

LA ANALÓGICA COMO EXPERIENCIA SOCIOLÓGICO-EDUCATIVA COMPRENSIVA EN PROCESOS DE CUIDADO

ANALOGY AS AN EXPERIENCE SOCIOLOGICAL-EDUCATIVE UNDERSTANDING IN THE PROCEDURES OF HEALTH CARE

ANABEL PARAMÁ¹, ALFREDO BERMÚDEZ GONZÁLEZ³ Y JOSÉ BARRIENTOS RASTROJO⁴

¹ DPTO. DIDÁCTICA DE LAS CC. EXPERIMENTALES – UNIVERSIDAD DE VALLADOLID.

² ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA – UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.

³ FACULTAD DE FILOSOFÍA – UNIVERSIDAD DE SEVILLA.

Recibido: 12/12/2015

Aceptado: 14/01/16

Resumen: El cuidado depende del acto de comprensión (y de la hermenéutica) en varios aspectos: comprensión del paciente, de la enfermedad, del acto diagnóstico. Sin embargo, ¿qué hermenéutica es la más útil para esta área de conocimiento y profesión?

El objetivo es aplicar la comprensión analógica a estos procesos y explicar las limitaciones que un abordaje univocista y uno equivocista.

Se describen tres partes: la primera explica la necesidad de la hermenéutica en el cuidado, la segunda, las limitaciones del univocismo y del equivocismo y la tercera expone las ventajas del analogismo en el marco de los cuidados de salud. Finalmente se propone como solución medial a la analogía que no sólo supera los peligros de unos cuidados centrados en la teoría (univocista) sino aquellos que se centran exclusivamente en un subjetivismo (equivocista) caprichoso del paciente.

Palabras clave: analogía, univocismo, equivocismo, comprensión, cuidado.

Abstract: The care depends on understanding (and hermeneutics) in several aspects: the understanding of the patient, of the illness, of the diagnosis. However, what is the more useful hermeneutic to this area of knowledge and profession?

The objective is to apply the analogical understanding to these procedures and to explain the frontiers of an univocist and an equivocist approach.

It will be described there parts: first one explains the urgency of hermeneutics in care, second, the limitations of univocism and equivocism and third exposes the advantages of analogism in the framework of health care. Finally, as a middle point, it proposes analogy. It overcomes the risk of cares focused in a (univocist) theory and in an (equivocist) subjectivism of a wayward patient.

Keywords: analogy, univocism, equivocism, understanding, care.

Introducción

La noción de ontología se puede entender de dos maneras diferentes: como una entidad metafísica que descubrimos y que conforma la estructura interna de un determinado elemento o como una entidad artificial construida por los humanos que, de manera computacional, nos permite realizar un tipo de investigación concreta (Jiménez et al. 2010). Nuestro enfoque ontológico se circunscribe a la noción tradicional de ontología, la cual se ocupa de la realidad o, si se quiere, de lo que es. De ahí que, evidentemente, el conocimiento epistemológico y ontológico van de la mano y resulta difícil su separación.

En relación con el ámbito de las ciencias del cuidado, Rivera y Herrera (2006) han mostrado que el cuidado ha sido entendido como la atención basada en la realización de diagnósticos de necesidades inferidos a partir de procesos de observación y obtención de información sobre la salud humana. Por esta razón, afirman, la mirada de estas ciencias se centra en el diagnóstico y en el control de aquello que pueda alterar la salud. Así mismo, el cuidado centra su interés en intervenir y controlar los factores de riesgo a través de procesos, mayoritariamente, educativos con el fin de cambiar los hábitos de vida, conductas, etc. De ahí que este trabajo tenga especial interés a nivel socio-educativo.

Por otro lado Báez-Hernández et al. (2009) exponen que, actualmente, en la práctica del cuidado, se observa que éste es identificado con una *praxis* monótona, lineal y sin sentido, localizada dentro de la racionalidad técnica y dentro, también, del enfoque biomédico (Medina 1999). Esa práctica se entiende como una ayuda o un complemento de las ciencias de la salud, situación que propicia la negación de las ciencias del cuidado como, efectivamente, una ciencia al transformarla en un artefacto dependiente de otras disciplinas como de la medicina. Por ello es necesario incorporar elementos hermenéuticos y socio-educativos que posibiliten la ampliación de los imaginarios que circundan a estas ciencias del cuidado. Los cuales, como acabamos de decir, limitan su *praxis* y la percepción social de las mismas.

El presente trabajo parte de la premisa que el cuidado está estrechamente relacionado con la comprensión de la experiencia (Barrientos 2013) del cuidado. Esto implica la necesidad de ahondar en el análisis de la hermenéutica ontológica como estructura básica de la relación vital del paciente con su enfermedad y del personal de enfermería con el propio paciente. Así entendido, el trabajo relativo a las ciencias del cuidado escapa de la visión técnica y monótona citada y adquiere una autonomía propia que la hace escapar del rol dependiente al que aludiera Henderson (1961).

La comprensión en la enfermería

Rivera y Herrera (2006) defienden que la comprensión es fundamental en las ciencias del cuidado puesto que, para poder desarrollar su práctica, es necesario conocer profundamente su objeto de trabajo. Así, apuntan que la noción que se posea del cuidado exige profundizar en los significados que evoca la experiencia actual del paciente para ayudarlo a incrementar sus posibilidades frente a la situación que está viviendo. Rivera y Herrera (2006) añaden que el cuidado comprensivo es un proceso dialógico e intersubjetivo. De ahí que la incorporación de la comprensión en la enfermería suponga también el conocimiento relacional del paciente para, a partir de ahí, poder incorporar los elementos

educativos necesarios para la transformación de la situación negativa en la que se puede encontrar el paciente. Dicha experiencia habría de situarse en relación con los diversos contextos en los que cada uno de nosotros estamos (familia, sociedad, cultura, medio físico, etc.), respondiendo con ello a las dimensiones sociales y culturales del modelo de enfermeras teóricas destacadas como Panheuf (2010), también citadas por Aguilar Palacio (2009).

Por su parte, Báez-Hernández et al. (2009) concluyen que el cuidado tiene una esencia trascendente que se materializa en una acción humana holística. Ello incentiva que la comprensión de los fenómenos existenciales en estas ciencias esté mediada por procesos dialógicos que conecten todas las dimensiones implicadas en la salud y la enfermedad del paciente. A lo que, para nosotros, debería incorporar también elementos sociales y educativos.

En estas ciencias, el significado del cuidado no es idéntico al que se define en sentido genérico (Marriner y Raile 2005) y por tanto se alejan del imaginario social convencional que pueda establecerse. Su sentido se ha visto modificada en base a una transformación paradigmática: de una concepción positivista, moderna, racionalista y univocista se ha llegado a una concepción sistémica, compleja, holística y, en cierto modo, más equivocista acorde a nuevas corrientes y movimientos de pensamiento como el existencialismo, la fenomenología o la hermenéutica.

Heidegger (1995) plantea una comprensión de la existencia humana basada en la capacidad de reflexión propia del ser humano y, a partir del análisis ontológico que la persona es capaz de realizar es posible aproximarse al propio ser. Éste, en parte, está definido por el carácter de *cuidado* de ahí que el propio ser de la persona es el ser-ahí (*da-sein*) ya que el devenir de la persona está estrechamente relacionado con el cuidado y la superación de los límites naturales. La persona enferma genera una solicitud sustantiva y aliviadora que determina el convivir, recordemos que etimológicamente es, en definitiva, perder firmeza. Esta perspectiva se relaciona con lo que se ha dado en llamar *humanización de la enfermería* en el sentido de que ontologiza a ésta o, si se prefiere, en el desarrollo de la hermenéutica de la ciencia (Vidal 2012; Coca 2010, 2011 y 2012). El cuidado heideggeriano va mucho más lejos que el cuidado en enfermería ya que apunta a un ámbito metafísico. A pesar de ello, el cuidado en enfermería se conecta con un orbe óptico-analógico en el que se hace necesaria una concepción prudente de la comprensión y de la hermenéutica en enfermería, tal como explicamos a continuación.

En relación al universo óptico, Leininger (2002) mostró hace años que el cuidado humano es un fenómeno universal que presenta expresiones, procesos y patrones de cuidado diferentes en función de la cultura donde se desarrolle. Ahora bien, si consideramos que el cuidado es un fenómeno humano, que, por ende, dispone de un fundamento óptico podemos establecer los elementos básicos del cuidado con independencia del contexto cultural en el que se desarrolle.

La analogía es aquella figura que compara dos instancias y permite comprender una a la luz de la otra; por ejemplo, leer los ojos de una mujer como el reflejo de la luna en un pozo. Esto puede aplicarse al cuidado puesto que existen dos ejes básicos: los datos técnicos de la concepción biomédica positivista (que funcionan como análogo básico) y la persona, que funciona como analogando donde en cada caso la teoría sanitaria se lee de forma particular.

La comprensión de las ciencias biomédicas ha de tener siempre presente, siguiendo a Patrick A. Heelan (1989), el *objeto experimental*, eje central de la investigación de cada

disciplina científica. Dicho de otro modo, este autor afirma que el objeto experimental percibido, tiene para los investigadores un *horizonte externo*, un “lugar” histórico en el mundo. Es decir, los objetivos de las investigaciones experimentales de las ciencias del cuidado consisten en generar nuevas tradiciones de percepción, en las cuales los objetos susceptibles de estudio son dados como objetos perceptuales naturalizados. Pero, además, debe permitirnos llegar a lo profundo del ser humano y ver los elementos personales –con su obvia influencia posterior en la sociedad– que son alterados en este proceso (Coca 2010, 2011, 2012; Coca et al. 2012).

La analogía en las ciencias del cuidado

Mauricio Beuchot es consciente que a lo largo de la modernidad se dejó de lado la razón ética, la cual no era mera razón, sino que era razón animada por la intención de hacer el bien, originándose la llamada *razón instrumental* y el denominado *paradigma totalitario* (1999). Esta razón, enmarcada en ese paradigma, provocó que los postmodernos la viesen con recelo y procurasen vincularla (y a veces suplirla por) otras dimensiones del ser humano: la pasión, el deseo, la voluntad de poder, etc. De ahí que de un paradigma objetivista y unívoco se halla pasado a un paradigma subjetivista y equívoco.

Algunos racionalismos propios de la modernidad sentaron las bases del posterior empirismo humeano que abrió las puertas al neopositivismo y a la epistemología analítica más reciente. En este contexto, se originó la razón tecnocientífica entendida como la Verdad, es decir el posicionamiento tecnocientífico unívoco denominado como *paradigma totalitario*. Esta razón univocista consiste en creer que la realidad posee una forma exclusiva de ser interpretada; trasladado al campo enfermero y médico implicaría realizar diagnósticos sobre la base de la teoría técnica olvidando al sujeto humano. Beuchot tilda esta racionalidad univocista como textualista o literalista (Beuchot 2003), puesto que olvida la interpretación de la persona dejando como único criterio de validez legítimo al texto.

Ante los planteamientos racionalistas, modernos y científicamente totalitarios (Barrientos 2014), los postmodernos han querido vincular o subyugar la razón ante el subjetivismo caprichoso. Esta propuesta se sitúa en el polo opuesto y muestra una fuerte tendencia al relativismo y a la fragmentación del conocimiento, puesto que cualquier interpretación de la realidad es válida pues dependería de un sujeto sin criterios o con unos criterios tan subjetivistas que no responde a lógica alguna. En este lugar, encontraremos a Vattimo, a Feyerabend o a Lyotard. Esta postura relativista es denominada contextualista o alegorista (Beuchot 2003), puesto que toda interpretación depende de un contexto situacional sin criterios racionales. No obstante, consideramos que estos autores positivistas exageran al declarar que toda persuasión o, si se prefiere, toda aceptación de verdades y de valores, es relativa a formas de vida o culturas completamente distintas, la mayoría de las veces contrarias y hasta con la posibilidad de ser contradictorias. Así, los postmodernos sostienen que no hay verdades ni valores universales, sólo particulares, los cuales no pueden aspirar a universalizarse más que por la violencia.

La filosofía univocista, analítica y positivista ha tenido gran calado, lo que ha generado diversidad de planteamientos diferentes. Mauricio Beuchot establece dos grupos en función de su foco de atención. A unos, los denomina fijistas o sincrónicos pues sólo están preocupados por la estructura intrínseca de lo que venimos denominando tecnociencia; dentro de ellos, ubica a Popper, Nagel, Hempel y Bunge. A los otros, los cataloga como

evolutivos o diacrónicos; entre ellos localiza a Kuhn, Lakatos o Laudan, entre otros (Beuchot 2000). Los fijistas buscan obtener verificaciones directas y positivas de las teorías tecnocientíficas, pero ante un número de dificultades tan elevado prefieren actuar indirectamente a través de la negación. En cambio, los diacrónicos ven las teorías tecnocientíficas como paradigmas inverificables empíricamente. La posición diacrónica pasa por un planteamiento sociológico pero termina, según Beuchot, en la mera historia de la tecnociencia (Beuchot 2000).

Si nos centramos ahora en las ciencias del cuidado vemos que esta dualidad también sucede. Existe una concepción del cuidado restringida, exclusivamente, a la administración de unos fármacos y al desarrollo de una *praxis* objetivista en la que el paciente es interpretado como un objeto que debe ser manipulado en base a un conocimiento médico. En cambio, también podemos constatar la existencia de una concepción del cuidado subjetivista en la que la *praxis* del mismo está centrada en el paciente, postergando su intelección a la auto-percepción subjetiva de la persona a cuidar. Nosotros abogamos por una concepción analógica y prudencial del cuidado basada en el conocimiento ontológico de la persona. Es decir, si la persona es relación y diálogo, la *praxis* del cuidado del individuo, así como su concepción antropológica, debería implicar una perspectiva también analógica, en la medida en que ésta exige la conexión entre la teoría y el paciente para realizar el diagnóstico:

“La analogía se coloca entre la univocidad y la equivocidad, aunque en ella predomina esta última, a saber, la diferencia. Por eso, una hermenéutica analógica, tal como yo la entiendo, intenta evitar el univocismo de los científicismos o positivismos, al igual que el equivocismo que se nota en muchos de los propugnadores de la postmodernidad. Dará un equilibrio y una mediación, por la proporcionalidad que la misma analogía implica. Es una hermenéutica que usa como modelo de interpretación la analogía” (Beuchot 2000: 38).

La analogía se encuentra entre lo mítico y lo lógico, entre lo subjetivo y la ley; así, la analogía se identifica con el lenguaje dia-lógico, pues media entre estas polaridades (Beuchot 2005). El mito es parte fundamental de la religión y del arte, el *diá-logo* es propio de la hermenéutica y la filosofía, mientras que el *logos* es el aspecto fundamental de los saberes formales (Beuchot 2005). Por esta razón, la analogía nos permite dilucidar un camino de diálogo, y por tanto equitativo y plural, entre los diversos sistemas existentes en el área de la salud aludidos.

Este camino se va a llevar a cabo de modo prudente, pues la prudencia es aquella que vincula la teoría general con el caso particular. La comprensión analógica vincula la generalidad de la ley con la especificidad del sujeto. Esa prudencia se integra, además, en el concepto de límite, puesto que el conocimiento analógico no persigue ser definitivo, como lo es el univocista, sino que se afirma como una aproximación válida junto a otras. Si bien, no se cae en equivocismo puesto que se permite una jerarquización que validan unas interpretaciones sobre otras. Así, aunque sean posibles varios diagnósticos para un mismo paciente, unos serán más válidos que otros.

Si el positivismo se sitúa en el polo unívoco y la desconstrucción postmoderna en el polo equívoco, la re-construcción beuchotiana consiste en un giro analógico centrado en la *retórica*. Ésta no persigue la verdad única sino la verosimilitud, esto es, una verdad que permite convivir con otras de forma jerarquizada. En lugar de quedarse en la negación o

disolución de los contrarios, une y sitúa las opiniones o tesis contrarias unas respecto de las otras (Beuchot 2004).

Analogía, cuidado y sentido del otro

Esta relevancia hacia la retórica conlleva una antropología, una concepción del paciente como sujeto y objeto de lo razonable; asimismo será individuo donde se enfatice lo emotivo, lo imaginario, lo dialógico e incluso de lo poético aunque siempre manteniendo la doble ascendencia intelectual y emocional al modo de la inteligencia sentiente zubiriana (Zubiri 2011).

Estas consideraciones ontológicas, antropológicas y sociológicas nos conducen hacia una concepción dialógica de la persona y hacia una consideración curativa de la palabra. No defendemos con esto una aproximación milagrera o religiosa por medio de la palabra sino que afirmamos que una actitud respetuosa y dialogante fomenta un mejor cuidado. Paradójicamente, tal y como advirtieron Kalisch y Kalisch (1978) hace tiempo, las ciencias del cuidado actuales parece estar cayendo en una deriva unívoca puesto que se están perdiendo elementos dialógicos tradicionales del cuidado vitales en dicha *praxis* como la enseñanza a los pacientes, el apoyo emocional y espiritual, el trato humano y particularizado a cada analogando o persona. La principal razón es de origen económico, al reducirse el personal del cuidado a favor de un incremento de la efectividad financiera y empresarial.

El desarrollo de esta propuesta teórica sienta las bases de un proceso del cuidado concreto. En él, el cuidado implica un nivel de empatía que otras profesiones no requieren. Además, supone la ruptura con una concepción tradicional y vertical de la sanidad. Dicho de otro modo, el personal sanitario encargado de la curación biológica y psiquiátrica (médico), del cuidado de la persona (enfermero) y de la asistencia (auxiliar de enfermería) no puede establecer y mantener una relación en la que la persona hospitalizada se sitúe en situación de inferioridad, pues esto vulnera el carácter analógico al privilegiarse el analogando (la teoría científica) sobre lo análogo (la persona). En esta situación es fácil que los familiares sientan que están siendo agredidos, pierdan todo posible respeto hacia los expertos y caigan en los procesos de agresión (Paramá y Fernández 2014).

Conclusión

Se hace imprescindible que los profesionales del cuidado tengan cierto nivel de atención personal y que desarrollen una capacidad de empatía destacada. Es necesario el desarrollo de lo que se ha dado en llamar como *racionalidad analógica*, la cual es consciente de que el conocimiento se lleva a cabo en una comunidad epistémica (entendida ésta como sujeto epistémico), en una tradición, en un paradigma, etc. Pero es posible traspasar dichos límites y llegar a la universalización a través del diálogo (Beuchot 2001), pero, manteniendo siempre el presupuesto de humildad fundamental (Barrientos 2010, 2011 y 2014). Dicho de otro modo, el conocimiento del cuidado se genera y se aplica sobre unas personas, que son uno de los dos focos básicos de la actividad. Los científicos del cuidado se encuentran a su servicio y, por tanto, no pueden mantener una relación vertical enfermero-paciente sin perder al segundo.

El espíritu transformador de la analogía en el cuidado no puede ser arrogante, ya que se olvidaría entonces de *cuidar* y pasaría a *meramente curar* pasaría de centrarse en el paciente a ocuparse meramente de la patología.

Dicho de otro modo:

“Es hora de intentar roturar lo ya dado, de crear, si es preciso, el ámbito de nuestro propio pensamiento. Si no cabe en moldes estrechos, ensancharlos lo que sea necesario; pero sin que se pierda la racionalidad misma que intentamos reconstituir, restablecer. Por eso se presenta como viable e indicado el camino de remover y recuperara la simbolicidad que anima el fondo de nuestra razón; despertar la racionalidad simbólica, que pueda hacer de nuestra razón algo no meramente instrumental, sino donador de sentido, de significatividad. Una racionalidad simbólica que recupere los dos lados del símbolo: la metonimia y la metáfora. La primera para no perder la cientificidad; la segunda, para no perder la poesía. Con ello veremos resurgir la razón, pero una razón distinta, que conjunte en un límite analógico la captación del ser y la alegría del sentido. Que lo haga en verdad acontecimiento significativo, que es el único que puede decirle algo al hombre” (Beuchot 2001).

Tanto las investigaciones sobre los problemas sociales de las mujeres, como los trabajos sobre epistemología feminista han aportado, entre otros muchos trabajos de investigación social, numerosos enfoques y una visión renovadora del sistema tecnocientífico. En esta ocasión, hemos centrado nuestro interés en mostrar el potencial sociológico-epistémico que los estudios hermenéutico-retóricos tienen en la actualidad para los cuidados de salud. Este enfoque parte del hecho de que una interpretación del sistema tecnocientífico y del sanitario tiene el riesgo de polarizarse y caer en un subjetivismo vago, dándole demasiada relevancia al lector-paciente, o en un objetivismo inerte, al defender al texto-teoría científica por encima del anterior. Nosotros apostamos por una posición intermedia, una *epistemología analógica*, un planteamiento epistémico en el que los tres aspectos hermenéuticos a los que anteriormente se había hecho mención (autor-texto-lector o teoría-paciente-diagnóstico) tengan una relevancia equitativa. De este modo, es factible desarrollar una concepción de la enfermería más social y menos artificial, algo que se ha venido haciendo en los últimos tiempos.

Referencias bibliográficas

- Aguilar Palacio, I. (2009): "Treinta años de Alma-Ata: Interpretaciones y consecuencias para el bienestar psicosocial y la salud comunitaria", *Persona*, 2009 (12): 153-155.
- Báez FJ, Nava V, Ramos L, Medina OM. (2009): "El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería", *Aquichán*, 2009; 9 (2): 127-134.
- Barrientos Rastrojo, J. (2010): "El rostro de la experiencia desde la marea orteguiana y zambranaiana", *Endoxa*, 25: 279-314.
- Barrientos Rastrojo, J. (2011): "La fisiología del saber de la experiencia y los frutos de su posesión", *Themata*, 44: 79-96.
- Barrientos Rastrojo, J. (2013): "Abrir preguntas esenciales como quehacer del maestro. De la quiebra de la pedagogía bancaria de Freire a la pregunta esencial gadameriana y al saber de la experiencia zambranaiana", *Dialógo filosófico*, 86: 325-352.
- Barrientos Rastrojo, J. (2014): "¿En qué sentido el raciopoetismo sirve como modelo de comprensión intensiva de la hermenéutica analógica?", *Logos. Anales del seminario de metafísica*, 47: 11-35.
- Beuchot, M. (1999): *Las caras del símbolo: el ícono y el ídolo*, Caparrós, Madrid.
- Beuchot, M. (2000): *Tratado de hermenéutica analógica*, UNAM-Itaca, México.
- Beuchot, M. (2001): "La racionalidad analógico-simbólica como propuesta para la post-modernidad", *Analogía Filosófica*, 15 (2) 205-218.
- Beuchot, M. (2003): *Hermenéutica analógica y del umbral*, San Esteban, Salamanca.
- Beuchot, M. (2004): *Hermenéutica, analogía y símbolo*, Herder, Barcelona.
- Beuchot, M. (2005): "Hermenéutica analógica". En: Ortiz-Osés, A y Lanceros, P. (Eds.) *Claves de Hermenéutica para la Filosofía, la cultura y la sociedad*, Universidad de Deusto, Bilbao: 217-226.
- Coca J. R. (2010): *La comprensión de la tecnociencia*. Huelva: Hergué.
- Coca, J. R. (2011): *Comprensión social de la biotecnología. Análisis de los imaginarios sociales desde una perspectiva de análisis integracionista*, Saarbrücken, Editorial Académica Española.
- Coca, J. R. (2012): *Exclusión «científica» del otro. Estudio socio-educativo del racismo y la interculturalidad*, Madrid, Ediciones de la Torre.

- Coca, J. R. y Valero Matas, J. A. (2012): "Socio-hermenéutica pluri-analógica e imaginarios sociales en el contexto de la actividad tecnocientífica", *RIPS. Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 12/2, 127-143.
- Heelan P. A. (1989): "After experiment: realism and research", *Am Philos Q.*, 26 (4): 297-308.
- Heidegger M. (1995): *Ser e tempo*, Petrópolis, Vozes.
- Henderson, V. (1961): *Principios básicos de los cuidados en enfermería*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Jiménez ML, Santamaría JM, Arribas A, González LA, Barchino R, Gómez JL, et al. (2010): *Bases para la ontología del cuidado (Versión 1.0)*, Departamento de Metodología a Innovación del Cuidado. Madrid: FUDEN.
- Kalisch, P. A. y Kalisch, B. A. (1978): *The advance of American nursing*. Boston: Little, Brown.
- Leininger, M. (2002): "Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices", *J. Transcult Nurs.* 13:189-192.
- Marriner, T. y Raile, A. (2005): *Modelos y teorías en enfermería. Teoría transcultural de los cuidados*, Madrid: Harcourt Brace.
- Medina, J. (1999): *La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en enfermería*. Madrid: Leartes.
- Panheuf, M. (2010): *Cuidados de Enfermería*. México DF: McGraw Hill.
- Paramá, A. y Fernández, A. (2014): "La ética reticular y su aplicación en la enfermería", *Estudios filosóficos*, LXIII: 495-502.
- Rivera, M. S. y Herrera, L. M. (2006): "Fundamentos fenomenológicos para un cuidado comprensivo de enfermería", *Texto contexto-enfer* 15: 158-163 [Citado 20 Jul 2015]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500019>
- Vidal Jiménez, R. (2012): "Hacia una hermenéutica del saber científico: Un diálogo con el pensamiento (dialógico) de Hans-Georg Gadamer", *Sociología y tecnociencia*, 2(2): 44-71.
- Zubiri, X. (2011): *Inteligencia sentiente*, Madrid: Alianza.