

EL PROCESO DE CUIDAR SEGÚN LA PERSPECTIVA DE LA VULNERABILIDAD

Vera Regina Waldow¹
Rosália Figueiró Borges²

El presente artículo de naturaleza teórica, aborda el proceso del cuidar bajo la perspectiva de la vulnerabilidad, cuya condición lleva a la necesidad de cuidado. El texto analiza este proceso, que tiene como característica la conjunción entre el ser que cuida y el ser cuidado. El paciente hospitalizado es un ser bastante vulnerable que pasa por una experiencia singular. Por otro lado, la cuidadora tiene un rol fundamental para reducir esta situación y mantener su autonomía y dignidad.

DESCRIPTORES: vulnerabilidad; autonomía profesional

THE CAREGIVING PROCESS IN THE VULNERABILITY PERSPECTIVE

This theoretical article deals with the process of caregiving in the vulnerability perspective, whose condition leads to the need for care. The text analyzes this process, which is characterized by the encounter between the caregiver and the care receiver. The hospitalized patient is an extremely vulnerable being, experiencing something unique. The caregiver plays a very important role in reducing this situation and preserving his or her autonomy and dignity.

DESCRIPTORS: vulnerability; professional autonomy

O PROCESSO DE CUIDAR SOB A PERSPECTIVA DA VULNERABILIDADE

O presente artigo, de natureza teórica, trata do processo de cuidar sob a perspectiva da vulnerabilidade, cuja condição leva à necessidade do cuidado. O texto analisa esse processo, o qual se caracteriza pelo encontro entre o ser que cuida e o ser cuidado. O paciente hospitalizado é um ser extremamente vulnerável que vivencia experiência ímpar e a cuidadora exerce papel fundamental no sentido de reduzir essa situação e manter sua autonomia e dignidade.

DESCRITORES: vulnerabilidade; autonomia profissional

¹ Doctor en Educación, Docente jubilada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul, Brasil, e-mail: waldowvr@portoweb.com.br;
² Docente de la UNILASALLE de Canoas, Brasil.

INTRODUCCIÓN

Se entiende como proceso de cuidar, a la forma como se da el cuidado o como este debe establecerse. Este proceso, el cual será descrito resumidamente en este texto, trata de la conjunción del cuidado entre la cuidadora y el ser cuidado*. Con respecto a esta conjunción, Torralba menciona: "En la acción de cuidar a un ser humano se produce el encuentro entre dos universos personales, entre dos mundos libres, entre dos conciencias, entre dos destinos singulares en la historia"⁽¹⁾. Las relaciones de cuidado que presentan obstáculos entre sus protagonistas se dan durante la conjunción que se denomina el momento del cuidado. Este momento de cuidar se establece totalmente cuando existe un lazo de confianza del ser cuidado para el ser que lo cuida, en donde inicialmente deberá demostrar responsabilidad, competencia, respeto y sensibilidad. Asimismo, se entiende que el ser cuidado dentro del contexto hospitalario es un ser que es vulnerable.

Por lo tanto, este texto tiene por finalidad analizar teóricamente, algunos aspectos importantes sobre el proceso de cuidar. En este proceso se enfatiza al cuidador y al ser cuidado, quienes pasan una experiencia – momento del cuidado-, que tiene como característica ese momento de encuentro. Este cuidado es visualizado sobre la perspectiva de vulnerabilidad que en el presente texto es representado por la enfermedad y por la hospitalización, es decir, la condición de estar enfermo y de encontrarse hospitalizado.

CUIDADO: INTERPRETACIÓN FILOSÓFICA

El cuidado es una forma de ser hombre, tiene un significado a partir del propio hombre. Incluyendo comportamientos, actitudes, valores y principios que son vividos por las personas en determinadas circunstancias, sin embargo ante todo se refiere al ser, o como Santin menciona, al hombre⁽²⁾.

El ser humano nace con potencial de cuidado, significando que todas las personas son capaces de cuidar. Evidentemente esta capacidad será más o menos desarrollada, conforme a las circunstancias en que fuera ejecutada en las diversas etapas de la vida.

El ser humano es un ser de cuidado, es su esencia. Él existe antes del propio ser, es *a priori*,

"esta en la raíz frontal de la constitución de ser humano"⁽³⁾. En el cuidado se encuentra el *ethos*, necesario para la socialización humana y para identificar la esencia del ser.

Se reconoce que los seres humanos requieren de mayor cuidado para desarrollarse durante la infancia y durante las etapas adultas de la tercera edad, cuando se evidencia dependencia para realizar actividades diarias, tanto de tipo físico-social como mental.

La enfermedad, la incapacidad y el sufrimiento son algunas de las circunstancias que causan vulnerabilidad, de la misma forma que durante la infancia y tercera edad, los individuos requieren de cuidado⁽⁴⁾.

La cuidadora debe estar sensibilizada y habilitada para ayudar y apoyar durante estas circunstancias vulnerables, en este sentido, el cuidado tiene un punto de máxima importancia, pues los esfuerzos de buscar la restauración van más allá de lo físico. Representan apoyo y permiten que el otro, es decir el ser cuidado sea sí mismo, en su propia especificidad y singularidad. La cuidadora busca en este último análisis, mantener la integridad del ser vulnerable, independiente de su condición, sea esta de cura, alivio o en fase terminal. La ayuda se manifiesta al tratar el sufrimiento, la incapacidad e la limitación, o aún para apoyar los estados de miedo y ansiedad, entre otras condiciones.

El proceso de cuidado abarca, además de procedimientos y actividades técnicas, acciones y comportamientos que favorecen no solo el *estar con*, sino también el *ser con*. Es decir, se piensa que los procedimientos, intervenciones y técnicas realizadas con el paciente solo se caracterizan como cuidado en el momento en que los comportamientos de cuidar son mostrados, tales como: respeto, consideración, gentileza, atención, cariño, solidaridad, interés, compasión, entre otros. El cuidar es un proceso interactivo, él solo se establece en la relación con el otro. El modo de ser del cuidado involucra una relación no solo de sujeto-objeto, sino de sujeto-sujeto. En el contexto del proceso de cuidado, esta relación se caracteriza por ser una relación de tipo profesional, sujeto-otro, basado en el respeto y en caso sea considerado como objeto, no se encuadra en una relación de cuidado⁽⁵⁾.

Actualmente se propone un nuevo significado del cuidar, que engloba como ya mencionado anteriormente, una dimensión más amplia e

* En el presente texto será utilizado el femenino para el ser que cuida, a pesar de ser incluidos todos los profesionales de salud independiente del sexo y del ser cuidado, el paciente, siempre se referido en masculino.

integradora; incluye una compleja naturaleza filosófica-antropológica.

El cuidado es la esencia humana del ser. Compone la naturaleza, el venir-a-ser humano, por lo tanto se asume una dimensión existencial. Es de tipo universal, a pesar de que asuma connotaciones propias, dependiendo del contexto cultural.

Varios autores indican la responsabilidad en el cuidado – la responsabilidad y el compromiso con el otro, representando la dimensión ética^(1,4,6). En Noddings se encuentra esta dimensión: la respuesta al impulso de cuidar se vuelve un acto de compromiso y compone un ideal ético⁽⁷⁾.

VULNERABILIDAD BAJO LA PERSPECTIVA DEL SUJETO

La vulnerabilidad está directamente asociada al cuidar, conforme ya mencionado en el ítem anterior, así como la idea de responsabilidad. De esta forma, para analizar la vulnerabilidad, fueron tomadas algunas ideas de Francesc Torralba y Roselló, como mostrado en los tópicos a seguir.

Todo ser humano es vulnerable en todas sus dimensiones, es decir es vulnerable físicamente porque es sujeto de enfermar, de sufrir dolor e incapacidad, debido a ello requiere de cuidado, es vulnerable psicológicamente porque su mente es frágil, requiriendo de atención y cuidado. Es vulnerable socialmente pues es un agente social, es susceptible de tensiones e injusticia social, es vulnerable espiritualmente significando que su interior puede ser objeto de instrumentalización sectorial⁽⁴⁾. La estructura pluri-dimensional de ser, su mundo de relaciones, su vida, su trabajo, sus actividades, sus pensamientos, sus sentimientos y hasta sus fantasías son vulnerables. De esta forma, se puede decir que el ser humano es más vulnerable que muchos seres vivos, no obstante posee mayor capacidad para protegerse.

En el presente texto, es interesante analizar la vulnerabilidad que el ser humano experimenta – la enfermedad –, la cual se caracteriza por ser una de las más extremas y que solicita cuidado.

Torralba también establece una relación entre filosofía y vulnerabilidad, considerando que al experimentar la vulnerabilidad, el ser desencadena un proceso filosófico⁽⁴⁾. En otras palabras al padecer de algún mal, el ser humano filosofa, pues necesita

de encontrar sentido al sufrimiento, a la enfermedad y a la muerte; como una forma de responder a la vulnerabilidad. En esa línea de pensamiento, filosofar y cuidar son acciones muy similares, una actividad en el plano intelectual y otro que se desarrolla en el plano de la *praxis*.

Fenomenológicamente se puede distinguir a la vulnerabilidad ontológica, la ética, la social, la natural y la cultural. La ontológica presenta distintos niveles: el primero se refiere al ser y a su constitución ontológica: un ser vulnerable no es un ser absoluta y auto-suficiente. El ser humano es un ser dependiente, limitado y radicalmente determinado por su finitud.

La vulnerabilidad ética puede presentarse como lábil, que es una capacidad del ser desanimarse, fracasar, pues es una estructura finita. Por otro lado, existe la capacidad en el sentido moral, de proteger o ser más frágil y necesitado, lo cual tiene relación con el otro y que a su vez, también, se relaciona con el cuidado, cuando el otro se coloca en su lugar y lo apoya. Es un imperativo ético, es decir, un tipo de deber moral para con su prójimo.

La vulnerabilidad natural significa el entorno, el medio ambiente del ser humano que está sujeto a cambios y transformaciones. La naturaleza es frágil si consideramos la acción técnica del ser humano. La intervención en el medio ambiente repercute directamente en el ser y al ejercer su libertad. Es por ello que debe cuidar la naturaleza y el deterioro de la realidad natural, pues afectan gravemente la estructura personal del ser, así como su forma de vivir, trabajar y amar.

La vulnerabilidad social se refiere a la socialización del ser humano – él es un ser inevitablemente a base de relaciones. La relación interpersonal puede desarrollarse en su plano de amistad, de amor, de respeto y de contemplación; puede también desarrollar en el plano de violencia e instrumentalización. Por lo tanto, la vulnerabilidad social es la posibilidad del ser humano ser objeto de violencia no seno da sociedad, al perder la seguridad social.

La vulnerabilidad cultural puede manifestarse extremadamente a través de la ignorancia. Por ejemplo, en la relación asistencial el paciente sufre no solo vulnerabilidad de tipo ontológica, al enfermar no solo está afectada su estructura anatómica y fisiológica, sino también su vulnerabilidad cultural, representada por el desconocimiento de motivos y razones de su enfermedad o por desconocer el tipo de cuidados y

tratamientos a los que está sometido. En este sentido, el profesional tiene el deber moral de cuidarlo, significando no solo ayudar para su restablecimiento, sino también proporcionarle informaciones adecuadas y pertinentes. En esta acción de brindar información al profesional – el cuidador (a) estará utilizando la competencia, la empatía y el arte de comunicación, además de estar relacionándose respetuosamente, al preservar o rescatar la autoestima.

La información deberá estar relacionada a concepciones de salud y enfermedad que el paciente posee, de esta forma, se dice que el profesional es también vulnerable, pues debe superar su vulnerabilidad cultural por medio de conocimiento de la personalización del paciente, lo que permitirá un tratamiento de forma más digna.

Cuando el ser enferma, cuando no es capaz de desarrollar su ritmo habitual diario, sea por una patología de tipo somática, social o psicológica, él percibe empáticamente la vulnerabilidad de su ser. Tal vez sean estas circunstancias en las cuales, el ser tiene una mayor percepción de su vulnerabilidad. Cuando es consciente de su situación, el ser lo acepta mejor. Por otro lado, la cuidadora requiere también de estar consciente de la vulnerabilidad del otro, es decir, de su extensión y naturaleza y así emprender esfuerzos para ayudar y cuidar. Para emprender esfuerzos en bien del cuidado, la cuidadora debe involucrarse en su proceso de trabajo dentro de las organizaciones de salud, para buscar y realizar no solo aquello que le compete, sino también de aquello idealizado por enfermería. El cuidado debe estar introducido en el cotidiano de trabajo de la enfermera, pues representa el núcleo en los procesos de transformaciones para los casos de salud-enfermedad en los seres humanos, es decir, es el producto final⁽⁸⁾.

CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE CUIDAR

El proceso de cuidado se establece en una cultura organizacional hospitalaria que presenta componentes de tipo variable y que pueden ser visualizados según presentado de forma gráfica y descrita en Waldow⁽⁹⁾. En los componentes se destacan al medio ambiente, el cual a su vez incluye el medio ambiente físico, administrativo, social y tecnológico. Estos componentes no serán analizados en este texto

pues lo que tendrá prioridad es el encuentro entre cuidadora y el ser cuidado, a pesar de conocer que tales componentes desempeñan el rol fundamental para que el proceso de cuidado se realice de forma satisfactoria. Los ambientes mencionados componen el escenario de enfermería, que en su función administrativa, son responsables por el cuidado, además de las acciones de educación, organización, planificación y evaluación, las que engloban interacciones humanas de diversas culturas, saberes y sentimientos.

El momento de cuidar es considerado de tipo transformador, en el cual ambos, el ser cuidado y la cuidadora crecen. El primero presenta una actitud más positiva y serena frente a su experiencia con la enfermedad, incapacidad e inclusive la muerte, fruto de una tranquila y amistosa relación de confianza entre sus cuidadores.

Es importante que al paciente, considerado y respetado como una persona singular, se le aclaren todas sus dudas sobre su estado. También es importante, que él adquiera mayor conocimiento sobre sí, sobre su enfermedad, en fin, sobre su condición existencial del momento, con el objetivo de emprender de forma serena, estrategias para enfrentar los obstáculos que se presentan y así trazar planes futuros.

El conocimiento de sí, de su circunstancia y de sus limitaciones y potencialidades mejorará su autoestima y confianza, preservando su identidad y coraje. En su aspecto físico y emocional, puede mencionarse alivio al dolor, comodidad, tranquilidad, relación y bienestar entre otros. El sentirse acogido, protegido y bien cuidado influirá intensamente para que la experiencia del paciente sea lo más tranquila posible.

El crecimiento con relación a la cuidadora, se traduce por satisfacción, sensación de un deber cumplido, realización, mejora de la autoestima, mayor seguridad y confianza, así como placer y bienestar. La experiencia adquirida en cada nueva situación vivida y cada nuevo encuentro aumenta el conocimiento del profesional. Toda nueva historia de vida y las experiencias de los pacientes ayudan a conocer mejor a las personas y así mismo. Las formas de cuidar se enriquecen a partir de las vivencias con pacientes, los cuales permiten que crezcan personal y profesionalmente.

LA EXPERIENCIA DEL SER CUIDADO

El paciente al ser cuidado, vive una experiencia única tanto en relación a su enfermedad como con relación a la hospitalización*. El sentirse enfermo o estar enfermo provoca una ruptura en su relación del ser humano con el mundo. El individuo hace frente a una amenaza (enfermedad, sufrimiento, incapacidad y muerte) a lo desconocido (su estado, su destino, del ambiente y personas extrañas) y con una temporal o definitiva desestructuración denominada según Pellegrino de crisis ontológica, la cual afecta al individuo como un todo, tanto física como psicológica, social y espiritual⁽¹⁰⁾.

Todos estos pacientes exacerban la vulnerabilidad del paciente, tornándolo más frágil. Su experiencia de vivir se encuentra obstaculizada, desarticulada, fuera de su ritmo normal. La relación del paciente con los otros también está comprometida, ya que su intimidad, su privacidad son invadidas, modificando su rol social. El paciente se siente oprimido, paralizado en sus movimientos y pensamientos, humillado y dependiente.

Es común que se establezca una nueva definición de valores, el paciente ve el ahora, como era y como es hasta ahora, se pregunta sobre su futuro, en aquello que se convertirá. Existe una reflexión sobre el sentido de vida, sobre sus prioridades.

Varias preguntas se dan debido a la enfermedad, durante la hospitalización y durante el proceso de cuidado, tales como: ¿qué está sucediendo conmigo? ¿Qué harán o están haciendo conmigo? ¿Eso va a doler? ¿Moriré? ¿Estas personas son competentes, saben lo que están haciendo? ¿Serán capaces de ayudarme? y más aún.

Al percibir su situación, el paciente puede aceptar o no el cuidado, no obstante se someten a la autoridad médica en relación a su diagnóstico y tratamiento, colocándose en sus manos. De la misma forma, acepta y se somete a los demás cuidadores y sus cuidados. El aceptar y colaborar son aspectos que se relacionan con varios ítems descritos por Pellegrino y analizados por Francesc Torralba, con relación al principio de autonomía, el cual será presentado a seguir.

Para aceptar y colaborar el cuidado, es imprescindible la confianza y el conocimiento de los cuidadores, es decir, cuando el paciente es informado y consciente sobre lo que le sucede. De esta forma,

el individuo responderá al tratamiento y al cuidado en la medida en que la confianza sea preservada, lo que corresponde a tener conciencia sobre la competencia, responsabilidad y la atención ofrecida por la cuidadora. También el ser cariñoso, interesado y respetuosos son claves, para que el paciente responda positivamente, lo cual le da tranquilidad y seguridad.

Estas respuestas pueden ser verificadas a través de varios signos, sea a través de la expresión de duda, quejas o inclusive el silencio. Respuestas objetivas que pueden ser detectadas, tales como: relajación, disminución del dolor, fiebre, signos vitales estables, además de datos percibidos por la cuidadora como los ya citados: postura, expresión facial, entre otros.

EL TEMA DE LA AUTONOMÍA

Cuidar de alguien significa velar por su autonomía, desarrollar sus capacidades y no oponerse o ir en contra de sus decisiones libres y responsables. No obstante, existen circunstancias, tales como las relacionadas a la necesidad de cuidado, considerando que la autonomía del ser se encuentra también vulnerable. Estas circunstancias requieren un análisis de relación entre la acción de cuidar y los límites de la autonomía en la persona, pues la autonomía no es ilimitada, presentando distintos grados y registro de desarrollo, por lo tanto es dinámica y concreta⁽¹⁾.

Aún utilizando las ideas de Torralba, en una perspectiva filosófica y bioética, existen formas de comprender la autonomía. Según el autor "Autonomía se llama al hecho de que una realidad esté regida por una ley propia, distinta de otras leyes, pero no forzosamente incompatible con ellas."⁽¹⁾.

La autonomía no tiene dirección, diferente de la libertad, que fundamentalmente está orientado para hacer el bien. Difiere del libre arbitrio, pues este se relaciona con la capacidad humana de poder elegir entre varias opciones. Sin embargo, esta capacidad puede o no ser autónoma, pudiendo estar totalmente determinada o condicionada por elementos exógenos de la propia subjetividad. La autonomía se establece por ausencia de la coacción y de la capacidad para observar las alternativas presentadas por ellas mismas. Desde el punto de vista interno de la autonomía, ella se refiere a un deseo profundo que se expresa a través de sus decisiones mediadas por la reflexión crítica.

* Referente al tema ver capítulo 6 en Waldow (2004) y capítulo 5 en Waldow (2006).

Durante la enfermedad, cuando el paciente es cuidado, este manifiesta en general dolor, ansiedad y miedo por el futuro, mostrando una autonomía reducida, muchas veces tan reducida que puede llegar a ser ausente. Torralba utiliza el término circunstancias (considerado a lo largo de este texto) explicando que este concepto filosófico oriundo de Ortega y Gasset, se refiere al ser, que es un ser – de- relación y que es parte de la historia, perteneciente a una circunstancia, es decir, a un determinado marco social, cultural, espiritual y lingüístico, siendo parte de la identidad personal y de un determinado marco de trabajo y de decisión personal⁽¹⁾.

El ser cuidado presenta límites en cuanto a su autonomía, los cuales pueden ser de tipo médico, por la inseguridad de su condición patológica, puede estar relacionado a la situación de urgencia, o limitado a la función del poder familia. Finalmente puede estar limitada en función a factores económicos, además de las limitaciones impuestas por la ley.

Otros aspectos sobre este asunto que debe ser recordado se refiere a que el principio de autonomía no debe ser comprendido de forma aislada, separada del principio de dignidad, integridad y de vulnerabilidad. Debe también ser visualizado en íntima relación con el principio de responsabilidad. En este sentido, se dice que es una autonomía sin responsabilidad o una decisión sin responsabilidad que no sea capaz de asumir y prever las consecuencias de tal decisión, no pudiendo ser considerado como autonomía en el sentido moral.

El tema autonomía no se refiere apenas al ámbito del ser cuidado, sino también a la autonomía de los profesionales cuidadores. En el campo de la salud está relacionado a la competencia y es un asunto bastante amplio y complejo que no será enfocado en este estudio.

EL SER QUE CUIDA

Es importante que la cuidadora tenga conciencia de lo que pasa o de lo que puede suceder con los pacientes (seres pasando por una circunstancia de vulnerabilidad), para lo cual se requiere no solo de competencia profesional, sino de sensibilidad, discernimiento e intuición.

El conocimiento del paciente, su historia, su biografía, sus experiencias anteriores, su motivación, expectativas, rituales de cuidado y grado de

vulnerabilidad serán de gran ayuda durante el proceso de cuidado. El conocimiento del paciente permite identificar y entender sus reacciones más rápidamente. Así será un factor de gran importancia si estos están disponibles no solo para el paciente, sino también para su familia. La familia bien informada, bien cuidada y apoyada brindará un gran apoyo durante el cuidado.

Estudio muestra que bajo la visión de la enfermera responsable por la coordinación y planificación del cuidado, el concepto de cuidar fue percibido en el sentido de esencia e integralidad en relación con el ser, involucrando principalmente el apoyo a la familia⁽⁶⁾.

La cuidadora deberá ser receptiva y consciente de lo que significa ser paciente, ser cuidado, estar enfermo, estar hospitalizado, así como ser sensible a los temores, ansiedad, miedos e inseguridad que el paciente y su familia puedan presentar. Debe estar preparada para ayudar al paciente a enfrentar esta nueva situación de estar enfermo, hospitalizado y de necesitar ayuda, considerando que debe ser resguardada su identidad y preservada su integridad.

Durante el proceso de cuidado, la cuidadora deberá colocar en práctica su habilidad de pensamiento crítico. Durante todo este proceso, debe estar siempre presente, la reflexión sobre lo que está sucediendo, lo que está realizado y cómo deberá comportarse. En cada nuevo encuentro deberá evaluar al paciente y su estado, observándolo como un todo. Varias hipótesis e interrogantes aparecerán: ¿Qué es esta situación? ¿Quién es este paciente? ¿Cuán vulnerable se encuentra? ¿Cómo puedo ayudarlo? ¿Qué necesito saber sobre el paciente y su estado? Entre muchas preguntas más.

Al identificar lo que sucede y lo que el paciente requiere, la cuidadora verifica los medios disponibles para que el cuidado sea realizado lo más pronto y adecuadamente posible. Las acciones deben siempre ser acompañadas de interacción, es decir, conversando, escuchando, tocando, expresando interés, disponibilidad, aceptación. Postura, expresión facial y corporal, toques y miradas son indicadores de estos ítems, por lo tanto el paciente a la vez que detecta cuando estos comportamientos son verdaderos, al mismo tiempo pierde toda la confianza en la cuidadora y en el cuidado ofrecido cuando están ausentes. En el estar con y en el ser con el otro, la presencia genuina es fundamental*.

*Este assunto é trazado em mais detalhes em Waldow (2006).

Durante y luego de ejecutar acciones o procedimientos, estos deben ser explicados al paciente. Las acciones en todos los momentos sufren un proceso de evaluación como por ejemplo, de la forma como fue realizada la acción quien la ejecutó y si hay necesidad de reformular u ofrecer algo más para la próxima vez; así como, si las condiciones ambientales y materiales fueron adecuadas. Por otro lado se sugiere reflexionar sobre sus valores y sentimiento y sobre el significado de la experiencia en relación a la situación vivida y reflexionar sobre como percibió la reacción del paciente y de su familia durante ese encuentro. Esta reflexión ayuda durante el aprendizaje de la cuidadora para que pueda siempre refinar su cuidado, trayendo bienestar al paciente.

Por lo tanto, la evaluación es tan subjetiva como objetiva. La cuidadora monitorea las reacciones físico-químicas del paciente, las funciones vitales y las reacciones observadas en el paciente. También pueden verificarse las reacciones a través de su comportamiento, de si está o no relajado, aprensivo, tenso, entre otros aspectos. En la cuidadora se debe observar la motivación, experiencia, conocimiento, habilidades técnicas, capacidad para brindar cuidado y pensamiento crítico.

Por lo tanto, la cuidadora al cuidar interactúa con el paciente, colocando en práctica su conocimiento, su habilidad técnica y su sensibilidad que la ayuda en su crecimiento. A su vez el paciente, a través de esta experiencia comparte su ser, experimenta los rituales de cuidado y sus características; aspectos que contribuyen para que el proceso de cuidar sea positivo. Se resalta que ambos, cuidadora y el ser que es cuidado, se beneficiarán a través de esos encuentros.

CONSIDERACIONES FINALES

Por lo expuesto, en el presente texto, se verifica que el cuidado, a pesar de necesario en todas

las fases de vida y en todos los tipos de vida en el planeta, es fundamental cuando existe la vulnerabilidad. La compulsión para cuidar aparece siempre e inmediatamente luego de que, otro ser se encuentre en estado vulnerable. El paciente por la enfermedad, es un ser vulnerable. La hospitalización agrava este estado, facilitando el cuidado como ya mencionado. Durante el proceso de cuidar, el encuentro entre el ser que cuida y el ser cuidado es de gran relevancia, pues dependiendo de cómo es iniciada esta relación, la experiencia puede volverse menos traumática.

Es primordial que durante el momento del cuidado, se establezca confianza por parte del ser cuidado, para con la enfermería y para con todos los demás cuidadores. El ser cuidado se sentirá más seguro y tranquilo, mostrando comodidad y bienestar. Los cuidadores se sentirán realizados, con sentimientos de gratificación y obtendrán mayor conocimiento, tanto profesional como personal, pues cada nuevo encuentro es enriquecedor para ambos seres involucrados, en esta relación. El rol de la cuidadora es fundamental para reducir la vulnerabilidad y para mantener la autonomía y la dignidad del paciente. En este sentido, el profesional de enfermería es responsable por la obtención de un ambiente de cuidado, que involucra acciones que movilizan tanto recursos humanos en su máxima posibilidad de relacionarse, como recursos materiales. La dimensión humana favorecida por el cuidado tiene carácter transformacional, de integración con el mundo, con el ambiente y con las personas.

Se piensa que la revisión propuesta en este texto pueda contribuir para algunas reflexiones, resaltando la importancia de la experiencia vivida por la cuidadora y el ser cuidado, durante el proceso de cuidar en la perspectiva de la vulnerabilidad – condición que genera cuidado.

REFERENCIAS

1. Torralba FR Ética del cuidar: fundamentos, contextos y problemas. Madrid: Institut Borja de Bioética/Fundacion Mapfre Medicina; 2002.
2. Santin S. Cuidado e/ou conforto: um paradigma para a enfermagem. Texto Contexto Enferm 1998 março; 7(2):111-32.

3. Boff L. Ética e eco-espiritualidade. Campinas(SP): Verus; 2003.
4. Torralba FR. Antropología del cuidar. Madrid: Institut Borja de Bioética/Fundación Mapfre Medicina; 1998.
5. Waldow VR. O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmo. Petrópolis (RJ): Vozes; 2004.
6. Lévinas E. Totalidade e infinito. Lisboa (PT): Edições 70; 2000.

7. Noddings N. O cuidado: uma abordagem feminina à ética e à educação moral. São Leopoldo (RS): Unisinos; 2003.
8. Borges RF. Humanização da rede pública de Porto Alegre: bases e estratégias das gerências de enfermagem no desenvolvimento do cuidado humano. [Dissertação de Mestrado]. Canoas (RS): Programa de Pós Graduação em

Saúde Coletiva/ULBRA; 2006.

9. Waldow VR. Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem. Petrópolis(RJ): Vozes; 2006.

10. Torralba FR. Filosofia de la Medicina; em torno de la obra de E. D. Pellegrino. Madrid: Institut Borja de Bioética/ Fundación Mapfre Medicina; 2001.