



Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad

ISSN: 2145-4426

ISSN: 2145-7778

trilogia@itm.edu.co

Instituto Tecnológico Metropolitano

Colombia

García-Uribe, John Camilo; Arteaga-Noriega, Aníbal Vicente; Bedoya-Carvajal, Oscar Augusto

La técnica y el cuidado de enfermería: entre deshumanización y tecnificación *

Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad, vol. 16, núm. 32, 2024, Enero-, pp. 1-19

Instituto Tecnológico Metropolitano

Medellín, Colombia

DOI: <https://doi.org/10.22430/21457778.2996>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=534377435004>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc

Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante

Infraestructura abierta no comercial propiedad de la academia

La técnica y el cuidado de enfermería: entre deshumanización y tecnificación*

Technique and Nursing Care: Between Dehumanization and Technification

 John Camilo García-Uribe**

 Aníbal Vicente Arteaga-Noriega***

 Oscar Augusto Bedoya-Carvajal****



* Este artículo es evocado por las reflexiones filosóficas del curso «Ontología de la tecnología de la formación filosófica», y del Grupo de Investigación en Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Ciencias de la Salud, Corporación Universitaria Remington.

** Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia, john.garcia@uniremington.edu.co

*** Corporación Universitaria Remington, Medellín, Colombia, anibal.artega@uniremington.edu.co

**** Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia, oscar.bedoyac@udea.edu.co

Recibido: 29 de enero de 2024

Aceptado: 09 de abril de 2024

Cómo referenciar / How to reference

García-Uribe, J. C., Arteaga-Noriega, A. V., y Bedoya-Carvajal, O. A. (2024). La técnica y el cuidado de enfermería: entre deshumanización y tecnificación. *Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad*, 16(32), e2996. <https://doi.org/10.22430/21457778.2996>

Resumen: el presente artículo tiene como objetivo analizar críticamente la idea de la deshumanización del cuidado de enfermería debido a la creciente tecnologización y tecnificación. Para examinar esta afirmación se propone un análisis filosófico de los conceptos de técnica, tecnología, cuidado de enfermería y deshumanización, estableciendo tres ejes temáticos: la deshumanización del cuidado, el cuidado y la técnica como concepción ontológica de lo humano. Se parte de referentes filosóficos de la técnica, en especial, la fábula de Higinio en la obra de Heidegger, quien ofrece una interpretación que busca integrar la técnica y el cuidado como parte de una ontología simbiótica. Como conclusión se destaca que la técnica y el cuidado no son conceptos opuestos: por el contrario, ambos son constitutivos de la naturaleza humana, por lo tanto, culpar exclusivamente a la técnica y a la tecnología de la deshumanización resulta ciertamente contradictorio.

Palabras clave: cuidado de la salud, filosofía de enfermería, filosofía de la técnica, humanización del cuidado.

Abstract: The objective of this article is to critically analyze the idea of the dehumanization of nursing care due to the increasing technologization and technicalization. To examine this idea, it proposes a philosophical analysis of the concepts of technique, technology, nursing care, and dehumanization, establishing three thematic axes: the dehumanization of care, care, and technique as an ontological conception of the human. It is based on philosophical references regarding technique, especially the fable of Hyginus in the work of Heidegger, who offers an interpretation that seeks to integrate technique and care as part of a symbiotic ontology. In conclusion, it is highlighted that technique and care are not opposite concepts: on the contrary, both are constitutive of the human nature and, therefore, blaming technique and technology exclusively for dehumanization is certainly contradictory.

Keywords: health care, nursing philosophy, philosophy of technique, humanization of care.

INTRODUCCIÓN

En años recientes, el cuidado de la salud ha sido objeto de una adjetivación que puede ser problemática: la deshumanización del cuidado y de los servicios de salud. En contraposición a ello, algunos autores como Elío-Calvo (2016) proponen humanizar la salud, con un enfoque desde el humanismo antropocéntrico que trata de enaltecer ciegamente lo humano a través de valores, actitudes y prácticas relacionados con la vocación de servicio y la consideración de los pacientes como seres sufrientes que buscan alivio. De acuerdo con este mismo autor, algunas de las causas de la llamada deshumanización de la salud son el tecnicismo y la tecnologización de la salud. De acuerdo con García Uribe (2021b), la humanización de la salud puede ser con concepto impreciso al no reconocer en lo humano disvalores como el egoísmo, la avaricia, la apatía, entre otros; por consiguiente, deshumanizar la salud tampoco parece ser adecuado para hacer referencia al contrario semántico.

Con la llegada de la pandemia por el COVID-19, los servicios de salud mediados por tecnología (telesalud) han crecido de forma exponencial (Omboni et al., 2022). Se espera que con los grandes avances en inteligencia artificial sea mayor el alcance y aplicabilidad en el campo de la salud (Pailaha, 2023). Sin embargo, uno de los temores que persiste con la creciente tecnologización de la salud es la pérdida de la calidez, la compasión y, en general, la comunicación entre profesionales y pacientes, porque «precisamente el mismo entorno tecnificado anula la capacidad crítica del sujeto, nubla la vista, enmudece la voz e invisibiliza emociones, tanto del que cuida, como del que busca ser cuidado» (García Uribe y Zapata Muriel, 2022, p. 23).

La tesis que se pretende argumentar en este manuscrito es que sin técnica no sería posible el cuidado de la salud y en la contemporaneidad, especialmente, tampoco sería racional prescindir de la tecnología. Por lo tanto, técnica y tecnología son necesarias para el cuidado de la salud, resaltando una condición de necesidad más no de suficiencia. La técnica es inexorable del cuidado, el cuidado *per se* es un gesto técnico, incluso hoy en día podría pensarse en un tecnocuidado como una actitud y acción propia de aquel humano que cuida de otros. En este plano conceptual de técnica y cuidado, la deshumanización del cuidado podría ser un contrasentido y estar anidada en visiones instrumentalistas o alienadoras de la tecnología.

Así mismo, este manuscrito se configura como una reflexión filosófica sobre la deshumanización del cuidado de enfermería en el contexto de la creciente tecnificación del cuidado. Para el desarrollo y construcción se adopta un enfoque cualitativo descriptivo en el marco de investigación documental. Para ello se propone, en primer lugar, un análisis de los conceptos clave que sustentan el estudio, tales como técnica, tecnología, cuidado de enfermería y deshumanización. Posteriormente se realiza una interpretación de la fábula de Higinio, propuesto por Heidegger, para comprender la relación entre técnica y cuidado desde una perspectiva ontológica. Esta interpretación permite establecer una conexión entre la dimensión mítica y la realidad actual del cuidado de enfermería en el contexto de la tecnificación.

A partir del análisis conceptual y la interpretación hermenéutica, se cuestiona la idea de la deshumanización del cuidado como consecuencia inevitable de la tecnificación y se propone

una visión alternativa que resalta la posibilidad de una ontología simbiótica entre técnica y cuidado, donde ambos elementos se complementan y enriquecen mutuamente.

En la elaboración de este trabajo, se consultaron diversas fuentes bibliográficas, incluyendo libros, artículos científicos y documentos relevantes para el tema de investigación. Particularmente, referencias de Heidegger, filosofía de la técnica y referentes epistémicos de enfermería. Cabe destacar que este estudio se basa en una reflexión filosófica y no en una investigación empírica. Por lo tanto, no se presentan datos cuantitativos ni cualitativos producto de la recolección de información. Sin embargo, la rigurosidad del análisis conceptual, la interpretación hermenéutica y la construcción argumentativa permiten ofrecer una contribución significativa al debate sobre la deshumanización del cuidado de enfermería en la era de la tecnificación.

SOBRE LA DESHUMANIZACIÓN DEL CUIDADO

Parecen ser algunos precedentes de la llamada deshumanización de la salud el mecanismo (descomponer el todo en partes para favorecer el estudio desconociendo la sistematicidad de lo biológico, psicológico y social), el reduccionismo biológico (reducir el proceso salud-enfermedad al ámbito biológico), la división del trabajo, la subespecialización de la medicina, la economía neoliberal y la tecnociencia (Elío-Calvo, 2016). Algunas precisiones conceptuales son necesarias, especialmente sobre cómo la técnica, la tecnología y la tecnociencia contemporánea permean los procesos de atención y cuidado de la salud. Desde una mirada naturalista-antropocéntrica en la que la humanización cobra un valor superlativo parece difícil repensar el valor de la técnica y la tecnología en el ámbito sanitario, especialmente porque se tiende a adoptar una visión egocentrista que asume lo humano como necesariamente bueno, estableciendo un sistema de defensa contra las técnicas, como si los objetos técnicos no constituyen la realidad humana.

Estas concepciones guardan relación con tres valoraciones despectivas sobre la filosofía de la técnica:

La primera de ellas es el argumento del orden jerárquico de existencia entre lo natural y lo artificial, siendo lo natural ontológicamente superior a lo artificial. En este sentido, parece ser que el cuidado de la salud de manera «natural» pareciera tener una concepción ontológica superior que un cuidado mediado por artefactos. La segunda hace referencia a la neutralidad axiológica de la técnica, en la cual se conciben los artefactos como simples herramientas al servicio de lo humano y la técnica como instrumento de poder y dominación, como formas, mecanismos, estrategias y dispositivos políticos para defender dichas estructuras de poder y dominación. Finalmente, un tercer argumento crítico de la técnica y la tecnología desde una mirada de la teoría crítica social afirma que:

... los artefactos, la mecanización y las máquinas, en especial las modernas, no sólo son inherentemente políticas, sino que además son herramientas para mantener y defender determinadas estructuras de poder y dominación, dominación sobre la naturaleza y sobre los

seres humanos. La función de la filosofía de la técnica sería denunciar ese estado de cosas. (Monterroza Ríos et al., 2015, p. 270)

Sin embargo, es preciso reconocer que, desde los albores de la medicina, la técnica ha tenido un rol fundante. El descubrimiento del fuego en el periodo neolítico permitió a las comunidades humanas mejorar la alimentación de una forma considerable, pudiendo acceder a una gama variada de alimentos. Por este mismo periodo histórico se comenzó a dar sepultura a los muertos y a establecer asentamientos agrícolas, lo cual cambió de forma considerable la morbilidad, haciendo que ciertas enfermedades se hicieran más frecuentes, mientras que otras disminuían. Por tanto, podría afirmarse que la técnica ha tenido un rol determinante en el proceso salud-enfermedad y en la constitución de la medicina como práctica (Gracia, 2004).

En la ciencia de enfermería existen diversos marcos conceptuales sobre el cuidado y el rol de la enfermera en dicho proceso. Es esclarecedor el concepto de salud-enfermedad que tenía Florence Nightingale (considerada pionera de la enfermería moderna como disciplina y profesión). Para ella, la enfermedad era un «camino que utiliza la naturaleza para desembarazarse de los efectos o condiciones que han interferido en la salud» (Young et al., 2011, p. 807). La salud no era solo el tradicional estado de bienestar, sino que también incluía la capacidad de usar bien toda la energía que poseemos (Young et al., 2011), entre ellas las capacidades técnicas (empíricas, artísticas) y emocionales. No es de extrañar que con Florence el contexto mismo de la génesis de la enfermería aconteciera en un entorno geopolítico complejo, caracterizado por el conflicto bélico en Crimea. Además, es de resaltar que uno de los factores diferenciadores de esta enfermera respecto a otras cuidadoras, fue el uso de observaciones sistemáticas, metódicas y razonadas a través de pruebas estadísticas para demostrar cómo el rol de la higiene y factores ambientales eran determinantes en el proceso salud-enfermedad y en las instituciones sanitarias (Peres et al., 2021).

Otro ejemplo es Callista Roy, enfermera que desarrolla todo un marco epistemológico para el cuidado de enfermería a través del modelo de adaptación, el cual parte de postulados de la teoría general de sistemas de Bertalanffy y la teoría de adaptación de Helson (Díaz de Flores et al., 2002). Es de especial importancia esta referencia a la psicología adaptativa, porque reconoce que existen estímulos (internos o externos) que son recibidos, y ante ellos surgen reacciones negativas o positivas, siendo la adaptación una respuesta positiva ante los estímulos (Raile Alligood y Marriner Tommey, 2011). Desde esta perspectiva, el cuidado como forma de adaptación no está muy lejos de adaptar las circunstancias o los individuos para modular sus respuestas ante diferentes estímulos. Roy propone que el cuidado, y por tanto los profesionales de enfermería, deben favorecer la adaptación, es decir, «el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental» (Díaz de Flores et al., 2002, p. 20).

Desde el marco disciplinar de enfermería existen diversos ejemplos que permiten contemplar un panorama de la participación de la técnica en su forma instrumental y sociopolítica. Nightingale se vale de los métodos estadísticos para demostrar la relación entre el entorno y el proceso salud-enfermedad (Kopf, 1916), mientras que el modelo de Roy, con una perspectiva teórica, propone que la adaptación del sujeto a los estímulos interno y externos

es crucial para la salud, siendo esto justamente el rol de enfermería: favorecer la adaptación (Erol Ursavaş et al., 2014). Desde el mismo marco disciplinar de enfermería se ha puesto en tensión el rol de la técnica en el cuidado; muestra de ello son los desarrollos teóricos de los patrones de conocimiento emancipatorio y sociopolíticos que permiten dar una mirada crítica y propositiva del cuidado técnico (Campos Sivalli et al., 2014).

Reconocer que desde el cuidado de enfermería se ha identificado lo técnico y se le ha dado una dimensión práctica y epistémica, no implica desconocer que la pérdida de la racionalidad del profesional de enfermería, la fragmentación del tiempo de cuidado (Siles González y Solano Ruiz, 2007), la escisión de la ética y las ciencias humanas del currículo de enfermería y la supervaloración de cierta racionalidad técnica hagan escollo en el cuidado (Rojas Reyes et al., 2019). El objeto disciplinar de enfermería, como una práctica dual y simbiótica, es: acto técnico, y a la vez estético, ético, de conocimiento personal, y con posibilidades emancipatorias, y a su vez, con valores esenciales como la compasión, humildad y solidaridad (Osorio Castaño, 2016). Por tanto, no significa que una deshumanización del cuidado tenga lugar a expensas de la técnica. El cuidado como acto humano ya es técnico y en su esencia habita la compasión; deshumanizar el cuidado, como categoría conceptual, podría ser un sinsentido (García Uribe, 2021c).

Para ser más precisos en el discurso, podría optarse por términos como disminución de la calidad del cuidado, el descuido del cuidado, crisis de los valores en profesionales de la salud, entre otros. Todos estos fenómenos son procesos multifactoriales que van desde las agrestes condiciones laborales del personal de enfermería (del Valle Solórzano, 2021), bajo reconocimiento económico (Hendricks y Baume, 1997), una historia profesional marcada por injusticias epistémicas, no reconocimiento moral y sesgos de género (García, 2022), así como por problemas conceptuales y éticos relacionados con el cuidado en un mundo orientado al reemplazo.

Algunos ejemplos de lo anterior pueden ser descritos desde la experiencia profesional en situaciones de la vida cotidiana, que van desde el triaje en servicios de urgencias, hasta en campos de acción en ámbitos comunitarios. Ahondando en el caso del triaje que el personal de enfermería realiza la clasificación de urgencias, por definición se considera que es una valoración rápida concisa y orientada a problemas para priorizar y clasificar la gravedad de las personas y disponer de la mejor forma de los recursos en la atención. Para dicha clasificación se suelen utilizar escalas como la NEWS2 (Pimentel et al., 2019), protocolos específicos para la clasificación de los pacientes implementados por las instituciones hospitalarias, hasta uso de algoritmos y aplicaciones (Kamler et al., 2023). Usar o no estas herramientas no supone de entrada atentar contra el cuidado de enfermería, pero se puede por lo menos esbozar tres ítems importantes. El primero es que se tiende a desvirtuar la autonomía profesional para depositar la toma de decisiones en protocolos, escalas y algoritmos. En segundo lugar, puede que por seguir los protocolos y algoritmos se deje de lado la subjetividad intrínseca del acto de cuidado, es decir, una superposición de la técnica sobre los otros patrones de conocimiento. Por último, se desconoce que la aplicación de estas herramientas representa ciertos valores como la utilidad y la eficiencia, que no son universalmente aplicables.

De igual forma, pensar en el ser humano sin pensar en la técnica no es algo que se pueda aceptar con ligereza. «La técnica es la estrategia de la que se vale el hombre para sobrevivir adaptando el medio ambiente a sí mismo, mientras que los animales se adaptan al medio, lo técnico nos hace humanos» (García Uribe, 2021a, p. 51). Desde otra perspectiva, de acuerdo con Monterroza Ríos et al. (2015):

... somos humanos porque vivimos en el mundo de la cultura [...] somos seres vivos que han desarrollado su lugar en el mundo con la mediación de un entorno de símbolos y artefactos enmarcado en distintos hábitats naturales. A ese mundo le hemos llamado “cultura” y está constituido por elementos tan dispares, pero a la vez tan distintivos y constituyentes de nuestra identidad, como las técnicas, los lenguajes, los conocimientos, las creencias y las normas, entre otros. (p. 271)

Reconocer la técnica y la tecnología contemporáneas como algo inherente a lo humano no implica abandonar una mirada crítica, de hecho, se debe dar continuidad y mejorar los mecanismos, la evaluación externa e interna de las tecnologías, especialmente en consideración con las consecuencias a corto y mediano plazo. De acuerdo con Quintanilla (1998), existe una increíble amplitud e indefinición del conjunto de posibilidades que hay que considerar y, además, se carece de un punto de referencia estable para determinar las consecuencias sociales de una tecnología. En este mismo sentido, el autor afirma cómo es inevitable e innegable la influencia que cualquier avance tecnológico ejerce sobre la configuración de la sociedad, las tradiciones y la vida cotidiana. Desde tiempos inmemoriales, se ha observado cómo la introducción de nuevas tecnologías ha provocado cambios tanto sutiles como profundos en la forma en que interactuamos, trabajamos y nos relacionamos entre nosotros.

¿Podría acaso esta forma de adaptar el medio para la supervivencia y satisfacción de necesidades verse *grosso modo* como una especie de cuidado? O, desde la segunda mirada, ¿podría la técnica, como posibilitadora y constituyente de cultura, propiciar y constituir el cuidado de la salud?

EL CUIDADO Y LA TÉCNICA COMO ONTOLOGÍA DE LO HUMANO

Una lectura ontológica del cuidado en Heidegger a través del mito de Higino ha tenido mucha influencia en el campo de enfermería para describir la esencialidad del cuidado en la configuración de lo humano (García Uribe, 2021a; Siles González y Solano Ruiz, 2007). Esta misma fábula también se ha utilizado en otros campos disciplinares para resignificar el cuidado como categoría conceptual amplia que trasciende la salud humana, como en el caso de Boff (2002) en su apuesta por el cuidado del ambiente y la casa común. Sin embargo, estas exégesis se delimitan a endiosar el cuidado y dejan de lado un posible sincretismo entre técnica y cuidado en la esencia de lo humano. El fragmento citado puede apreciarse a continuación:

Al atravesar [Cuidado¹] un río, ve un gredoso barro,
y cogiéndolo meditabunda lo comenzó a modelar.
Mientras piensa en lo que hiciera, Júpiter se presenta.
Pídele [Cuidado] le dé espíritu y fácilmente lo consigue.
Como [Cuidado] quisiese darle su propio nombre,
niégase Júpiter y exige se le ponga el suyo.
Mientras ellos discuten, interviene también la Tierra
pidiendo que su nombre sea dado a quien ella el cuerpo diera.
Tomaron por juez a Saturno, y éste, equitativo, juzga:
'Tú, Júpiter, porque el espíritu le diste, en la muerte el
espíritu y tú, Tierra, pues le diste el cuerpo,
el cuerpo recibid, reténgalo [Cuidado] mientras viva, porque fue la
primera en modelarlo. Y en cuanto a la disputa entre
vosotros por el nombre, llámesele hombre, ya que del humus
ha sido hecho. (Heidegger, 2012, p. 198)

En la descripción e interpretación heideggeriana se resalta el hecho de que no solo se considera el cuidado como posibilidad de lo humano, condición originaria de todo cuanto es, «y de aquello a lo que el *Dasein* humano pertenece durante toda su vida, [sino que también se concibe al cuidado] en conexión con la conocida concepción del hombre como compuesto de cuerpo (tierra) y espíritu» (Heidegger, 2012, p. 199). El cuidado, de acuerdo con este mismo filósofo, puede tener dos acepciones: una de afán y ansiedad; otra de dedicación y posibilidad de ser en su buena naturaleza, de ser proyecto, de ocuparse de su condición de arrojado.

Otros autores como Boff (2012) parten de la propuesta de Heidegger para realizar una interpretación un tanto más ecológica de esta misma fábula, manteniendo el rol protagónico del cuidado

Él es el generador y el plasmador del ser humano (*cura prima finxit*). Y se hace responsable de él durante toda su vida, sosteniéndolo y cuidándolo [...] somos fruto de un acto continuado y prolongado (*quamdiu vixerit*) de cuidar en el tiempo y en el espacio, en todos los momentos y circunstancias "mientras el ser humano viva". (p. 36)

El cuidado no es simplemente una acción ocasional, sino un proceso continuo y comprometido que acompaña al sujeto a lo largo de toda su vida. El cuidado no se limita a aspectos físicos, sino que también implica sostener y nutrir el crecimiento y la realización del potencial humano en su totalidad. Este mismo autor, propone el cuidado como principio de precaución y prevención, como un gesto amoroso y una actividad protectora frente a la casa común. Es precisamente esta acepción del cuidado como un gesto, como gestación continua y como realización misma de lo humano, la que ha provocado una relectura e interpretación del mito descrito en *Ser y tiempo* (Heidegger, 2012).

¹ Para ver cómo es la relación etimológica y fenomenológica entre cura y cuidado revisar Siles González y Solano Ruiz (2007).

Cuidado al caminar por el río, observa y examina cuidadosamente el lugar que transita. Esta primera forma del cuidado podría ser análoga a lo que se describe en la disciplina de enfermería como valoración:

... es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, [cuál] debe ser el enfoque de [la] intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores [de la enfermería]. (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2013, p. 42)

Desde otra perspectiva, la ontogenia del género Homo fue constituida por dos aspectos fundamentales: el desarrollo de una fisioanatomía especializada (postura bípeda, agarre en pinza y desarrollo funcional y anatómico del lóbulo frontal) y la adopción de la selección técnica como mecanismo de adquisición de complejidad (Bermúdez de Castro, 2010). De tal forma, que la hominización favorece la humanización como proceso social y cultural. Es decir, lo humano surge cuando un grupo de primates comenzó a emplear sus extremidades para fabricar herramientas, a tal punto que la artificialidad se volvió natural, haciendo cotidiano la creación de objetos fuera del cuerpo, así como el hábito de utilizarlos en la práctica (Carbonell y Sala, 2000). De esta manera, parecen contraponerse dos argumentos sobre lo humano, uno que da prelación al rol de las habilidades técnicas e instrumentales y otro en favor de las habilidades sociales y relacionales.

En el caso de enfermería, para cuidar se requiere valorar al paciente y su entorno. Para ello se recurre a la semiotecnia o maniobras de exploración y examen físico, inspección, palpación, auscultación y percusión. Sin embargo, para realizar este proceso de valoración es fundamental establecer una relación de ayuda o terapéutica con el paciente, a través de valores como la compasión, el respeto y la empatía (Muñoz Devesa et al., 2014). Esta simbiosis entre valores y técnicas para la valoración de las personas y su entorno constituyen el pilar del quehacer enfermero. En este mismo sentido, autores como Martínez Mendizábal afirman que no son los genes compartidos, sino los ideales y valores en común, y su religación con la argamasa que produce el amor, aquello que hace que podamos dar la vida por los otros (Instituto Relacional, 2017).

Cuidado en el mito de Heidegger, medita abunda, es decir reflexiona sobre aquello que observa, la experiencia le evoca algo en su interior que la mueve a realizar un acto técnico moldeando el barro con sus manos, con precisión, para ser la causa eficiente de lo humano; a su vez para hacer de intermediadora entre la eternidad de los dioses y la finitud material característica de lo humano. Un aspecto fundamental también en este pasaje es la disputa por el nombre, la nominación, el bautizo lingüístico como parte ontológica de lo humano, y en ello por supuesto también habita la técnica. El lenguaje y la forja de lo humano por cuidado puede ser, en términos de Heidegger, un modo del desocultar.

La técnica hace presente, es una forma de producir y develar la verdad (Heidegger, 2021), pero esto es en el filósofo alemán una reverencia a la técnica de los antiguos y a la vez una

crítica a la técnica contemporánea, porque la técnica, así como el cuidado, no pueden ser ni estar desprovistos de logos, lo cual, en el texto que lleva el mismo nombre, hace referencia a *legen* (poner), como dejar que algo esté puesto delante de y junto a significa que aquello develado y puesto adelante es de importancia y genera pre-ocupación. Justamente es aquello develado que está junto a nosotros y nos importa, aquello que cuidamos, aunque para el develamiento y el cuidado se requiere lo técnico (De Gennaro, 2001).

La valoración, en el sentido de observar, percibir e interactuar con el entorno es un fenómeno biológico, es decir, siempre e ineludiblemente estamos valorando. En el caso de enfermería, cabe preguntar: ¿si para cuidar se requiere valorar y para valorar se precisa de técnicas de exploración física, podría decirse entonces que sin técnica no hay cuidado?

Referentes conceptuales del cuidado como Carper (1978), han propuesto los patrones de conocimiento del cuidado enfermero con una mirada desde la epistemología, partiendo de un análisis de la estructura conceptual y sintáctica del conocimiento de enfermería. La propuesta de la autora culmina en la integración de los patrones ético (conocimiento moral), estético (el arte de enfermería), empírico (la ciencia de enfermería) y personal (conocimiento personal). Ya desde esta mirada es posible encontrar estrechas relaciones entre las dimensiones técnicas y relacionales inherentes al cuidado de enfermería. De tal forma que desconocer esta simbiosis entre lo técnico, lo empírico, lo artístico, lo relacional y lo ético, podría ser desconocer al cuidado mismo como concepto y como fenómeno.

La experiencia del paciente es uno de los pilares para evaluar la calidad de los cuidados de enfermería y en gran medida depende de la capacidad de comunicación de las enfermeras, de informar al paciente, de proporcionarle apoyo a tiempo y de ampliar el apoyo más allá de la rutina (Rafii et al., 2021). Esto implica gestos, posturas, corporales adecuadas, palabras precisas, silencios oportunos, contacto físico, incluso transgresiones a guías, manuales, protocolos y procedimientos (García Uribe, 2020); no basta con los conocimientos objetivos y la mirada instrumental o procedimental del cuidado. Se requiere de aquella otra *techne* como saber práctico, aquel saber que se refiere de manera unitaria al hacer y al obrar, al saber hacer y al saber obrar, a tomar en cuenta el contexto, la situación, la contingencia y la finitud. Porque es precisamente ese adaptarse y adaptar la situación lo característico de lo humano que

... no existe contradicción entre lo natural (la naturaleza) y lo artificial, pues lo que aquí llamamos "artificial" no es más que la prolongación (desarrollo) consciente de lo natural, [y] hasta un cierto punto, el reino de lo *artificial* es lo *natural* para el hombre, pues lo artificial es el signo distintivo del hombre frente a los demás animales. (Montoya Suárez, 2008, p. 299)

Esto es solo una mirada del fenómeno en el caso de enfermería. Una perspectiva diferente puede ser descrita en términos de hominización y humanización del ser humano en relación con técnica y cuidado. De acuerdo con Byock (2012), un fémur roto que cicatrizó sería uno de los vestigios de un grupo de primates que cuidaban unos de otros, y a través de estos lazos de cuidado se forjaron vínculos que posibilitaron las primeras comunidades y asentamientos (422). En esta misma línea, Sáez (2019) propone que la compasión y el cuidado son constituyentes en los procesos de hominización. Esto biológicamente es posible explicarlo por la inmadurez fisiológica al nacer que favorece una interdependencia

existencial. La técnica también ha sido descrita como uno de los primeros indicios de humanidad. Algunos autores como Harari (2014), afirman que los hallazgos arqueológicos de herramientas son evidencia de comunidades de homínidos. Parece ser que al menos desde esta lectura histórica y evolucionista el cuidado y la técnica son constitutivos del proceso de hominización.

En el caso del concepto humanización puede ser un poco más complejo, en especial porque no se tiene un consenso claro del término. Humanizar es un verbo que hace referencia a hacer o convertir en humano, civilizar. De su raíz *humus*, referente a la tierra, terrícola o terrenal tiene una acepción un tanto contraria a un ser divino. Referencias similares pueden identificarse en el hebreo Adam (hombre), *Adamah* (tierra) (Online Etymology Dictionary, 2022). Desde esta mirada, podría hacerse una primera aproximación hermenéutica hacia el verbo humanizar: es una acción que alude a conferir o favorecer características humanas a algo. Estas características son, terrenalmente hablando, diferentes de las deidades, es decir, hay espacio para la imperfección. Sin embargo, usualmente, en el campo de la salud, la educación y la guerra, se suele hacer referencia a humanizar en el sentido romántico del término o desde una visión humanística que pareciera desconocer la posibilidad de imperfección de lo humano, en otras palabras, el egoísmo, la ira, la avaricia, la codicia y muchos otros más defectos propios de lo humano.

Una mirada que conciba en lo humano el *eros* y el *tánatos* podría reconsiderar el concepto humanizar y humanización. Aun así, si persistiéramos en la idea de que es posible humanizar la salud y el cuidado de enfermería si fortalecemos las llamadas habilidades blandas, no se sostiene la afirmación que la técnica y la tecnología son el principal obstáculo para humanizarnos y tampoco el primer paso deshumanizante. Podrían esgrimirse para ello tres argumentos relacionados con las concepciones tecnológicas de la contemporaneidad (Monterroza Ríos et al., 2015):

1. Desde una mirada instrumental de la tecnología, es posible afirmar que es el uso de la tecnología lo que tiene unas implicaciones éticas importantes y que por sí misma la tecnología es neutral.
2. Actualmente, la tecnología está inmersa en macroprocesos económicos y políticos, en un modelo biotecnocientífico que conduce a una racionalidad particular de la época, a una supeditación de valores y conocimientos sobre otros.
3. La técnica, entendida como un accionar práctico guiado y dirigido por objetivos y propósitos específicos, lo cual representa la capacidad humana de modificar aspectos de la realidad cercana a través de acciones intencionadas y reflexivas. En esta misma línea, es posible adoptar una visión sistémica de tecnología, considerándola desde las corrientes de Luhmann y Bertalanfy, como un conjunto de partes físicas, como máquinas, herramientas y equipos, junto con procesos y sistemas organizados, como protocolos y reglas, pudiendo también incluir componentes sociales y culturales, como las actitudes y valores de los usuarios, así como las normas y estándares usados en los marcos sociales.

¿Realmente el hombre deja de ser lo que es como sujeto pensante, relacional y con defectos inherentes a su condición misma por la existencia y relación con artefactos y tecnología? O, al

contrario, ¿acaso somos tan humanos, tan maleables, que transformamos y nos transformamos con los artefactos y la acción técnica como la arcilla del mito?

LA TÉCNICA Y LA TECNOLOGÍA COMO POSIBILIDAD DEL CUIDADO

En un mundo técnico no es posible prescindir de la técnica para el cuidado. Pero también, por más técnico que sea el mundo, la humanidad y la contemporaneidad, aunque hoy se hable de tecnopersonas (Echeverría y Almendros, 2020), lo humano son seres que cuidan y requieren cuidados. Una mirada posibilista de la técnica y el cuidado es una alternativa al determinismo tecnológico, puesto que reconoce la simbiosis ontológica de la técnica y el cuidado en los albores de lo humano, pero a la vez no supone que la tecnología sea el eje central del descuido del cuidado y de la dimensión de la calidad de este, permitiendo dimensionar esto como un problema multifactorial. Es necesario, entonces, reconocer que la técnica es una forma de cuidar, desde el lenguaje, las relaciones terapéuticas (Watson, 2012), la dimensión subjetiva, hasta los procedimientos empíricos, de tal forma que el cuidado no solo transforma el sujeto que es cuidado, sino que también transforma al que cuida.

El avance tecnológico ha supuesto un cambio en las condiciones de vida. Algunos autores como Elias (1998) nombran esto como una *vida mejor*. De acuerdo con este autor,

El agua para lavar y cocinar tenía que ser traída hasta la casa y para esto se gastaban 10 minutos de camino; luego el agua fue entubada e introducida en la casa, y este hecho representó un perfeccionamiento en las condiciones de vida [reduciendo el tiempo de trabajo pesado]. (p. 455)

En el caso de los cuidados de enfermería podría hacerse una historia de los artefactos e insumos del cuidado. Un ejemplo fáctico podría ser las jeringas, hechas desde plumas, fuelles de cañón, vidrio reutilizable, plástico, hasta catéteres y bombas adaptadas con sensores. La jeringa supuso un desarrollo conceptual en el marco de la atención en salud, con conceptos como inyectable, inyección, intravenoso, intramuscular, incluso un saber específico, la inyectología (Lépine y Voinot, 2010). En el imaginario colectivo las enfermeras ponen inyecciones, no obstante, su práctica y su campo disciplinar no se restringe a ello, puesto que existen enfermeras investigadoras, educadoras, de prácticas avanzada y trabajo con comunidades, todas ellas enfocadas al cuidado como concepto y como práctica, pero como práctica es imposible concebirlo atécnico. Incluso los cuidados artesanales suponen técnicas específicas, los brebajes y rezos de los chamanes, las caricias y masajes de las *doulas*². Podría incluso pensarse que una intervención de enfermería, como el acompañamiento silente o la presencia³ (acompañar al paciente en silencio, solo presencia y escucha) es una técnica siempre y cuando suponga una acción intencionada y reflexiva. Todo esto, supone un arsenal técnico y tecnológico para el cuidado.

² Una persona, usualmente enfermera, que ayuda a las mujeres embarazadas y acompaña durante el embarazo, el parto, el postparto y los cuidados al recién nacido.

³ Clasificada con código 5340 (Bulechek et al., 2013).

Desde otra perspectiva, el cuidado se vale del lenguaje, del contacto con el otro, de la mirada y la escucha, la caricia. En enfermería son muy reconocidas las metodologías narrativas, literarias y artísticas como herramientas terapéuticas y catárticas. Autoras como Watson y Peplau (Raile Alligood y Marriner Tommey, 2011) han trabajado en la implementación de metáforas, cuentos y poesías, para comunicar, transmitir y clarificar el cuidado. Actualmente existen corrientes lingüísticas que proponen al lenguaje como una tecnología colectiva natural y evolutiva que ha permitido una comunicación eficaz en poblaciones con estructuras sociales cada vez más complejas (Mesthrie y Bradley, 2018). De tal forma que, en la evolución y ontología humana, la génesis y la práctica de la enfermería en sus dimensiones éticas, artísticas, empíricas y personales no es posible escaparse de la técnica como posibilidad y necesidad del cuidado.

Esta relación entre cuidado y técnica es dialógica, así como el cuidado es *per se* un gesto técnico, y lo técnico, desde una mirada posibilista, supone un cuidado, una forma especial de relacionarse con el mundo. El cuidado es, precisamente, lo que se requiere para hacer de la tecnología una posibilidad coherente con la vida misma. La tecnología amplía nuestro espacio de posibilidades

[Nuestro mundo], es un mundo de posibilidades. Nuestra memoria está constituida por lo que fue y por lo que no pudo ser, por lo que se actualizó y por las posibilidades no realizadas, cuyo no realizarse dejó huella en nuestro recuerdo personal o en la memoria colectiva [...]. Cada innovación tecnológica, por leve y mínima que sea establece una bifurcación en las trayectorias posibles. (Broncano, 2007, p. 105)

Sin embargo, es preciso reconocer las posibilidades y aprovecharlas. Es justamente en esta parte donde el cuidado, como racionalidad y emotividad relacional, cobra un valor superlativo, porque es precisamente el valor necesario para posibilitar, técnicamente, lo que hoy es posible y el imposible del mañana.

Con el advenimiento de la inteligencia artificial y su creciente implementación en ámbitos sanitarios y en el cuidado de enfermería (Pailaha, 2023; Seibert et al., 2021), se requiere de estudios posteriores que exploren en profundidad las experiencias del personal de enfermería y de los pacientes en relación con la tecnificación del cuidado. De igual forma, es de vital importancia propiciar el debate interdisciplinario entre filósofos, tecnólogos, profesionales de la salud y usuarios de los servicios de salud para construir una visión más holística y compleja de la relación entre técnica, tecnología y cuidado humano.

CONCLUSIÓN

Cuidado y técnica no son dos conceptos opuestos ni contradictorios. Ambos son constitutivos de lo humano, por lo que es contradictorio hablar de deshumanización de los humanos y del cuidado, argumentando que son la técnica y la tecnología los grandes culpables de ello. Esto particularmente ha tenido gran aceptación en las ciencias de la enfermería. La idea de la deshumanización del cuidado de enfermería como consecuencia inevitable de la

tecnificación es una visión simplista y reduccionista que no refleja la complejidad de la relación entre estos dos elementos. Ante ello, una mirada posibilista de la tecnología y una conceptualización alrededor del cuidado y la técnica es más que necesaria, reconociendo que en lo humano convergen tanto el *eros* y el *tánatos*, por lo que hablar de humanización puede ser un tanto problemático. La tecnología es posibilidad del cuidado y el cuidado podría posibilitar una acción técnica y producción tecnológica más ecuánime y responsable. La técnica y la tecnología no deben verse como amenazas al cuidado con calidad, sino como constitutivos ontológicos del mismo, y en esta misma medida configuran un horizonte de posibilidades para el cuidar.

La innovación no supone *per se* pérdida de sensibilidad, por el contrario, la sensibilidad favorece la innovación. En este sentido, una relectura del mito del cuidado en el que se reconozca la técnica como ontología de lo humano puede ser crucial, no para endiosarla tras la muerte de Dios, sino para que bajo la batuta del cuidado molden el barro ante la mirada y juicio temporal del cronómetro divino, porque el cuidado es posibilidad de la existencia, incluso de la existencia técnica y tecnológica.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran que no presentan conflictos de interés financiero, profesional o personal que pueda influir de forma inapropiada en los resultados obtenidos o las interpretaciones propuestas.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Todos los autores han participado en el desarrollo conceptual de ideas, el diseño de los conceptos, las reflexiones adquiridas, así como en la redacción y versión final del presente artículo.

REFERENCIAS

Bermúdez de Castro, J. M. (2010). *La evolución del talento de Atapuerca a Silicon Valley*. Debate.

Boff, L. (2002). *El cuidado esencial. Ética de lo humano, compasión por la Tierra*. Editorial Trotta.

Boff, L. (2012). *El cuidado necesario*. Editorial Trotta.

- Broncano, F. (2007). Diseños técnicos y capacidades prácticas. Una perspectiva modal en filosofía de la tecnología. *Eidos*, (6), 78-121. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/eidos/article/view/1490>
- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., y Wagner, C. M. (2013). *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)* (6.ª ed.). Elsevier España.
- Byock, I. (2012). *The Best Care Possible. A Physician's Quest to Transform Care Through the End of Life*. Thorndike Press.
- Campos Sivalli, C. M., Silva Buffette, B. R., Forlin, D. C., Trapé, C. A., y Lopes Oliveira, I. D. (2014). Emancipatory practices of nurses in primary health care: The home visit as an instrument of health needs assessment. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(spe), 116-121. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000600017>
- Carbonell, E., y Sala, R. (2000). *Planeta humano*. Ediciones Península.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. *Advances in Nursing Science*, 1(1), 13-24. <https://doi.org/10.1097/00012272-197810000-00004>
- De Gennaro, I. (2001). *Logos—Heidegger liest Heraklit*. Duncker & Humblot.
- del Valle Solórzano, K. S. (2021). La sobrecarga laboral del personal de enfermería que influye en la atención a pacientes. *Revista San Gregorio*, (47), 168-183. <https://revista.sangregorio.edu.ec/index.php/REVISTASANGREGORIO/article/view/1966>
- Díaz de Flores, L., Durán de Villalobos, M. M., Gallego de Pardo, P., Gómez Daza, B., Gómez de Obando, E., González de Acuña, Y., Gutiérrez de Giraldo, M. del C., Hernández Posada, Á., Londoño Maya, J. C., Moreno Fergusson, M. E., Pérez Giraldo, B., Rodríguez Carranza, C., Roza de Arévalo, C., Umaña de Lozano, C., Valbuena, S., Vargas Márquez, R., y Venegas Bustos, B. C. (2002). Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. *Aquichan*, 2(1), 19-23. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/18>
- Echeverría, J., y Almendros, L. S. (2020). *Tecnopersonas. Como las tecnologías nos transforman* (2.ª ed.). TREA.
- Elias, N. (1998). *La civilización de los padres y otros ensayos*. Norma.
- Elío-Calvo, D. (2016). La deshumanización de la medicina. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 57(3), 82-89. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1652-67762016000300013

- Erol Ursavaş, F., Karayurt, Ö., y İşeri, Ö. (2014). Nursing Approach Based on Roy Adaptation Model in a Patient Undergoing Breast Conserving Surgery for Breast Cancer. *The Journal of Breast Health*, 1(3), 134-140. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5351537/>
- García, J. C. (2022). Burnout as a social pathology in nursing professionals: An analysis based on the theory of recognition. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 2(3), 505-512. <https://doi.org/10.47626/1679-4435-2022-771>
- García Uribe, J. C. (2020). Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Cultura de los Cuidados*, (57), 52-60. <https://doi.org/10.14198/cuid.2020.57.05>
- García Uribe, J. C. (2021a). Cuidar en la era tecnocientífica: De la finitud al superhombre. *Cultura de los Cuidados*, (59), 50-59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.07>
- García Uribe, J. C. (2021b). La deconstrucción de la humanización: hacia la dignificación del cuidado de la salud. *Cultura de los Cuidados*, (60), 19-32. <https://culturacuidados.ua.es/article/view/2021-n60-La-deconstrucci%C3%B3n-de-la-humanizaci%C3%B3n-hacia-la-dignifi>
- García Uribe, J. C. (2021c). Trascender la humanización del cuidado: El reto de la enfermería del siglo XXI. *CES Enfermería*, 2(1), 1-3. <https://revistas.ces.edu.co/index.php/enfermeria/article/view/6259>
- García Uribe, J. C., y Zapata Muriel, F. A. (2022). Covid-19, cuidar entre mascarillas, pantallas y un espacio-tiempo peligrosamente contagioso: una lectura fenomenológica. *Cultura de los Cuidados*, (64), 19-31. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.64.03>
- Gracia, D. (2004). *Como arqueros al blanco. Estudios de Bioética*. TRIACASTELA.
- Harari, Y. N. (2014). *Sapiens: De animales a dioses. Breve historia de la humanidad*. DEBATE.
- Heidegger, M. (2012). *Ser y tiempo* (3.ª ed.). Editorial Trotta.
- Heidegger, M. (2021). *La pregunta por la técnica*. Herder.
- Hendricks, J., y Baume, P. (1997). The pricing of nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 25(3), 454-462. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025454.x>
- Instituto Relacional. (2017). *Juntos, la clave de nuestro éxito evolutivo. Conversaciones con Ignacio Martínez Mendizábal*. <https://www.institutorelacional.org/wp-content/uploads/Juntos-la-clave-de-nuestro-exito-evolutivo-librito-ilovepdf-compressed.pdf>

- Kamler, J. J., Taube, S., Koch, E. J., Lauria, M. J., Kue, R. C., y Rush, S. C. (2023). Effectiveness of and Adherence to Triage Algorithms During Prehospital Response to Mass Casualty Incidents. *Journal of Special Operations Medicine*, 23(1), 59-66. <https://doi.org/10.55460/73YO-FSLB>
- Kopf, E. W. (1916). Florence Nightingale as Statistician. *American Statistical Association*, 15(116), 388-404. <https://doi.org/10.2307/2965763>
- Lépine, P., y Voinot, J. (2010). Une brève histoire de la seringue. *Histoire des Sciences médicales*, 44(1), 49-53. <https://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx2010x044x001/HSMx2010x044x001x0049.pdf>
- Mesthrie, R., y Bradley, D. (2018). *The dynamics of language: Plenary and focus lectures from the 20th International Congress of Linguists, Cape Town, July 2018*. UCT Press.
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2013). Proceso de Atención de Enfermería (PAE). *Revista de salud pública del Paraguay*, 3(1), 41-48. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/11/964686/41-48.pdf>
- Monterroza Ríos, Á., Escobar, J. M., y Mejía Escobar, J. A. (2015). Por una revaloración de la filosofía de la técnica. Un argumento a favor del rol cultural de la técnica. *Revista CTS*, 1(30), 265-275. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5735562>
- Montoya Suárez, O. (2008). De la téchne griega a la técnica occidental moderna. *Scientia et Technica*, 2(39), 298-303. <https://revistas.utp.edu.co/index.php/revistaciencia/article/view/3235>
- Muñoz Devesa, A., Morales Moreno, I., Bermejo Higuera, J. C., y Galán González Serna, J. M. (2014). La Relación de ayuda en Enfermería. *Index de Enfermería*, 23(4), 229-233. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>
- Omboni, S., Padwal, R. S., Alessa, T., Benczúr, B., Green, B. B., Hubbard, I., Kario, K., Khan, N. A., Konradi, A., Logan, A. G., Lu, Y., Mars, M., McManus, R. J., Melville, S., Neumann, C. L., Parati, G., Renna, N. F., Ryvlin, P., Saner, H., ... Wang, J. (2022). The worldwide impact of telemedicine during COVID-19: Current evidence and recommendations for the future. *Connected Health And Telemedicine*, 1(1), 7-35. <https://doi.org/10.20517/ch.2021.03>
- Online Etymology Dictionary. (2022, 07 de septiembre). *Humanize*. <https://www.etymonline.com/word/humanize>
- Osorio Castaño, J. H. (2016). Patrón de conocimiento socio-político en enfermería: Reflexiones conceptuales. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1352-1357. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.319>

- Pailaha, A. D. (2023). The Impact and Issues of Artificial Intelligence in Nursing Science and Healthcare Settings. *SAGE Open Nursing*, 9, 1-4.
<https://doi.org/10.1177/23779608231196847>
- Peres, M. A. D. A., Aperibense, P. G. G. D. S., Dios-Aguado, M. D. L. M. D., Gómez-Cantarino, S., y Queirós, P. J. P. (2021). The Florence Nightingale's nursing theoretical model: A transmission of knowledge. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42(spe), 1-7. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200228>
- Pimentel, M. A. F., Redfern, O. C., Gerry, S., Collins, G. S., Malycha, J., Prytherch, D., Schmidt, P. E., Smith, G. B., y Watkinson, P. J. (2019). A comparison of the ability of the National Early Warning Score and the National Early Warning Score 2 to identify patients at risk of in-hospital mortality: A multi-centre database study. *Resuscitation*, 134, 147-156. <https://doi.org/10.1016/j.resuscitation.2018.09.026>
- Quintanilla, M. Á. (1998). Técnica y cultura. *Teorema*, 17(3), 49-69.
- Rafii, F., Nikbakht Nasrabadi, A., y Javaheri Tehrani, F. (2021). The omission of some patterns of knowing in clinical care: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(6), 508-514.
https://journals.lww.com/jnmr/fulltext/2021/26060/the_omission_of_some_patterns_of_knowing_in.6.aspx
- Raile Alligood, M., y Marriner Tommey, A. (2011). *Modelos y teorías en enfermería* (6.ª ed.). Elsevier.
- Rojas Reyes, J., Rivera Álvarez, L. N., y Medina Moya, J. L. (2019). Los currículos en enfermería y el desarrollo de las Competencias interpersonales: el caso de Colombia. *Index de Enfermería*, 28(4), 223-227.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962019000300013&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Sáez, R. (2019). *Evolución humana: Prehistoria y origen de la compasión*. Almuzara.
- Seibert, K., Domhoff, D., Bruch, D., Schulte-Althoff, M., Fürstenau, D., Biessmann, F., y Wolf-Ostermann, K. (2021). Application Scenarios for Artificial Intelligence in Nursing Care: Rapid Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(11), 1-32.
<https://doi.org/10.2196/26522>
- Siles González, J., y Solano Ruiz, M. del C. (2007). El origen fenomenológico del "cuidado" y la importancia del concepto de tiempo en la historia de la enfermería. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, (21), 19-27.
<https://doi.org/10.14198/cuid.2007.21.04>
- Watson, J. (2012). *Human Caring Science: A Theory of Nursing* (2.ª ed.). Jones & Bartlett Learning.

Young, P., Hortis De Smith, V., Chambi, M. C., y Finn, B. C. (2011). Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Revista médica de Chile*, 139(6), 807-813. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000600017>