



EL CUIDADO DEL HOMBRE EN LA POLÍTICA PÚBLICA¹

Recibido: mayo 05 de 2017/ **Revisado:** junio 06 de 2017/ **Aceptado:** noviembre 06 de 2017
Por: Luz Marina García García² y Dolly Magnolia Gonzáles Hoyos³

Para citar este artículo/To reference this article/Para citar este artigo

García, L. & Gonzáles, D. (julio-diciembre, 2017). El cuidado del hombre en la política pública. *Revista Investigium IRE: Ciencias Sociales y Humanas*, VIII (2), 54-67. doi:10.15658/INVESTIGIUMIRE.170802.05

RESUMEN

El artículo presenta un avance de un estudio cuyo objetivo consistió en analizar conceptualmente el cuidado y cómo éste va ligado a la política pública. Se resalta la importancia del papel de la mujer en las prácticas de cuidados a través de la historia, pasando por épocas como la exterminación de mujeres sabias y ancianas llamadas brujas, que conocían de propiedades de las plantas y otros elementos naturales para curar enfermedades, la división del cuidado entre el bien y el mal, considerando a la enfermedad como el mal, lo cual conllevó al aislamiento de los enfermos en un solo lugar, dando origen a los hospitales. La metodología utilizada consistió en la revisión bibliográfica sobre el tema y en la búsqueda de bases de datos, como: Lilacs, Hinari, Pubmed, Scielo y las bibliotecas virtuales. Así, se hizo un análisis con base en filósofos como Foucault, quien relaciona el cuidado de sí, la ética y la política; desde la enfermería, se analiza la teoría de la diversidad y universalidad de los cuidados culturales de Leininger; la teoría del déficit de autocuidado de Orem y la teoría del cuidado humanizado de Watson, entre otras. Se concluye que el cuidado es fundamental para el bienestar de la sociedad, una necesidad universal y parte esencial en la formulación de las políticas públicas del cuidado; éstas se evidencian principalmente con los programas de salud que se implementan para el cuidado del hombre desde la fecundación, la primera infancia, adolescencia, adultez y tercera edad.

Palabras clave: cuidado, enfermería, ética, mujeres, política, política pública.

¹ Artículo derivado de la investigación: "Cuidado del niño y adolescente", financiado y avalado por la facultad Ciencias de la Salud de la Universidad de Sucre-Sincelejo-Colombia.

² Estudiante de Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, en el Centro Internacional de Desarrollo Humano y Educación (CINDE) en convenio con la Universidad de Manizales. Magister en Enfermería para el cuidado materno perinatal, Especialista en Médico-Quirúrgica con énfasis en urgencias. Docente Universidad de Sucre, Sincelejo. Correo electrónico: garciagarcialuzmarina@gmail.com; luz.garcia@unisucre.edu.co

³ Doctora en Ciencias sociales, niñez y juventud. Magister en Desarrollo social y educativo. Especialista en Obstétrica. Correo electrónico: Dolly.gonzalez@ucaldas.edu.co



THE CARE OF MAN IN PUBLIC POLICY

ABSTRACT

The article presents an advance of a study whose objective consisted of conceptually analyze care and how this is linked to public policy. The importance of the role of women in care practices is highlighted throughout history, passing through periods as the extermination of wise and elderly women called witches, who knew about the properties of plants and other natural elements to cure diseases, division of care between good and evil, considering disease as evil, which led to the isolation of patients in one place, giving rise to the hospitals. The methodology used consisted of the bibliographic review on the subject and in search of databases, such as: Hinari, Lilacs, Scielo, Pubmed and virtual libraries. Thus, an analysis was made based on philosophers such as Foucault, who relates the self-care, ethics and politics; from nursing, discusses the theory of diversity and universality of Leininger's cultural care is analyzed; Orem's self-care deficit theory and the theory of the humanized care of Watson, among others. It is concluded that care is essential for the welfare of society, a universal need and an essential part in the formulation of public policies of care; these are evident mainly with health programs that are implemented for the care of man from fertilization, early childhood, adolescence, adulthood and old age.

Key words: care, nursing, ethics, women and politics.

O CUIDADO DO HOMEM NA POLÍTICA PÚBLICA

RESUMO

O artigo apresenta um avanço de um estudo cujo objetivo era analisar conceitualmente o cuidado e como ele estava vinculado à política pública. É destacada a importância do papel das mulheres nas práticas de cuidados ao longo da história, passando por períodos como o extermínio de mulheres sábias e mulheres idosas chamadas bruxas, que conheciam as propriedades das plantas e outros elementos naturais para curar doenças, a divisão do cuidado entre o bem e o mal, considerando a doença como o mal, o que levou ao isolamento de pessoas doentes em um só lugar, dando origem aos hospitais. A metodologia utilizada consistiu na revisão bibliográfica sobre o assunto e na busca de bancos de dados, tais como: Lilacs, Hinari, Pubmed, Scielo e as bibliotecas virtuais. Assim, foi feita uma análise com base em filósofos como Foucault, que relaciona o autocuidado, a ética e a política; desde a enfermagem, é analisada a teoria da diversidade e universalidade dos cuidados culturais de Leininger; a teoria do déficit de autocuidado de Orem e a teoria do cuidado humanizado de Watson, entre outras. Conclui-se que o cuidado é fundamental para o bem-estar da sociedade, uma necessidade universal e uma parte essencial na formulação das políticas públicas do cuidado; estas são evidenciadas principalmente com os programas de saúde que são implementados para o cuidado do homem desde a fertilização, a primeira infância, adolescência, idade adulta e a velhice.

Palavras-chave: cuidado, enfermagem, ética, mulheres, política.



INTRODUCCIÓN

La labor de cuidar está incluida en todas las políticas públicas de los gobiernos o estados, evidenciada con programas de salud que inician desde la gestación, dado que el bienestar de una sociedad se refleja en los cuidados que se prodigan al niño desde su fecundación y durante el transcurso de su infancia. El cuidado continúa en las instituciones, en la comunidad o en el hogar con un componente moral y ético.

Sobre el cuidado se han diseñado y escrito varias teorías, algunas relacionadas con la formulación de políticas públicas, entre las que están las siguientes: la teoría del cuidado humano de Watson (2011), en la que se sostiene que: “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente... se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la salud” (p. 95). Swanson (como se citó en Rodríguez & Valenzuela, 2012) planteó, en 1991, la teoría de los cuidados, en la cual propone cinco procesos básicos: “conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias” (p. 318). Leininger (2011), por medio de su teoría transcultural, hace énfasis en la importancia de entender las diferentes culturas en el cuidado. También está la teoría del déficit de autocuidado de Dorothea Orem (2011), su idea central hace referencia a la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las personas, las cuales no son las adecuadas, al desconocer o no, e identificar algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico necesario para preservar la salud o recuperarla. Estas cuatro teorías promueven la promoción de la salud, articuladas a la política pública.

Por otro lado, la definición de política y política pública, se identifican por los siguientes cuatro elementos: “implicación del gobierno, percepción de problemas, definición de objetivos y proceso” (Roth, 2002, p. 26); aspectos que se analizan desde diferentes perspectivas y tienen diferentes interpretaciones. La palabra política, del latín *politicus*, y del griego *politikós* (πολιτικός) que significa *de los ciudadanos* o *del Estado*. Hoy la política tiene dife-

rentes aristas, pero en ellas el cuidado se articula en forma importante.

Por otra parte, Arias (2007) y Gilligan (1982) relacionan la ética del cuidado con el desarrollo humano, realizando un cuadro de la evolución de la moral. En ese sentido, Boff (2002) manifiesta: “Cuando amamos, cuidamos y cuando cuidamos, amamos, por eso el *ethos* que ama se completa con el *ethos* que cuida” (p.7). El cuidado es fundamental para el bienestar de la sociedad, su práctica comienza desde los siglos pasados por mujeres cuidadoras, quienes fueron satanizadas por brindar cuidados aprendidos desde su propia experiencia y prácticas naturales (Bernard, 2000). Con estos conflictos, las prácticas del cuidado se dividieron en el bien y el mal, este último mirado como la enfermedad. Hoy en día, la política relaciona todas las teorías desde su filosofía, buscando la ayuda mutua en la consecución del cuidado del hombre.

METODOLOGÍA

El método utilizado para la realización del artículo, consistió en la revisión bibliográfica sobre el tema y en la búsqueda de bases de datos, como: Lilacs, Hinari, Pubmed, Scielo y las bibliotecas virtuales.

Concepto del cuidado

Muchas veces la comprensión de un concepto actual se enriquece cuando se busca su origen en el pasado, tal es el caso del cuidado, el cual viene del verbo *cuidar* (del latín *agere*: hacer), que formó el frecuentativo *agitare* (hacer con frecuencia, moverse continuamente), y éste el compuesto *cogitare* (obrar conjuntamente, pensar). Desde éste último, pasó a tener el sentido de *prestar*, que, a su vez, evolucionó en prestar atención, asistir, hasta transformarse en el actual *cuidar* (Barrera, 2005). En diferentes expresiones del término cuidar, se anuncian connotaciones de ideal moral: “respeto, preocupación, confianza, honestidad, interés, afecto, atención, creatividad, estética, competencia, bienestar, actitud, responsabilidad y compromiso en la atención a los demás” (Granados, 2014, p. 2), aplicado de manera individual o colectiva.



En igual sentido, Françoise (1993) expresa: “cuidar es, por tanto, mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, pero que son diversas en su manifestación” (p. 8). El mismo autor también comenta que durante muchos años, los cuidados no fueron propios de un oficio y, aún menos, de una profesión, pues eran los actos de cualquier persona que ayudara a otra a asegurarle todo lo necesario para continuar su vida, con relación a la vida del grupo. Como se ve, el cuidado ha estado involucrado con la historia del ser humano y ha existido simultáneamente con la evolución del hombre, quien ha puesto en práctica los cuidados para conservar la vida, involucrando su cuerpo, su propia subjetividad y los contextos sociales, económicos y culturales.

Las actividades de cuidados para sostener a la familia, siempre han estado divididos, según Crofton (2011): “antes de la llegada de la agricultura existía una cierta división del trabajo. Las mujeres solían realizar la mayor parte de la recolección y los hombres la mayor parte de la caza” (p.7). Al ser las mujeres también agricultoras, esto las llevó a perfeccionar el conocimiento de las plantas medicinales y ponerlo en práctica para el cuidado de la familia.

Aunque en la historia de la humanidad, los cuidados han sido ofrecidos por hombres y mujeres, los escritos han privilegiado el papel de la mujer en este ámbito, dada la iniciación temprana del autocuidado en su cuerpo con los períodos menstruales y con el parto, que, desde el nacimiento, brinda cuidado, como con la lactancia que conduce a una mejor supervivencia (Herrera, 2013). Con el aval del patriarcado, las mujeres han ejercido tareas como: “la responsabilidad del hogar, brindar cuidados a los niños, asistir los partos, enfermos y ancianos” (Ibáñez, 2013, p. 40). Con el tiempo, estas prácticas de cuidado unidas al conocimiento de las plantas fueron utilizadas por algunas mujeres, que con conjuros prometían curaciones de algunos males; de acuerdo a Osorio (2005): “Como consecuencia de las cacerías de brujas y el exterminio de las curanderas y parteras, el conocimiento de herbología de Europa occidental, fue destruido y perdido en gran parte” (p.26).

En esos tiempos, las prácticas de cuidado fueron tomando dos caminos: prácticas de cuidado para mantener la vida y prácticas para evitar el mal. El mal representado con la presencia de enfermedades: “Las precarias condiciones de vida hacen a la muerte omnipresente y siempre terrorífica. Para manejar este desconocimiento, nacen entonces los primeros discursos sobre el mal, los primeros conjuros de miedo” (Françoise, 1993, p. 177). La sociedad para discernir qué es el bien y qué es el mal, le dio esa potestad a los líderes religiosos, sacerdotes y chamanes, quienes eran encargados de evitar el mal.

Al parecer, según Serunserdeluz (2014), estas situaciones estaban relacionadas con la cultura traída por los esclavos africanos: “Aspectos de las culturas africanas que llegaron a Cartagena con los esclavos... El demonio es un ser ligado a procesos de curación y de manipulación de la energía generativa del universo, expresada en temas como la alimentación y la sexualidad” (p.3). El demonio nombrado, también tiene la misma capacidad que las brujas, de transfigurarse en varios animales, convirtiéndose en mula y en figura de cabrón grande. “Para el europeo y, en especial, para el inquisidor, se trata de Luzbel, el archienemigo del bien y la causa de la presencia del mal en el mundo” (Osorio, 2005, p. 26). La presencia de la enfermedad era catalogada como un mal, y los enfermos, que eran vistos como el mal, se aislaban en sitios hoy llamados hospitales. En esta coyuntura es donde se van perdiendo los cuidados generales, aplicados en medio de la naturaleza teniendo en cuenta el entorno, creencias y costumbres de quien los practicaba, fueron perdiendo importancia y van siendo remplazados por los cuidados específicos del médico, va creciendo el conocimiento científico y tecnológico que lleva a restablecer la salud.

Cuidado del hombre

El cuidado del hombre inicia desde la fecundación, donde, según Palladino (2009): “El bebé está contenido y preservado en su nido, en el que se desarrolla física y psíquicamente” (p. 33). Cada ser humano tiene una identidad propia cronológica y generacional, es único y todo ocurre en el momento de la fecundación, “con la fecundación del ovulo y la formación del cigoto, se inicia un nuevo ser que es distinto a sus progenitores, tiene la potencialidad e individualidad



para desarrollarse por sí mismo” (Cruz, 1965, p. 121). El producto puede ser afectado por el entorno, porque, además de los factores genéticos, están los ambientales como la alimentación, sin olvidar los niveles hormonales materno-fetales y placentarios, el posible estrés, el consumo de psicoactivos y las infecciones víricas o bacterianas (Bastida, Espárrago, Gesteiro, Rodríguez & Sánchez-Muniz, 2013). Por lo que se encuentran tres contextos: el que ya trae el niño genéticamente, es decir, la herencia por los cromosomas, el que tiene alrededor mientras se forma y crece dentro del útero de la madre, quien puede estimularlo, actos que hacen que la sinapsis aumente (Reid & Belsky como se citó en Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico, 2009), y el que está afuera, que afecta a la madre y por continuidad al niño en formación; confluyen varios factores que hay que brindar cuidado para tratar de que el niño que está por nacer, sea un ser humano con la mejor capacidad y calidad de vida.

Es de resaltar, que la construcción de los primeros vínculos está ligada a una acción materna que cuida, que mira su niño amorosamente, que lo inviste libidinalmente y lo reconoce como un semejante que ingresa en el mundo de sus padres (Chardon & Scarimbolo, 2008). Así ingresan todos los hombres al mundo, apenas llegan necesitan cuidado, así como al finalizar de su vida; estos cuidados van transcurriendo de acuerdo al estado fisiológico y a la edad de las personas (García, 2008). Este contexto de cuidado que no puede estar suelto del conocimiento sociopolítico, tampoco del resto de personas que asumen responsabilidades desde el hogar hasta ser jefes de Estado, todos estos aspectos constantemente demandan cambio en el diseño de políticas socio-sanitarias (Barrón, De lesó & Krmpotic, 2012).

Por otra parte, el primer sitio donde llega el niño debe ser un lugar provisto de todos los recursos físicos, tecnológicos de infraestructura y humanos adecuados para el cuidado del recién nacido, porque nunca se está tan cerca de ser un humano con problemas neurológicos como el día en que se nace, dado que en ese momento hay un cambio fisiológico, además, el neonato no es capaz de cuidarse por sí mismo, depende totalmente de las personas que están a su alrededor, iniciando en la Institución de salud y posteriormente en el hogar, concebido

como “el primer entorno o nicho conformado por familiares y personas cuidadoras que les esperan con disposición y están preparadas para recibirlo” (Camargo & Castro, 2013, p. 39)

A partir de lo anterior, el cuidado está mediado a un “proceso dinámico que indica cambio, diferenciación, desenvolvimiento y transformación gradual hacia mayores y más complejos niveles de organización” (Punina, 2013, p. 35). Vemos como el cuidado entra en la ciencia política y la enfermería, puede apoyar con los conocimientos y experiencia en la formulación de políticas públicas que conlleven a mejorar los cuidados de todos los humanos, invertir en el cuidado desde el inicio del desarrollo del ser humano. La importancia de intervenir tempranamente para el desarrollo de habilidades cognitivas y no cognitivas, se apoya, incluso, en que la inversión es menor cuanto más pronto se atiende en la infancia, produciendo mayor retorno económico posible y éxito socioeconómico en la edad adulta (Doyle, Harmon, Heckman & Temblay, 2009).

Por lo anterior, las políticas públicas tienen una balanza de inversión mayor en la mujer en estado de gestación y en la primera infancia, porque el retorno es: a mayor cuidado al inicio de la vida menos gasto en la edad adulta y adulta mayor.

Teoría del cuidado humano

Desde el siglo XIX, Watson, con la teoría del cuidado humano, comienza a tener una interrelación con la práctica de la enfermería, y, a partir de allí, se desarrollan los conceptos dominantes de la disciplina, persona, entorno y salud. Desde entonces, el concepto de cuidado aparece como aquella relación existente entre el cuidador, como la persona que entrega cuidado, y la persona cuidada, componentes clave de esta interacción. Watson (2011) sostiene que: “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente... se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de la salud” (p. 95).

Por su parte, Cusinga, Friendly, Mejía y Obeso (2017) opinan lo siguiente: “El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que tras-



cienden persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno. Esta trascendencia permite al paciente y enfermera(o), entrar en el campo fenomenológico del otro” (p. 40). Continuando con Watson (2011), entre los factores del cuidado están: “la provisión de un entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, social y espiritual” (p. 997), sosteniendo que la mente y el alma no se limitan al universo físico, la autora dice que para el cuidado hay que percibir a la persona como una totalidad, procurar un entorno de paz y dignidad; ella recomienda en todo momento de cuidado, actuar teniendo en cuenta la mente, cuerpo y espíritu. No solamente se debe cuidar el alma de quien se cuida sino también de la persona que da el cuidado.

La misma autora considera que para dar cuidado, es necesario el estudio de las humanidades, la inculcación de la fe, de la esperanza, cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás, desarrollo de una relación de ayuda-confianza, aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Además, recomienda el uso sistemático del método científico en la solución de problemas para la toma de decisiones y permisión de fuerzas existenciales – fenomenológicas. Finalmente, concluye que para brindar el cuidado se debe tener en cuenta el alma, el cuerpo y el espíritu, recomienda el esfuerzo por mantener la relación entre estos tres elementos. A su vez, este cuidado humanizado establece una relación de doble sentido entre Estado-efector de salud- cuidador y, por otro lado, la persona-colectivo-receptora de cuidado (Aguilar, Campos, Iparraguirre, Souza & Zeitoune, 2017).

Cuidado y ética

Según Arias (2007), la ética del cuidado, a diferencia de lo que tradicionalmente se ha denominado las éticas de la justicia, está relacionada con el desarrollo humano, el mejoramiento de la calidad de vida y la prevención de problemas relevantes; “el cuidado configura una construcción social, dinámica y contextual, que incluye razonamientos, sentimientos, tradiciones prácticas, imaginarios y regulaciones valorativas, jurídicas y política” (p. 26). Todo esto que plantea el autor, es necesario para una convivencia social y política adecuada en la que deben participar el Estado y la sociedad civil para formular

las actividades o prácticas de cuidado importantes en las políticas públicas.

Relacionado con el cuidado en las mujeres, Gilligan (1982) escribe y hace un cuadro del desarrollo moral en el ámbito de la ética del cuidado; ella afirma que las mujeres tienen la capacidad de situarse en el punto de vista de la otra persona, y es capaz de sacrificarse para alcanzar el bienestar del otro; habla de los siguientes tres niveles:

- a) Atención al yo para asegurar la supervivencia: el cuidado de sí misma, al considerar el planteamiento del primer nivel como egoísta.
- b) Conexión entre el yo y los otros por medio del concepto de responsabilidad, la atención a los demás y la relegación de sí misma a un segundo plano, análisis del desequilibrio entre autosacrificio y cuidado, reconsideración de la relación entre el yo y los otros.
- c) Inclusión del yo y de los otros en la responsabilidad del cuidado.

Necesidad de equilibrio entre el poder y el cuidado de sí misma, por una parte, y el cuidado a los demás, por otra (Alvarado, 2004). En el quehacer práctico, en el tercer nivel se adquiere seguridad, estabilidad y dignidad. Rueda (2006) comenta, haciendo alusión a las mujeres, que ellas se desempeñan cabalmente en profesiones del área de la salud. Y Alvarado (2004) argumenta lo siguiente:

No obstante, para la ética del cuidado, la responsabilidad hacia los demás se entiende como una acción en forma de ayuda. Una persona tiene el deber de ayudar a los demás, de tal modo que no puede plantearse ni la omisión. (p. 31).

Tomándose la negación de ayuda, como una falta a la ética del cuidado. El cuidado es un asunto social y político, y no sólo se puede ver como una práctica de mujeres, hoy se trata de incluir más en el cuidado a los hombres. Este cambio de paradigma lleva a plantear un reparto equilibrado de los cuidados entre individuo, familia, Estado y comunidad, así como entre hombres y mujeres y entre generaciones. (D’Argemir, 2016). Cuando se introduce el cuidado dentro de la política, este cuidado se acompaña de la ética (Fascioli, 2010), y



sus lineamientos se establecen por tal orientación, “centrada en la realización de la justicia social como eje de sustentación de las políticas públicas para el desarrollo humano y social” (Arias, 2007, p. 27).

Definición de cuidado desde la enfermería

Desde la disciplina de la enfermería, se encuentran muchas definiciones de cuidado, entre ellas se tienen: la definición de la enfermera Swanson, quien plantea en 1991, la teoría de los cuidados; concibe a los cuidados como “una forma educativa de relacionarse con un ser apreciado hacia el que se siente un compromiso y una responsabilidad personal” (citada en Rodríguez & Valenzuela, 2012, p. 318). Propone cinco procesos básicos: conocimientos, estar con, hacer por, posibilitar y mantener las creencias (citada en Rodríguez & Valenzuela, 2012).

La autora deriva su teoría de los cuidados, de estudios fenomenológicos, logrando una claridad del actuar de la enfermería, como es fomentar el bienestar del otro al mejorar su medio psicosocial y espiritual. Noguera y Villamizar (2015) partiendo de estas teorías, las llevan en forma concéntrica, primeros los individuos, siguen las familias, las comunidades y los pueblos, actividades que se superponen expandiéndose en las dos direcciones y articulándose con las políticas públicas.

Leininger (2011) define el cuidado como: “Fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencia de asistencia, apoyo y autorización, o con conductas para con los demás que reflejan la necesidad evidente o prevista de mejora del estado de salud de las personas” (p.95) La autora hace énfasis en su teoría sobre la importancia de entender las diferentes culturas en el cuidado; y el ya nombrado Watson (2011), además de hablar de la cultura, hace énfasis en el humanismo: “Cuidar es realizar una práctica instintiva o aprendida que debe tener en cuenta el humanismo, respeto por la cultura, la fe, la espiritualidad o las creencias de quien recibe a los cuidados” (p.96). Esta teoría retoma lo que desde la cultura griega se hablaba de un concepto integral sobre el “cuidado de sí, al considerarse que no solamente debía cuidarse el cuerpo sino también el alma, hasta llegar a la tradición judeocristiana, en la que se da prevalencia al cuidado del espíritu”

(Muñoz, 2009, p 393). Muchos cuestionan esto, al imaginar que al cuidar el espíritu se aleja del cuidado del cuerpo físico, pero el espíritu está dentro del cuerpo, luego hay una relación directa en el cuidar el uno y el otro.

Desde el conocimiento sociopolítico, Osoro (2016) comenta que este conocimiento hace parte de la enfermería, que tiene las capacidades de conocimiento sobre las enfermedades y el contexto en que éstas se dan, y al tener en cuenta su cultura, la actitud comunicativa necesaria para ejercer el patrón socio político con el que podría participar y formular proyectos que lleven a mejorar las prácticas de cuidados en los seres humanos.

Teoría de la Diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. Escrita desde la antropología por Leininger (1995), quien afirma, con relación al cuidado, que: “esas prácticas que existían genéricas o tradicionales, han sido ejecutadas para propender por la sobrevivencia de la especie humana, a lo largo de la historia de la humanidad” (p. 460). Plantea una visión global y de integración de diferentes culturas, considera que cada día se hace necesario conocerlas más a fondo para incorporarlas en los cuidados que se brindan a las personas y familias, lo que implica “aprender de las personas sus formas de vida, sus contextos, sus sentimientos, sus preocupaciones, sus creencias, prácticas y valores... con el fin de ofrecer un cuidado coherente con la cultura” (p. 465). En el Modelo del sol naciente del mismo autor (Véase, figura 1), al final condensa las siguientes tres conclusiones importantes:

1. *Preservación o mantenimiento de los cuidados culturales.* Un ejemplo sería que en un barrio existe un lote, donde salen los niños a jugar y socializar con la comunidad, en compañía de adultos o mascotas. Este lugar y en la ejecución de programas de políticas públicas, se debe conservar preservar y mantener el espacio de intercambio cultural. Si se toman decisiones ocasionando riesgo social, se violan lo enfoques de derechos con afectación a la sociedad en general; las decisiones se deben enfocar en ser cuidados y cuidar en forma universal (Calderón-Magaña, 2013).

2. *Adaptación o negociación de los cuidados culturales.* Se tiene el siguiente ejemplo, colocar un mate (pulsera con pepas rojas y negras) en la mano de un niño, para que no le haga mal de ojo; si esta creencia espiritual no hace daño a la salud, no se debe rechazar, solo adaptarse. La sociedad está llena de diferentes culturas, en todas partes del mundo es heterogénea, como lo plantea Nussbaum (2014) “Contiene diferentes grupos étnicos, diferentes religiones, diferentes culturas, diferentes inclinaciones sexuales y diversidad de política, para que la cultura pública pueda producir arte, poesía y oratoria no debe rechazar las religiones ni las diferentes culturas” (p.25).

3. *Reorientación o reestructuración de los cuidados culturales.* Este postulado es coherente con la

política pública, donde permanentemente hay que estar haciendo reestructuración de los cuidados que ocasionan daño a la salud, para la conservación del medio y de la infraestructura. Un ejemplo, la madre no tiene un sistema adecuado de eliminación de excreta (arroja las excretas en campo abierto), se le enseña que esto es fuente de contaminación de parásitos para los niños, haciendo una reestructuración de la cultura, explicándole los aspectos negativos de la práctica no adecuada. La inversión social de las políticas públicas en estos casos, es la construcción de alcantarillados. Todos estos cambios deben ser negociados con las personas comprometidas, aplicando detenidamente un método que permita hacer una valoración adecuada de las necesidades, un diagnóstico acertado, que lleven a una formulación de políticas públicas que se puedan ejecutar.



Figura 1. Modelo del sol naciente de Madeleine Leininger. Adaptado de “Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales” por M. Leininger, 2011 p. 466.



Congruente con lo anterior, Fals (1990) comenta que no todo lo que dice el pueblo es cierto, hay que establecer un equilibrio que permita analizar lo encontrado, como en los partidos políticos el conocimiento también se polariza, los intelectuales creyendo que ellos tienen toda la razón por su sabiduría y los del pueblo interpretando de acuerdo con su propio conocimiento y cultura. Pero, parece que en ambos grupos hay una filosofía, la primera aprendida y la otra espontánea, surgiendo el lenguaje producto de creencias o folclore, que no sistematizado y organizado hace parte de la praxis popular. Tanto Fals como Leininger pensaron sobre esas diferencias culturales que parecen ocultas bajo la loza, pero que son importantes en el momento de tomar decisiones políticas o cuidados generales sobre las poblaciones. Ellos plantean que hay que tener en cuenta las diferencias culturales así representen un porcentaje mínimo de las poblaciones.

Teoría del déficit de autocuidado

La idea central de la teoría del Déficit de autocuidado, es que la relación entre la demanda de autocuidado terapéutico y la acción de autocuidado de las personas no son las adecuadas, desconociendo o no, identificando algunos o todos los componentes de la demanda de autocuidado terapéutico necesaria para preservar la salud o recuperarla (Orem, 2011). Por ejemplo, la madre necesita diariamente curar el muñón umbilical de su recién nacido, y no lo hace, lo que puede traer como consecuencia alteraciones en la salud del recién nacido (infección o demora en la cicatrización). Aquí la madre no tiene capacidad de dar cuidado dependiente a su hijo. En los recién nacidos y lactantes hay una incapacidad para ejercer su autocuidado, lo que los hace totalmente dependientes de su cuidador, culturalmente estos cuidados son apoyados por las abuelas o familiares o por el personal de salud (psicólogos, médicos enfermeros). Si el cuidador desconoce aspectos del cuidado y no tiene apoyo social, puede haber deficiencias en el crecimiento y desarrollo del niño.

Por lo anterior, Orem (2011) afirma que se pueden utilizar los siguientes cinco métodos de ayuda: a) actuar en lugar de la persona, por ejemplo, en el caso del recién nacido o el enfermo inconsciente; b)

ayudar u orientar a la mujer gestante, teniendo en cuenta su cultura sobre las prácticas de cuidados que debe tener con ella misma y con su hijo por nacer; c) apoyar física y psicológicamente a la persona ayudada, por ejemplo, aplicar el tratamiento médico que se haya prescrito; d) promover un entorno favorable al desarrollo personal, por ejemplo, las medidas de higiene en las escuelas y el hogar; e) enseñar a la persona que se ayude, por ejemplo, la educación a la madre del recién nacido, sobre lactancia materna, higiene del recién nacido y cuidados de la piel. “Este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona” (González, Paz, Prado, & Romero, 2014, p. 843). Es indudable que toda esta teoría alimenta la forma como la política pública puede abordar las decisiones de cuidado en sus gobernados.

Concepto de política

La palabra política, del latín *politicus*, y esta del griego *politikós* (πολιτικός), tiene una equivalencia con *de los ciudadanos* o *del Estado*. De este modo, todos los asuntos del Estado son asuntos de todos los ciudadanos, es decir, de los habitantes de la ciudad con poder civil. González (como se citó en O'Donnell, 2001) hace una relación de la definición de política con la democracia, sistema de gobierno que actualmente rige: “La democracia no es tan sólo un régimen democrático sino también un modo particular de relación entre Estado y ciudadanos y entre los propios ciudadanos... sostiene la ciudadanía civil y una red completa de rendición de cuentas” (p. 45). La política pública se identifica hoy por los siguientes cuatro elementos: “implicación del gobierno, percepción de problemas, definición de objetivos y proceso” (Roth, 2002, p. 26).

Necesita articular en su actuar, la forma adecuada de percibir los problemas de los integrantes de su sociedad, que los lleve a trazar los objetivos y, finalmente, planes de acción, en gran parte acciones de cuidado, porque “el cuidado tiene también una dimensión social, ya que es condición indispensable para la propia existencia y continuidad de la sociedad” (Álvarez Suárez, 2015). Si en la política priman las acciones de la parte económica y de la



infraestructura, pierde la esencia de su creación que es la gobernación de los ciudadanos.

Hoy la política se relaciona globalmente con los países amigos de los gobiernos, y los más poderosos económicamente influyen en las decisiones nacionales, pactos y derechos internacionales y nacionales, pero obligatoriamente estos se rigen por la Constitución. La Constitución Política de Colombiana (1991), cita el cuidado en el artículo 44: "Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social... Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás" (p. 24). Aquí ya está vigente una relación de cuidado con la política que actúa bajo los lineamientos de la Constitución, pero que giran de acuerdo a la ideología del político y, aun allí, la esencia del cuidado en todas las etapas evolutivas del ser humano, debe prevalecer.

La definición de política tiene varias interpretaciones: está haciendo política la persona que realiza acciones para llegar al poder, política también designa un aspecto de la persona, es el lazo de la convivencia que integra como familia, grupo, pueblo, de saber que pertenecemos a una *polis* y representa "la particularidad de la propia existencia humana, que sólo se hace digna de considerarse como tal cuando se abre hacia la realidad de otras vidas y cuando establece lazos por los cuales ella comparte el mundo con sus semejantes" (Carrasco, 2007, p.10). Al parecer no está en las personas, finalmente, elegir si se pertenece o no a la política, ella está en la existencia, aunque hoy aparecen inquietudes al respecto: "Algunos filósofos griegos –como Demócrito de Abdera y Diógenes de Sinope– ya intuyeron que los humanos no somos *animales políticos*, sino más bien *animales cosmo-poli-éticos*" (Campillo, 2014, p. 187). Desde este pensamiento se puede deducir que el actuar político está relacionado con la ética y sus resultados se reflejan en el planeta tierra.

La política sigue respondiendo a un deseo del cuidado del Estado, de las personas, de sus limitaciones, de su economía, decisiones que buscan solucionar problemas manifestados por los individuos, familias y comunidades; estos pueden ser de salud, de inseguridad o también quejas sobre el mal funcionamiento

del sistema de gobierno, por ineficiencia, burocracia u otros. En muchas decisiones políticas se encuentra "el reconocimiento del cuidado y de los derechos de las personas proveedoras de cuidados y de las receptoras de cuidados, está en las agendas políticas de algunos países y también en los organismos internacionales" (Esquivel, 2010, p. 12); acciones que deben hacer cumplir sus representantes como son: el presidente, gobernador y alcalde, que los lleva actuar con cuidados que conlleven a solucionar las necesidades. Las decisiones colectivas son también las tomadas por la política, y si se profundiza en estos escritos, se entiende que política, cuidado y ética van de la mano.

Si la ciudadanía política aplica sus conocimientos de cuidados y la ética planteada por Foucault (2009), sería excelente para los pueblos que se declaran democráticos; el autor dice que el cuidado de sí es ético en sí mismo, el *ethos* implica también una relación para con los otros en la medida en que el cuidado de sí convierte a quien lo posee, en alguien capaz de ocupar en la ciudad, en la comunidad o en las relaciones interindividuales, el lugar que conviene ya sea para ejercer una magistratura o para establecer relaciones de amistad; así mismo afirma que "el que cuida de sí hasta el punto de saber exactamente cuáles son sus deberes como señor de la casa, como esposo o como padre será también capaz de mantener con su mujer y sus hijos la relación debida" (como se citó en Hernández, 2014, p.3). Estos aspectos los lleva hasta la política, donde relaciona el cuidado con el poder; indudablemente la política y el cuidado están relacionados, no puede ser político quien no comprende el significado del cuidado, y si el cuidado en sí es ético, se puede inferir que el cuidado, la ética y la política están fuertemente relacionados.

El cuidado de los pueblos, no sólo depende de lo público, esto influye al igual que las acciones de la sociedad civil y el sector privado; estos tres están siempre interrelacionados y la gobernabilidad va a depender siempre de la interrelación de estos tres aspectos. Se hace necesario comenzar a pensar la forma cómo se está cuidando al hombre por intermedio de la política, si está respondiendo al sentir de las comunidades, familias y personas (Nussbaum, 2014). Para llegar allí, se necesita saber a quién se



cuida, quienes cuidan y que costos lleva el cuidar, para poder incorporar las actividades a los planes sociales con la características de la equidad (Álvarez Suárez, 2015).

Un ejemplo de programas derivados de las políticas públicas en salud de Colombia, que se desprende de la Norma técnica 0412, es: Control prenatal, que corresponde a las guías 11-15: Práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio, del Ministerio de Salud y Protección Social (2013), la cual contempla actividades como: identificación e inscripción de la gestante, historia clínica, examen físico completo, formulación del suplemento de sulfato ferroso y ácido fólico, educación individual a la madre, compañero y familias sobre el fomento de los factores protectores para la salud de la gestación, preparación para la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, prevención de la automedicación y consumo de sustancias psicoactivas (tabaco, alcohol entre otras), orientación sobre signos de alarma para la gestante y su hijo por nacer.

CONCLUSIONES

Entre las teorías más relacionadas con el cuidado del hombre en la política pública, se encuentran cuatro, todas formuladas desde la enfermería. La de Leininger, la transcultural y la de Jean Watson, del cuidado humano. La primera plantea la importancia de tener en cuenta la cultura de los pueblos, dado la globalización, la diversidad y universalidad; la segunda, la humanización; la tercera del autocuidado, escrita por Dorothea Orem, para la conservación de la salud y que hoy cobra importancia en los nuevos planes de salud que van direccionados a la atención primaria, a la promoción y prevención; y la cuarta de Swanson, de los cuidados, derivada de la fenomenología, la cual logra una claridad del actuar de la enfermería, como es fomentar el bienestar del otro al mejorar su medio psicosocial y espiritual. Todas estas teorías son necesarias en la formulación de las políticas públicas, ya que permiten mirar al hombre en forma integral.

Las políticas públicas del cuidado de los gobiernos o estados, se evidencian fundamentalmente con los programas de salud que formulan e implementan para el cuidado del hombre desde la fecundación, la primera infancia, adolescencia, adulto y tercera edad.

El cuidado del hombre inicia desde la fecundación, pero puede ser afectado por el entorno mientras se forma dentro del útero de la madre y el que está afuera que afecta a la madre y, por continuidad, al niño en formación; a todos estos aspectos hay que brindar cuidado para tratar de que el niño que está por nacer, sea un ser humano con la mejor capacidad.

Por último, se concluye que el cuidado es fundamental para el bienestar de la sociedad, es parte esencial en las decisiones de las políticas públicas al ser una necesidad universal en todo hombre. El cuidado de sí es ético en sí mismo, el *ethos* implica también una relación para con los otros en la medida en que el cuidado de sí convierte a quien lo posee en alguien capaz de ocupar en la ciudad, en la comunidad o en las relaciones interindividuales, el lugar que conviene ya sea para ejercer una magistratura o para establecer relaciones de amistad (Foucault, 2009). Estas relaciones son llevadas hasta la política, donde se relaciona el cuidado con el poder; indudablemente la política y el cuidado están relacionados, no puede ser político quien no comprende el significado del cuidado, y si el cuidado en sí, es ético, se puede inferir que el cuidado, la ética y la política están fuertemente relacionados.

REFERENCIA

- Aguilar, R., Campos, F., Iparraguirre, H., Souza, A., & Zeitoune, R. (abril-junio, 2017). Cuidado humanizado como Política pública. El caso peruano. *Escola Anna Nery Revista de Enfermería* 21(2), Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170029>
- Alvarado, A. (diciembre, 2004). La ética del cuidado. *Aquichán*, 4 (1), 30-39. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S165759972004000100005&lng=pt&tlng=es



- Álvarez Suárez, M. (enero-junio, 2015). Políticas públicas de cuidado con corresponsabilidad. *Revista Novedades en Población*, 11(21). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-40782015000100009&lng=es&tlng=es
- Arias, R. (febrero, 2007). Aportes de una lectura en relación con la ética del cuidado y los derechos humanos para la intervención social en el siglo XXI. *Trabajo Social*, 9. Recuperado de <http://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/8510>
- Barrera, J. (2005). *La educación desde las éticas del cuidado y la compasión. Cuidado del espíritu*. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana.
- Barrón, E.; De Ieso, L. & Krmpotic, C. (octubre-diciembre, 2012). Notas en torno a la construcción de la demanda de cuidados en la intervención socio-sanitaria. *Debate público. Reflexión de Trabajo social*. Recuperado de http://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2016/03/11_Krmpotic.pdf
- Bastida, S., Espárrago Rodilla, M., Gesteiro, E., Rodríguez Bernal, B., & Sánchez-Muniz, F. J. (2013). La alimentación de la madre durante el embarazo condiciona el desarrollo pancreático, el estatus hormonal del feto y la concentración de biomarcadores al nacimiento de diabetes mellitus y síndrome metabólico. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 250-274.
- Bernard, E. (s.f., 2000). La Cacería de brujas y la política demográfica. *Herencia Cristiana*. Recuperado de <http://www.angelfire.com/ca6/filosofo/witches.html>
- Boff, L. (2002). *El cuidado esencial: ética de lo humano, compasión por la tierra*. Recuperado de <https://www.uv.mx/veracruz/cosustentaver/files/2015/09/12.el-cuidado-esencial-leonardo-boff.pdf>
- Calderón-Magaña, C. (Coord.). (2013). *Redistribuir el cuidado. El desafío de las políticas* [Cuadernos de la CEPAL, 101]. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Recuperado de http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/27871/1/S2012875_es.pdf
- Camargo, M. & Castro, A. L. (2013). *Estrategia de atención integral a la primera infancia. Fundamentos políticos técnicos y de gestión*. Recuperado de http://www.mineducacion.gov.co/primerainfancia/1739/articles-177829_archivo_pdf_fundamentos_ceroasiempre.pdf
- Campillo, A. (2014). Animal político. Aristóteles, Arendt y nosotros. *Revista de Filosofía*, 39(2), 169-188. Recuperado de http://dx.doi.org/10.5209/rev_RESF.2014.v39.n2.47309
- Carrasco, E. (s.f., 2007). Filosofía y política. *Revista de Filosofía*, 63, 9-35. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rfilosof/v63/art02.pdf>
- Chardon, M. & Scarimbolo, G. (s.f., 2008). En busca de nuevas categorías para pensar en salud. El cuidado y sus transformaciones. Recuperado de <https://drive.google.com/drive/u/0/folders/0B1HbXRn5hv-IUU4tdDRUX0xMTGM>
- Crofton, I. (2011). *Cincuenta cosas que hay que saber sobre historia del mundo*. En F. García, (Trad.). Barcelona: Editorial Ariel. Recuperado de <https://www.muchoolibros.com/pdfs/capitulos/9788434470514.pdf>
- Cruz, R. (1965). *Fundamentos genéticos del comienzo de la vida humana*. Recuperado de <http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v51n2/art06.pdf>
- Cusinga, F., Friendly, E., Mejía Pachas, L., & Obeso, Y. (2017). *Aplicación de la Teoría de Enfermería de Jean Watson y la Calidad del Cuidado Enfermero de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica del Instituto Nacional de Salud del Niño* (Trabajo de investigación de especialización). Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/819/Flor_Trabajo_Investigaci%F3n_2017.pdf?sequence=7
- D'Argemir Cendra, D.C. (octubre-diciembre, 2016). Hombres cuidadores: Barreras de género y modelos emergentes. *Psicoperspectivas*, 15(3). Recuperado de <https://dx.doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol15-Issue3-fulltext-750>



- Doyle, O., Harmon, C., Heckman, J., & Tremblay, R. (marzo, 2009). Investing in early human development: timing and economic efficiency. *Economics & Human Biology*, 7 (1) 1-6. doi:10.1016/j.ehb.2009.01.002
- Esquivel, V. (2010) Trabajadores del cuidado en la Argentina. En el cruce entre el orden laboral y los servicios de cuidado. *Revista Internacional del Trabajo*, 129(4), 529-47. Recuperado de http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.15649148.2010.00099.x/epdf?r3_referer=wol&tracking_action=preview_click&show_checkout=1&purchase_referrer=www.google.com.co&purchase_site_license=LICENSE_DENIED
- Fals Borda, O. (mayo-junio, 1990). El Tercer mundo y la reorientación de las ciencias contemporáneas. *Nueva sociedad*, 107. Recuperado de http://nuso.org/media/articles/downloads/1876_1.pdf
- Fascioli, A. (diciembre, 2010). Ética del cuidado y ética de la justicia en la teoría moral de Carol Gilligan. *Revista ACTIO*, 12. Recuperado de <http://aapiyf1.tizaypc.com/contenidos/contenidos/4/La%20Etica%20en%20la%20teoria%20moral%20de%20Carol%20Gilligan.pdf>
- Foucault, M. (s.f., 2009). La ética del cuidado de uno mismo como práctica de la libertad. *Topologik. Net*, 5. Recuperado de http://www.topologik.net/Michel_Foucault.htm
- Françoise, M. (1993). *Promover la vida*. Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- García, L. M. (enero-junio, 2008). Comparación de las prácticas de cuidado en dos grupos de gestantes en la ciudad de Sincelejo. *Avances en Enfermería*, 26(1), 22-35. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002008000100003&lng=en&tlng=es
- Gilligan, C. (1982). In a different voice. Psychological theory and womens development. En K. Marín Loaiza (Ed.), *Teorías del Desarrollo Moral*. Recuperado de https://www.academia.edu/4501902/TEORIAS_DEL_DESARROLLO_MORAL
- González Reguera, M., Paz Gómez, N., Prado Solar, L., & Romero Borges, K. (noviembre-diciembre, 2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*, 36(6). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es&tlng=es
- Granados, G. (2014). *Aplicación de la Ciencias psicosociales al ámbito del cuidar*. Barcelona, España: Elsevier.
- Hernández Pérez, A. (2014). La ética del cuidado de sí como virtud política en el pensamiento de Michel Foucault. Recuperado de <http://files.pucp.edu.pe/sistema-ponencias/wp-content/uploads/2014/12/La-%C3%A9tica-del-cuidado-de-s%C3%AD-como-virtud-pol%C3%ADtica-en-el-pensamiento-de-Michel-Foucault..pdf>
- Herrera Gómez, A. (enero-junio, 2013). El contacto piel con piel de la madre con el recién nacido durante el parto. *Index de Enfermería*, 22(1-2). Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017&lng=es
- Ibáñez, A. (2013). *Enfermería: un viaje a través del cuidado de lo humano*. Bucaramanga, Colombia: Universidad Industrial de Santander.
- Leininger, M. (2011). Teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales. En M. Raie Alligood & A. Marriner Tomey (Eds.). *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed.) (pp. 454-479). Barcelona, España: Elsevier.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Para uso de profesionales de salud. Guías No. 11-15*. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/Gu%C3%A9Da.completa.Embarazo.Parto.2013.pdf>
- Muñoz, N. (septiembre-diciembre, 2009). Reflexiones sobre el cuidado de sí como categoría de análisis en salud. *Salud colectiva*, 5(3). Recuperado de <http://www.>



- scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-82652009000300007&lng=es&tlng=es
- Noguera, N. & Villamizar, A. (abril, 2015). Un milagro de vida: de la teoría a la práctica de la enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*. Recuperado de http://m.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/015-articulo13.pdf
- Nussbaum, M. (2014). *Emociones políticas ¿Por qué el amor es importante para la justicia?* México: Editorial Paidós. [versión Acrobat Reader]. Recuperado de http://www.elboomeran.com/upload/ficheros/obras/28428_las_emociones_politicas.pdf
- O'Donnell, G. (s.f., 2001). La irrenunciabilidad del estado de derecho. *Instituciones y Desarrollo*, 8-9. Recuperado de <http://corteidh.or.cr/tablas/19745a.pdf>
- Orem, D. E. (s.f., 2011). Teoría del déficit de autocuidado. En M. Raie Alligood & A. Marriner Tomey (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed.) (pp. 265-280). Barcelona, España: Elsevier.
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico. (2009). *La comprensión del cerebro. El nacimiento de una ciencia del aprendizaje*. (M. Silva, trad.). Recuperado de <https://sgjuniorschool.wikispaces.com/file/view/Brain+PDF+Spanish.pdf>
- Osorio, B. (enero-junio, 2005). Brujería y Chamanismo. Duelo de símbolos en el Tribunal de la inquisición de Cartagena, 1628. *Cuadernos de literatura*, 9(18), 24-34.
- Osoro, J. (julio, 2016). Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: reflexiones conceptuales. *Revista Cuidarte*, 7(2), Recuperado de <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/319/717%3E.%20Fecha%20de%20acceso:%2010%20dec.%202016%20doi:http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>.
- Palladino, E. (2009). *Infancia, sociedad y educación. Desarrollo de la subjetividad*. Buenos Aires, Argentina: Espacio Editorial.
- Punina, A. M. (2013). *Madres adolescentes y su relación con el crecimiento y desarrollo del niño de 0 a 2 años 6 meses de edad que acuden al sub-centro de Salud de Hualcanga en Quero, perteneciente al área de salud n° 7 del MSP de la provincia de Tungurahua, período del 23 de junio al 23 de noviembre del 2012* (Trabajo de grado de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/6609/1/Lara%20Punina%2C%20Mayra%20Alexandra.pdf>
- República de Colombia. Corte Constitucional. (2010). *Constitución Política de Colombia, 1991*. Recuperado de <http://www.ramajudicial.gov.co/documents/10228/1547471/CONSTITUCION-Interiores.pdf/8b580886-d987-4668-a7a8-53f026f0f3a2>
- Rodríguez Campo, V. & Valenzuela Suazo, S. (octubre, 2012). Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos. Una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. *Enfermería Global. Revista electrónica trimestral de Enfermería*, 28. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
- Roth Deubel, A. (2002). *Políticas Públicas. Formulación, implementación y evaluación*. Bogotá, DC.: Ediciones Aurora. [versión Acrobat Reader]. Recuperado de http://200.25.59.71:8081/jspui/bitstream/11146/519/1/1094-Políticas%20publicas_Roth%20Andre%201.pdf
- Rueda, C. L. (s.f., 2006). La mujer en las profesiones de la salud. *Acta bioethica*, 12(2), 177-183. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2006000200006&lng=es&tln=es.10.4067/S1726-569X2006000200006
- Serunserdeluz. (2014). *Historia, ciencia, aztecas, mito, calendario, antropología. Las mujeres sabias ¿eran brujas malas? o simplemente magas*. Recuperado de <https://2012profeciasmayasfindelmundo.wordpress.com/category/chamanes/>
- Watson, J. (2011). Filosofía y teoría del cuidado transpersonal. En M. Raie Alligood & A. Marriner Tomey (Eds.), *Modelos y teorías en enfermería* (7ª ed.) (pp. 91- 111). Barcelona, España: Elsevier.