartado, la mirada filosófica que invita a la búsqueda, comprensión y reflexión del conocimiento basado en el estudio de conceptos prioritarios que llevan a comprender el acto del cuidado humanizado.

Finalmente, es importante no efectuar un reduccionismo del término humanizar. En algunas ocasiones se quiere hacer una equivalencia del concepto asociándolo a trato digno, empatía, buen trato, cuidado holístico, pero, el acto del cuidado humanizado, involucra una mirada más amplia, es decir, está presente en él el autoconocimiento, control de emociones, práctica de los tres saberes (saber- saber, saber-hacer, saber ser), entender y conocer el concepto del otro, entender el significado de la persona desde la interacción mente, cuerpo y espíritu. En definitiva, una invitación a revisar el sentido teórico de la temática para luego ver sus alcances prácticos, posibilitando a una constante reflexión del ejercicio de la enfermería desde lo propositivo y no con un enfoque rígido donde la norma está por sobre el sentido de la humanización.

### Referencias bibliográficas

1. Correa Zambrano ML. La humanización de la atención en los servicios de salud: Un asunto de cuidado. *Rev. Cuidarte* [Internet] 2016 [citado 2018 Nov. 08]; 7(1):12,27-31. Disponible en: <https://revistacuidarte.udes.edu.co/index.php/cuidarte/article/view/300>
2. Calvo Cabrera IM. Humanización del cuidado, vivencias, experiencias y percepciones de personas con enfermedades crónicas en un área sanitaria de la provincia de Sevilla [tesis]. Huelva: Universidad de Huelva; 2017. [citado 08 nov. 2018]. Disponible en: [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14775/Humanizacion\\_del\\_cuidado.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/14775/Humanizacion_del_cuidado.pdf?sequence=2)
3. Revello R., *Bioética: La verdad que busca el bien*. Editorial: Educa. Buenos Aires, 2010.
4. Martínez M. *Conceptos de Salud Pública y Estrategias Preventivas*. España: Elsevier, 2013.

5. Amaro Cano MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. *Rev. Cubana Enfermer* [Internet] 2004 [citado 2019 Dic 02]; 20 (3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009&lng=es.)
6. Marriner A, Raile M. *Modelos y teorías en enfermería*. 7ta ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
7. Fundación Humans. Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España [Internet]. 2017 [citado 08 Dic 2018]. Disponible en: <http://www.fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2017/10/analisis-aspectoshumanisticos-atencion-sanitaria-espana.pdf>
8. Llambías Wolff J. *La enfermedad de los sistemas de salud: Miradas críticas y alternativas*. Chile: Ril editores; 2015.
9. Dois Castellón A., et al. Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria, MINSAL [Internet]. enero de 2012 [citado 08 Nov. 2018]; 1-20 p. Disponible en: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>
10. Bermejo Higuera JC. *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Editorial Desclee. 2014.
11. Acuña Leal LM. Características esenciales del “Ser Humano” [Internet] Blog Aprende a filosofar desde la vida. Chicureo (Chile): Luía Marcel Acuña Leal. Colegio Santa Cruz. 2010 [citado 20 Dic 2018]. Disponible en: <https://philosantacruz.wordpress.com/2010/03/23/caracteristicas-esenciales-del-ser-humano/>
12. Fundación Gustavo Bueno. Atributo [Internet]. Diccionario soviético de filosofía (España) 1996 versión 2.3. 2018 [citado 01 Dic 2019]. Disponible <http://www.filosofia.org/enc/ros/atributo.htm>
13. Cuevas E., *Biología humana final* [Internet]. 2019 [citado 01 Dic 2019]. Disponible en: <https://filadd.com/doc/apuntes-docx-biologia-humana>.
14. Real Academia Española. Persona. Diccionario del Español jurídico [Internet]. 2019 [citado 01 Dic 2019]. Disponible en: <https://dej.rae.es/lema/persona>
15. Real Academia Española. Acto. Diccionario del Español jurídico [Internet]. 2019 [citado 01 Dic 2019]. Disponible en: <https://dle.rae.es/acto#6NynuC3>
16. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Persona y los derechos humanos. BCN [Internet]. [citado 04 Dic. 2019]. Disponible en: [https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle\\_guia?h=10221.3/45658](https://www.bcn.cl/formacioncivica/detalle_guia?h=10221.3/45658)
17. Gómez de Pedro M., Pereda Barrales T., Franco Gaviria L. *Fundamentación tomista de la ética profesional*. Chile: Ril editores, 2013.
18. Guía de formación cívica. Persona y los derechos humanos. BCN. [Internet]. Tercera edición 2018 [citado 04 diciembre 2019]: 11-34 Disponible en: <https://www.bcn.cl/obtienearchivo?id=recursoslegales/10221.3/45658/2/Guia%20de%20Formacion%20Civica%20Web%20v3.pdf>
19. Adorno R. ¿Persona - substancia o persona - conciencia? *Rev. Persona y Bioética*, Universidad de la Sabana [Internet]. 2016 [citado 04 Dic. 2019]; (1): 85-95. Disponible en: <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/586/1264>
20. Gómez Lobo A., Keown J. *Bioéticas y los bienes humanos*. Santiago (Chile): Ediciones Universidad Católica. 2018.
21. Guerrero Ramírez R., Meneses La Riva M., De la Cruz Ruiz M. *Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides*

- Carrión. Callao (Lima), 2015. Rev. Enfermería Herediana. [Internet]. 2016 [citado 04 Feb 2019]; 9(2):134-135. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
22. Fascioli A. Los cuidados Paliativos al final de la vida: expresión del reconocimiento del otro. Enfermería: Cuidados Humanizados [Internet]. 2016 [citado 08 nov. 2018]; 5(2): 46-53. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-66062016000200007&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062016000200007&lng=es)
23. Espinosa Aranzales A., Enríquez Guerrero C., Leiva Aranzalez F., López Arévalo M., Castañeda Rodríguez L. Construcción colectiva de un concepto de cuidado humanizado en enfermería. Ciencia y Enfermería. [Internet]. 2015 [citado 08 Dic. 2018]; 21(2): 39-49. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532015000200005>.
24. Giannini Iñiguez H. La metafísica eres tú. Santiago (Chile): Editorial Catalonia; 2007.
25. Watson J. Unitary caring science: Philosophy and praxis of nursing. Lousville: Universidad Presss of Colorado; 2018. (ebook)
26. Salas Rodríguez JM., Cánovas Martínez C., Juguera Rodríguez L., Pardo Ríos M. Humanizing emergency medicine a trend or a need? La humanización en urgencias y emergencias: ¿Moda o necesidad? [Internet]. 2018 [citado 05 Nov 2018]; 30 (6): 437. Disponible en: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-179717?view=mobile>
27. Sánchez Angarita J. La dimensión comunicativa en la formación del médico: una propuesta para fortalecer la relación médico-paciente. Rev de la facultad de medicina [Internet] Colombia. 2017 [citado 01 Feb 2019]; 65(4): 641-648. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59892>
28. Teitelbaum A. Habermas y su teoría de la acción comunicativa. América Latina en Movimiento [Internet]. 2016 [citado 05 Feb. 2019]. Disponible en: <https://www.alainet.org/es/articulo/178238>
29. Fundación Humans. Análisis de situación de los aspectos humanísticos de la atención sanitaria en España [Internet]. 2017 [citado 08 Dic. 2018] Disponible en: <http://www.fundacionhumans.com/wp-content/uploads/2017/10/analisis-aspectoshumanisticos-atencion-sanitaria-espana.pdf>
30. Campos Polo F., Gollner Zeitoune R., Rebaza Iparraguirre H., Pretell Aguilar RM., Souza A I. Cuidado humanizado como Política Pública. El caso peruano. Rev. Esc. Anna Nery, Enfermagem [Internet]. 2017 [citado 04 Feb 2019]; 21(2): e20170029. Disponible en : [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000200701&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200701&lng=en).
31. Guimarães Mongiovi V., Cordeiro Bastos Leite dos Anjo RC., Holanda Soares SB., Lago Falcao TM., Reflexões conceituais sobre humanização da saúde: Concepción de enfermería de Unidad de Terapia Intensiva. Revista Brasileira de Enfermagem [internet]. 2014 [citado 05 Feb. 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0306.pdf>
32. Bermejo Higuera JC. El arte del cuidado como elemento humanizador en la era de la tecnología. Documentación Social [Internet]. 2018 [citado 05 Mar. 2019]. Disponible en: <https://www.josecarlosbermejo.es/wp-content/uploads/2018/07/Articulo-de-Jos%C3%A9-carlos-Bermejo.pdf>

33. Vega P., Rivera M<sup>a</sup>. Cuidado holístico, ¿mito o realidad? Rev. Horiz Enferm [Internet] 2009- [citado 05 Dic. 2019]; 20 (1): 81-86. Disponible en: [http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-1/cuidado\\_holistico\\_mito\\_o\\_realidad.pdf](http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/20-1/cuidado_holistico_mito_o_realidad.pdf)
34. Mijangos Fuentes K. El Paradigma Holístico de la Enfermería. Rev. Salud y Administración [Internet]. 2014 [citado 05 Dic. 2019]; 1 (2): 17-22. Disponible en: [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3\\_Paradigma\\_Holistico.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf).

**Cómo citar:** Cruz Riveros, C. La naturaleza del cuidado humanizado. Enfermería: *Cuidados Humanizados*. 2020; 9(1): 21-32. Doi: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>

**Contribución de los autores:** a) Concepción y diseño del trabajo, b) Adquisición de datos, c) Análisis e interpretación de datos, d) Redacción del manuscrito, e) Revisión crítica del manuscrito. CCR ha contribuido en a,b,c,d,e.

**Editora científica responsable:** Dra. Natalie Figueredo