

http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php

REVISIONES



El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado

Manuela Domingo Pozo¹, Javier Gómez Robles¹

¹DUE, Titulado Superior de Enfermería, Máster en Salud Pública y Gestión de Servicios Sanitarios. Hospital General Universitario de Alicante, España

Correspondencia: Manuela Domingo Pozo. Avda de los Ríos nº 36. 03699 Partida el Moralet (Alicante, España)

Manuscrito aceptado el 17.12.02

Index de Enfermería [Index Enferm] 2003; 43:23-27

Cómo citar este documento

Domingo Pozo M, Gómez Robles J. El concepto de Necesidad Humana Básica como aproximación a la definición del cuidado. Index de Enfermería [Index Enferm] (edición digital) 2003; 43. Disponible en: <[http://www.index-f.com/index-](http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php)

[enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php](http://www.index-f.com/index-enfermeria/43revista/43_articulo_23-27.php)> Consultado el

Resumen

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión teórica del concepto de necesidad humana básica para determinar

Abstract (Analysis of the concept of basic necessity as an approach to caring definition)

The aim of this work is to introduce a

a través de los modelos de Enfermería que utilizan este concepto en sus supuestos teóricos (Orem, Watson, King, Abdellah, Henderson, Levine, Roy, Gordon, NANDA, NIC y NOC) la esencia de la noción del cuidado.

Al acercarse a los elementos constitutivos de las teorías y taxonomías citadas encontramos siete elementos presentes en todos los casos: (1) Respiración, (2) Mantenimiento de la energía: alimentación e hidratación, equilibrio líquidos y electrolitos, (3) Movimiento/ actividad, (4) Descanso/sueño, (5) Eliminación, (6) Seguridad: mantenimiento de la integridad corporal/piel, mantenimiento y restauración de la salud, percepción y manejo de la salud, termorregulación, prevención accidentes y enfermedades, y (7) Comunicación e interacción social. Elementos todos ellos indispensables para satisfacer la necesidad básica humana de la supervivencia física.

Cabría reflexionar sobre la necesidad de profundizar en estos siete elementos comunes que garantizan la supervivencia-salud del hombre para poder llegar a un acuerdo sobre la definición del objeto de estudio de la enfermería: el Cuidado.

theoretical revision of the concept of basic human necessity in order to settle, through main Nursing models and theoretical taxonomies which use this concept in their theoretical statements, the core of caring notion.

On approaching the constituent elements of the models and taxonomies before mentioned, we find 7 elements present in ALL cases: (1) Breathing, (2) Maintaining energy: eating and drinking, liquid and electrolyte balances, (3) Mobilising/activity, (4) Resting/sleeping, (5) Eliminating, (6) Safety: maintaining body integrity/skin, maintaining and restoration of health, perception and management of health, controlling body temperature, maintaining a safe environment to prevent accidents and illnesses, (7) Communicating and social interaction. All indispensable elements for meeting basic human need for physical survival.

Thinking over the need of going deeply into these 7 common elements, which guarantee survival-health of human being, should be regarded in order to reach an agreement over definition of the aim of study of Nursing: Caring.

Introducción

La noción del cuidado ha sido desarrollada por diversos teóricos de la Enfermería. Las diferentes teorías y modelos de Enfermería intentan aproximarse a una definición del objeto de estudio de esta disciplina. El discurso sobre la delimitación del campo de estudio de la Enfermería es antiguo ya, pero aún no queda suficientemente claro. Así la enfermería plantea en la actualidad tres problemas epistemológicos, según afirma J. Hernández Conesa: "la ausencia de una definición e identificación de su objeto de estudio, carencia de una teoría propia y carencia de un lenguaje común a todas las enfermeras"¹.

Pero la diversidad de teorías que actualmente existen denota una característica común: el problema de la ambigüedad existente en la propia noción del Cuidado (objeto de estudio de la disciplina enfermera). Se deduce de esto una necesidad de ahondar en el concepto de Cuidado. Al revisar este concepto, se encuentra la referencia a la satisfacción de las necesidades humanas y, en consecuencia, al concepto de necesidades básicas.

Así teóricas como Orem, Henderson, Leininger, Abdellah, Levine, Watson, King y Roy desarrollan sus modelos planteando a la persona como un ser con "necesidades", utilizando términos como requisitos de autocuidado, factores cuidadosos, modos de adaptación, principios de conservación o problemas de Enfermería, pero todos ellos referidos al concepto de necesidad, entendida como "las actividades requeridas por un individuo para su supervivencia". Parece deducirse de todo lo anterior la necesaria aproximación teórica al concepto de necesidad humana básica para llegar a definir el cuidado enfermero, pues es un componente fundamental del marco conceptual de la enfermería. Los interrogantes más importantes que se plantean en torno al concepto de necesidad son: ¿existe el concepto de necesidad?, ¿existen diferentes tipos de necesidades: básicas, primarias, secundarias, fundamentales, de orden superior?, ¿son tan sólo un constructo sociocultural?, ¿pueden ser definidas, objetivadas y cuantificadas?, ¿cómo se han de satisfacer las necesidades?, ¿a quién corresponde su satisfacción?

El concepto de necesidad aparece ya definido en 1892 en el Oxford English Dictionary de Murray² como " la necesidad de hacer algo y la demanda imperativa de tener algo". En 1929 este mismo diccionario da una tercera acepción al concepto de necesidad: "un estado de carencia fisiológica o psicológica que motiva el comportamiento hacia su satisfacción"². Se produce en los años 60 una resurrección de la discusión sobre las necesidades con autores como Maslow y Fromm. El término necesidades básicas es un posible invento humanista que utiliza en su discurso sobre el desarrollo P. Streeten (1981).

En resumen podemos afirmar que existe un consenso en dotar al hombre de unas necesidades básicas que le son innatas por el hecho de ser hombre, pero que vienen contextualizadas por la cultura. Así mismo la cultura se enmarca como una necesidad básica del hombre, sin la que no puede vivir ni sobrevivir. El concepto de satisfacción de las necesidades básicas queda más determinado por la cultura, una vez aceptada la existencia de la necesidad y su carácter universal, sólo queda imponer un cierto relativismo al modo de satisfacerlas. Así, Siles afirma que "en consecuencia, resulta plausible -y necesario (sobre todo en sociedades multiculturales)- someter a contrastación sociohistórica el sistema de necesidades partiendo de las concomitancias culturales de las necesidades básicas desarrolladas en la teoría científica de la cultura y del sistema de necesidades aportado por diversos autores pertenecientes al campo de la Enfermería"³.

El objetivo de este trabajo es presentar una revisión teórica del concepto de necesidad humana básica para determinar a través de los modelos de Enfermería que utilizan este concepto en sus supuestos teóricos, la esencia de la noción del cuidado.

El concepto de necesidad básica

Maslow. Según el enfoque humanista existencialista de Maslow el hombre tiene necesidades y éstas son universales. El establece un sistema jerárquico de necesidades; así, para que aparezca una necesidad superior primero se han tenido que satisfacer las inferiores. Las necesidades se dividen en:

-Las necesidades básicas: fisiológicas, seguridad, pertenencia y amor, estima.

-Las necesidades de desarrollo/metanecesidades: necesidades de autorrealización (vida espiritual, deseo de verdad, belleza, justicia, bondad, superación, perfección, autenticidad.)

Según Maslow las necesidades también surgen del contexto cultural⁴.

Doyal y Gough: Estos autores se plantean la universalidad de las necesidades. Consideran que las necesidades de los seres humanos están en continua relación con el entorno social dónde se encuentran. Pero para poder actuar y participar en su sociedad requieren de autonomía y poseer un buen estado mental y físico. Ellos definen que en cualquier cultura hay dos necesidades que son las básicas o elementales: Supervivencia física (la salud) y Autonomía personal.

Aceptan la idea de que las necesidades básicas tienen una base objetiva y universal. "Las necesidades básicas son precondiciones universalizables que permiten la participación, tan activa como sea posible, en aquellas formas de vida que tanto los hombres como las mujeres pueden elegir si tuvieran la oportunidad de hacerlo" (Doyal 1996)^{5,6}.

La autonomía personal distingue tres ideas o dimensiones para entenderla: (1) Comprensión que las personas tienen de sí mismas, de su cultura y de lo que se espera de éstas en ella, (2) Capacidad psicológica para crear sus propias opciones, y (3) Oportunidades que le permiten obrar en consecuencia. Como se puede observar en las teorías de Maslow y Doyal, ambos creen en que el hombre tiene unas necesidades básicas y que éstas son universales y objetivas. Estos autores insisten que el contexto cultural es importante y afecta a las necesidades y que éstas se adaptan a la cultura, aunque son universales.

Marta Nussbaum: defiende el esencialismo y la universalidad de las necesidades básicas. Propone una teoría de las funciones más importantes del ser humano⁷. Para demostrar el esencialismo de las necesidades básicas propone dos argumentos (1) Siempre reconocemos a otros como seres humanos, independientemente de las diferencias de tiempo y lugar, (2) Consenso sobre ciertas características cuya ausencia supone el fin de la vida humana.

Jean Baudrillard: este autor en su trabajo "La génesis ideológica de las necesidades"⁸ plantea que el concepto de necesidad no existe. Está en contra de la idea de que las necesidades son función de la historia y la cultura de las sociedades. El autor afirma que la comunidad científica no pone en tela de juicio el postulado del hombre dotado de necesidad y una inclinación natural a satisfacerla. Según este autor una teoría de las necesidades carece de sentido, sólo puede existir una teoría del concepto ideológico de necesidad.

Amartya Sen: adopta el enfoque de las necesidades humanas básicas⁴. Plantea una revisión de este enfoque. Para ella lo realmente importante en las necesidades básicas es el modo que tienen las personas de acceder a los distintos bienes y servicios que satisfacen las necesidades. Así tras plantearse ¿cuáles son las necesidades básicas?, ¿son iguales para todo el mundo y en cualquier período de tiempo?, ¿cómo podemos justificarlas?, llega al concepto de capacidades: "Las capacidades comprenden todo aquello que una persona es capaz de hacer o ser. El ser capaz de estar bien nutrido, escribir, leer y comunicarse, tomar parte de la vida comunitaria"⁹. Las necesidades básicas constituyen una parte de las capacidades.

Como se puede ver, la discusión sobre las necesidades va en dos sentidos: (1) los que las consideran universales, y (2) los que las consideran relativas al contexto cultural: relativismo cultural.

El concepto de necesidad en las teorías y modelos de Enfermería¹⁰

1. V. HENDERSON. The Principles and Practice of Nursing (1955). Acepta el concepto de necesidad básica, se basa en los postulados de Maslow. Identifica 14 necesidades básicas en el hombre, que son los componentes del cuidado enfermero y la función de la enfermera es ayudar al paciente a satisfacerlas. Así los cuidados de Enfermería para Henderson son "la asistencia, ayuda al individuo enfermo/sano para que satisfaga las 14 necesidades". Las 14 necesidades son: (1) Respiración normal. (2) Alimentación e hidratación adecuada. (3) Eliminación de los desechos corporales. (4) Movimiento y mantenimiento de las posiciones deseadas. (5) Sueño y descanso. (6) Selección de la ropa adecuada. (7) Mantenimiento de la temperatura corporal. (8) Mantenimiento de la higiene corporal y del peinado. (9) Prevención de los peligros ambientales. (10) Comunicación con otros para expresar emociones, necesidades, temores u opiniones. (11) Vivir de acuerdo con sus creencias. (12) Trabajar de forma que proporcione sensación de satisfacción. (13) Jugar o participar en varios tipos de actividades recreativas. (14) Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad que permita un desarrollo y salud normales.

2. FAYE G. ABDELLAH. Patient-Centered Approaches to Nursing (1960). Acepta a la persona con necesidades físicas, emocionales o sociológicas. No las define como básicas. Los cuidados enfermeros: "ayudan al cliente para satisfacer las necesidades de éste, mejorar o restaurar la capacidad de autoayuda o aliviar una afección". Define 21 problemas de Enfermería divididos en:

a) Necesidades físicas, sociales y emocionales: (1) Higiene adecuada y comodidad física. (2) Actividad óptima: ejercicio, descanso y sueño. (3) Seguridad: prevención de accidentes, lesiones y otros traumatismos y prevención de la propagación de infecciones. (4) Buen estado de los mecanismos corporales y prevención y corrección de las deformidades. (5) Aporte oxígeno adecuado para todas las células del organismo. (6) Nutrición de todas las células corporales. (7) Eliminación. (8) Equilibrio de líquidos y electrolitos. (9) Reconocimiento de las respuestas fisiológicas del cuerpo a la enfermedad. (10) Mecanismos o funciones de regulación. (11) Función sensorial. (12) Identificación y aceptación de las expresiones, sentimientos y reacciones positivas y negativas. (13) Identificación y aceptación de las interrelaciones entre las emociones y las enfermedades orgánicas. (14) Comunicación verbal y no verbal eficaz.

b) Relaciones interpersonales entre la enfermera y el cliente: (15) Relaciones interpersonales productivas. (16) Progreso hacia metas espirituales personales. (17) Entorno terapéutico.

c) Elementos comunes del cuidado al cliente: (18) Conocimiento de sí mismo como individuo con necesidades físicas, emocionales y evolutivas variables. (19) Aceptación de

las metas potencialmente óptimas de acuerdo con las limitaciones físicas y emocionales. (20) Recursos sociales como ayuda en la resolución de problemas derivados de la enfermedad. (21) Comprensión de los problemas sociales como factores que influyen en la enfermedad.

3. MODELO DE CONSERVACIÓN DE LEVINE (1966). De los cuatro principios de conservación de Levine se deducen cuatro necesidades básicas del hombre: (1) Conservación de la energía: necesidad del individuo de un equilibrio de la energía y una renovación de las fuentes de energía. (2) Conservación de la integridad estructural: necesidad que tiene el individuo de salud o al mantenimiento y restauración de los elementos corporales. (3) Conservación de la integridad personal: necesidad del individuo de mantener y restablecer su propia identidad y valor. (4) Conservación de la integridad social: necesidad del individuo de interactuar con otros como ser social.

Así el cuidado enfermero se dirige a la conservación/satisfacción de los cuatro principios o necesidades.

4. TEORÍA GENERAL DE OREM. Concepts of Practice (1971). Orem en su modelo define a la persona con requisitos de autocuidado o necesidades de autocuidado. Así para Orem existen tres requisitos de autocuidado: (1) Requisitos universales: requisitos comunes en todos los individuos (necesidades básicas): Mantenimiento del aire y agua, Ingestión de alimentos, eliminación, actividad equilibrada, descanso, aislamiento e interacción social, prevención accidentes y promoción de la normalidad. (2) Requisitos de desarrollo: requisitos universales específicos consecuencia de la maduración o de nuevos requisitos desarrollados como resultado de una situación o suceso. (3) Requisitos de desviación de la salud.

Cuando surge un déficit de autocuidado se necesita de los cuidados enfermeros para satisfacer los requisitos de autocuidado (necesidades).

5. TEORÍA DEL LOGRO DE METAS DE KING. Toward a theory for Nursing: General Concept of Human Behavior (1971). Aunque la teoría de King no se centra en el concepto de necesidad, al definir el concepto metaparadigmático de persona, reconoce que tiene tres necesidades de salud fundamentales: información sanitaria útil y oportuna, cuidados para prevenir las enfermedades y ayuda cuando las demandas de autocuidado no pueden ser satisfechas.

6. MODELO DE ADAPTACIÓN DE ROY. Introduction to Nursing: an Adaptation Model (1976). El modelo de Roy se centra en los modos de adaptación de la persona como un sistema adaptativo. Define cuatro modos de adaptación: (1) Función fisiológica: implica las necesidades básicas del organismo. Incluye: patrón de oxigenación, de nutrición, de eliminación, de actividad descanso, de integridad de la piel, de los sentidos, de líquidos y electrolitos y función neurológica y endocrina. (2) Autoconcepto. (3) Función de rol. (4) Interdependencia.

Los cuidados enfermeros: son las actividades encaminadas al logro de las metas de supervivencia, crecimiento, reproducción y desarrollo.

7. TEORÍA DEL CUIDADO DE WATSON. Nursing: Philosophy and Science of Caring (1979). Watson parte de siete suposiciones del cuidado y entre ellas: "el cuidado consta de factores de cuidados que pueden satisfacer las necesidades humanas". Entre los 10 factores del cuidado que define Watson, el noveno es "Ayuda a la satisfacción de las necesidades humanas". Identifica una jerarquía de las necesidades: (1) Necesidades biofísicas de menor orden. (2) Necesidades psicofísicas de menor orden. (3) Necesidades psicosociales de orden superior. (4) Necesidades intrapersonales de orden superior. (5) Necesidades interpersonales de orden superior.

8. IDA ORLANDO. The Dynamic Nurse-Patient Relationship: Function, Process and Principles (1961). Orlando reconoce en la persona la necesidad de ayuda y los cuidados enfermeros tienen como fin satisfacer las necesidades de ayuda real o potencial de un individuo. No explora el concepto de necesidad. La Teoría del Arte de Cuidar de

cuidados enfermeros comprenden la "identificación de la necesidad de ayuda del paciente, la prestación de la ayuda requerida y la comprobación de que la necesidad de ayuda ha sido satisfecha".

9. TEORÍA DE LA DIVERSIDAD Y LA UNIVERSALIDAD DE LOS CUIDADOS CULTURALES DE LEININGER. Transcultural Care Diversity and Universality (1985). No se adentra en los conceptos de necesidad pero se intuye de su teoría la aceptación de la existencia en el hombre de las necesidades básicas pues reconoce al Cuidado universal y lo define como "ayuda, apoyo o conductas de estímulo que facilitan o mejoran la situación de una persona". Fundamental para la supervivencia, desarrollo y capacidad de enfrentarse a los sucesos de la vida de una persona.

Las formas de cuidar es lo que Leininger reconoce diversas según la cultura en la que nos encontremos. Así los modos de actuación enfermera han de ser: preservación de los cuidados culturales, acomodación de los cuidados culturales y remodelación de los cuidados culturales.

Aunque las taxonomías de la Nanda , NIC y NOC y los patrones funcionales de Gordon no son teorías ni modelos propiamente dichos, sí que hemos considerado importante el análisis de estas clasificaciones para determinar los aspectos que tales clasificaciones consideran de relevancia a valorar en el trabajo de la Enfermería. Así estas taxonomías reflejan, aunque de forma indirecta, en qué aspectos del hombre se basan los cuidados enfermeros.

10. PATRONES FUNCIONALES DE M. GORDON. (1) Patrón percepción/manejo de la salud. (2) Patrón nutricional/metabólico. (3) Patrón de eliminación. (4) Patrón de actividad/ejercicio. (5) Patrón sueño/descanso. (6) Patrón cognitivo/ perceptual. (7) Patrón autopercepción /autoconcepto. (8) Patrón rol/relaciones. (9) Patrón sexualidad/reproducción. (10) Patrón afrontamiento/estrés. (11) Patrón valores/creencias.

11. TAXONOMÍA NANDA. Nueve patrones en los que se clasifican los diagnósticos enfermeros: (1) Patrón de intercambio: eliminación, alimentación, respiración, seguridad e integridad de la piel. (2) Patrón de comunicación. (3) Patrón de relaciones. (4) Patrón de valores. (5) Patrón de elección. (6) Patrón de movimiento. (7) Patrón de percepción. (8) Patrón de conocimiento. (9) Patrón de sensaciones.

12. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES ENFERMERAS (NIC). Se dividen en siete campos principales y dentro de los mismos en clases¹¹. Pasaremos a una exposición breve del esquema general de la clasificación: (1) Fisiológico básico: control de actividad/ejercicio, control de la eliminación, control de la inmovilidad, apoyo nutricional, fomento comodidad física. (2) Fisiológico complejo: control electrolitos/ácido-base, control de fármacos, control neurológico, cuidados perioperatorios, control de la respiración, control piel/heridas, termorregulación, control perfusión tisular. (3) Conductual: Terapia conductual, cognitiva, potenciación de la comunicación, ayuda para hacer frente a situaciones difíciles, educación al paciente, fomento comodidad psicológica. (4) Seguridad: control en crisis y control de riesgos. (5) Familia: cuidados al nuevo bebe, cuidados de crianza al bebe, cuidados de la vida. (6) Sistema sanitario: Mediación del sistema sanitario, gestión del sistema sanitario y control de información. (7) Comunidad: fomento de la salud de la comunidad, control de riesgos de la comunidad.

13. CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS ENFERMEROS (NOC). Se divide en siete dominios principales con sus clases¹²: (1) Salud funcional: Mantenimiento de la energía, crecimiento y desarrollo, movilidad y autocuidado. (2) Salud fisiológica: cardiopulmonar, eliminación, líquidos/electrólitos, respuesta inmune, regulación metabólica, neurocognitiva, nutrición, respuesta terapéutica, integridad tisular, función sensitiva. (3) Salud psicosocial: bienestar psicológico, adaptación psicosocial, autocontrol y interacción social. (4) Conocimiento y conducta en salud: conducta en salud, creencias sobre salud, conocimiento sobre salud, control riesgo y seguridad. (5) Salud percibida: salud y calidad de vida, sintomatología. (6) Salud familiar: estado cuidador familiar, estado salud de los miembros familiares y bienestar familiar. (7) Salud comunitaria: bienestar comunidad, protección salud comunidad.

Los elementos comunes

Tras la revisión de la literatura sobre el tema de las necesidades básicas del hombre, podríamos resumir tres corrientes filosóficas:

- a) El concepto de necesidad no existe es un constructo del capitalismo.
- b) El concepto de necesidad existe pero no es universal sino relativo a las diferentes culturas.
- c) El concepto de necesidad básica existe y es universal aunque las formas de satisfacción sean variables según las diferentes culturas¹³⁻¹⁷.

Así en la línea de la tercera corriente, Doyal defiende la existencia de dos necesidades básicas del hombre: la supervivencia física o salud y la autonomía personal. En la misma filosofía Agnes Heller afirma "Las dos necesidades abstractas atribuidas al universal llamado humanidad son la vida y la libertad"¹⁸. De acuerdo a estos postulados cabría determinar los elementos constitutivos de las dos necesidades básicas del hombre y quién ha de satisfacer cada una de estas necesidades.

En torno a esta reflexión J.L. Medina en "La pedagogía del Cuidado: saberes y Prácticas en la formación universitaria en enfermería", escribe: "El acompañamiento, la ayuda y colaboración para satisfacer las necesidades básicas, el estímulo para el desarrollo y la autonomía respecto de la enfermedad, cuidados todos ellos vitales..."¹⁹. Lo que Medina denomina como cuidados vitales, se identifican con los cuidados de enfermería.

Siguiendo con el problema de la satisfacción de las necesidades del hombre, el cuidado históricamente ha fomentado la supervivencia del hombre a lo largo de los siglos. Los cuidados para la supervivencia son tan antiguos como el ser humano. A través de estos cuidados primero desarrollados a nivel doméstico, más tarde a nivel profesional, se fueron formando los cuidados de Enfermería, fundamentales en el desarrollo y supervivencia humana. Así la Enfermería según J. Siles se encargaría de "Interactuar en el proceso de satisfacción de las necesidades del individuo, familia y comunidad desde el plano holístico representado por el intervalo salud-enfermedad en cualesquiera de sus niveles, potenciando su autonomía mediante la interacción comprensiva de cada situación específica."³

Según esto, las teorías de Enfermería deberían basarse en cómo ha de satisfacerse las necesidades del hombre. Pero ¿compete a la Enfermería satisfacer todas las necesidades humanas?, evidentemente no, pero ¿qué necesidades satisface la disciplina enfermera?. ¿La Enfermería debería basarse en los cuidados para el mantenimiento de la supervivencia únicamente?. Intentaremos aclarar esta cuestión a través del análisis de los elementos comunes en las teorías de Orem, Watson, King, Abdellah, Henderson, Levine, Roy, Gordon y las taxonomías de la NANDA, NIC y NOC.

Al acercarse a los elementos constitutivos de las teorías y taxonomías anteriormente citadas encontramos siete elementos presentes en todos los casos: (1) Respiración. (2) Mantenimiento de la energía: alimentación e hidratación, equilibrio líquidos y electrolitos. (3) Movimiento/actividad. (4) Descanso/sueño. (5) Eliminación. (6) Seguridad: mantenimiento de la integridad corporal/piel, mantenimiento y restauración de la salud, percepción y manejo de la salud, termorregulación, prevención accidentes y enfermedades. (7) Comunicación e interacción social.

Elementos todos ellos indispensables para satisfacer la necesidad básica humana de la supervivencia física. Creemos que el resto de elementos que aparecen en las teorías no son esenciales en el cuidado, sin querer decir que no sean importantes, pero no son la esencia de los cuidados de enfermería desde nuestro punto de vista. Elementos como los valores, metas espirituales, empatía, autoconcepto, autopercepción, rol, ocio, aparecen de diferentes formas en las teorías estudiadas pero no en todas. Cabría reflexionar sobre la necesidad de profundizar en estos siete elementos comunes que garantizan la supervivencia-salud del hombre para poder llegar a un acuerdo sobre la definición del objeto de estudio de la enfermería: el Cuidado.

Aceptando la premisa anterior, nos aventuramos a dar una aproximación a la noción de Cuidado como: "Los procesos humanos que potencian y mantienen la supervivencia e integridad humana. Procesos relacionados con los elementos de respiración, mantenimiento de la energía, movilidad/actividad, descanso/sueño, eliminación, seguridad, comunicación e interacción social."

↑ Así la disciplina enfermera se encargaría de estudiar, de acuerdo con la Teoría de la Diversidad y Universalidad de los cuidados culturales de Leininger, las formas de llevar a cabo los cuidados para la supervivencia cuando el individuo no puede hacerlo por sí mismo, en las diferentes culturas.

Este trabajo tan sólo pretende reflexionar sobre los supuestos básicos del cuidado, sobre la esencia. Sin ahondar en cómo ha de ser el cuidado y cuáles son sus características, creemos que estos aspectos fundamentales del concepto de cuidado han de delimitarse tras la definición propia del cuidado.

Bibliografía

1. Hernández J, Esteban M. Fundamentos de la Enfermería: Teoría y método. Madrid: Ed. Mc-Graw Hill Interamericana, 1999.
2. Sachs W. Diccionario del desarrollo. Una guía del conocimiento como poder. Perú: Ed. Pratec, 1996.
3. Siles J. Historia de la Enfermería, Volumen I y II. Alicante: Ed. CECOVA, 1999.
4. Morales C, Pandolfi P, et al. Las necesidades humanas, según A. Maslow. www.udec.cl/~ivalfaro/apsique/pers/masnh.html.
5. Doyal I, Gough I. Teoría de las necesidades humanas. Barcelona: Icaria, 1996.
6. Doyal L. The moral foundation of the clinical duties of care: needs, duties and human rights". Rev. Bioethics, 2001;15(5-6):520-535.
7. Alemán Bracho C, García Serrano M. Fundamentos del bienestar social. Valencia: Ed. Tirant lo blanc, 1999.
8. Baudrillard J. La génesis ideológica de las necesidades. Barcelona: Anagrama, 1976.
9. Mateo Pérez M. Las contribuciones de Amartya Sen al estudio de la pobreza. <http://sincronia.cucsh.udg.mx/sen.htm>.
10. Wesley RI. Teorías y modelos de Enfermería. México: Ed. Mc-Graw Hill Interamericana, 1997 (2ª Edición).
11. McCloskey JC, Bulechek GM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. Barcelona: Ed. Mosby, 2002 (3ª edición).
12. Johnson M, Maas M, Moorhead S. Clasificación de resultados de Enfermería. Barcelona: Ed. Mosby, 2001 (2ª edición).
13. Dieterlen P. Derechos, necesidades básicas y obligación institucional. Pobreza, desigualdad social y ciudadanía. Buenos Aires: Clacso, 2001:13-21.
14. Anguiano de Campero S. Las necesidades y la demanda social. Rev. Kairós, 1999; 3(3): 1-16.
15. Jansson O. La filosofía del liberalismo económico y la antropología. Rev. Ateneo de antropología, www.ucm.es/info/dptoants/ateneo/Jansson.htm
16. Sin Autor. Teoría del consenso: el estructural funcionalismo www.usc.clu.edu/comweb/SJU450/teoriacons.html.
17. Zuluaga BH. Implementation of the Zuluaga-Ray Smith (Z-R) model for assessment of perceived basic human needs in home health clients and caregivers" Rev. Public Health Nursing, 2000;17(5): 317-324.
18. Heller A. Una revisión de la teoría de las necesidades. Barcelona: Ed. Paidós, 1996.
19. Medina J. La pedagogía del cuidado: saberes y prácticas en la formación universitaria en Enfermería. Barcelona: Ed. Laertes, 1998.