

Trato digno: Reto cotidiano Dignified care: Quotidian challenge

MSN. María Isabel Negrete-Arredondo¹

Resumen

El indicador de "Trato digno por enfermería", está incluido desde el inicio de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud para medir la calidad de la atención que proporciona el personal de enfermería a los pacientes. Existe la inquietud de que haya una completa comprensión por parte del personal de enfermería de lo que implica ser evaluada con base a este indicador. En el presente artículo se hace un análisis ético-antropológico del contexto en el que surge, de las bases en las que se fundamenta, los términos con los que se define operacionalmente y los once criterios a evaluar, extrayendo y explicando conceptos que deben ser dominados por el personal de salud como son "persona" y "dignidad". Se analiza también desde la dinámica que se establece a través de la relación enfermera-paciente y considerando las siete dimensiones que constituyen al ser humano.

En la medida que el personal de la salud comprenda y asuma en su totalidad lo que implica la evaluación del indicador "trato digno", se podrá garantizar que éste sea un medio efectivo de identificar la actitud del personal y que no quede sólo en un instrumento más de verificación de procesos. *Rev. CONAMED, 2009; (14) Supl 1: 34-36.*

Palabras clave: Trato digno, persona, dignidad.

Abstract

"Dignified care by infirmery" is a National Crusade for Health Care Quality indicator which evaluates care quality given by nursing staff. We are concerned about if nurses are consciousness of the meaning to be evaluated by this indicator. In this article this indicator was analyzed from an ethical-anthropological point of view, reviewing the context in which it was created, based on, words that define it, the operational statement, and the eleven measurement items. Drawing out and explaining the main concepts that nursing staff must know, like person and dignity concepts are. These concepts are analyzed into the nurse-patient interpersonal relationship and their seven human being in the measurement that dimensions. The health personnel fully assume and understand the implication of the "dignified care" meaning, we can assure this indicator evaluates efficiently the personal attitude and try to avoid it still only as a check list tool.

Key words: Dignified care, person, dignity.

Recibido: 21-X-2009; aceptado: 27-X-2009

Introducción

La Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud surgió como respuesta a la problemática puesta de manifiesto en la "Encuesta Nacional de Satisfacción con los Servicios de Salud 2000". En ella, la población señaló que el nivel de calidad de los servicios de salud había empeorado con relación a los datos que se tenían en 1994, en los que se mencionaba que cuatro de cada diez mexicanos se quejaron de la falta de amabilidad del personal médico y calificaron el nivel de calidad de los servicios de salud por abajo de los servicios de: agua y drenaje, teléfonos y transporte público.

El Programa de Acción de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud concebía la calidad de los servicios de salud desde dos perspectivas:

1. Trato digno, cuyas características eran:
 - a) Respeto a los derechos y características individuales de los usuarios, a partir de la identificación y evaluación periódica de sus necesidades y expectativas, sobre el servicio de salud que reciben.
 - b) Información completa, veraz, oportuna y entendida por el paciente o por quien es responsable de él o de ella.
 - c) Interés manifiesto en la persona.
 - d) Amabilidad.
2. Atención médica efectiva¹

Como parte importante de esta Cruzada surge el "Programa de Evaluación de la Calidad de los Servicios de Enfermería" y establece la incorporación de una serie de indicadores, que permitieran identificar el grado de cumplimiento de los estándares de calidad de la atención proporcionada por el personal de enfermería, dentro de los cuales se incluía el indicador "Trato digno por enfermería".

Durante los años que se ha evaluando este indicador en diferentes unidades y niveles de atención, por cierto, con bastante éxito tanto en su aplicación como en los resultados, existen interrogantes sobre lo que significa. Las preguntas a contestar serían:

- ¿Las enfermeras comprenden todos los aspectos que conllevan proporcionar un trato digno?
- ¿Lo identifican como una parte esencial del Código de Ética que guía a la profesión de enfermería?

Se considera pues, de suma importancia profundizar y reflexionar sobre el tema, ya que este indicador por sí mismo merece el dominio de uno de los principales postulados de la práctica de enfermería: el concepto de "persona" como eje de la atención del profesional de enfermería.

¹ Subdirectora de Formación Académica del Instituto de Geriátria.

Correspondencia: MSN. María Isabel Negrete Arredondo. Av. San Fernando No 2 Puerta 2, Col. Belisario Domínguez. Del. Tlalpan, México D.F. Correo electrónico: mdcastro17@gmail.com.mx.

Metodología de análisis del indicador “trato digno”

El análisis del indicador se llevó a través de un ejercicio de profundización, desde la perspectiva de la antropología filosófica de los conceptos que se manifiestan implícita y explícitamente en la redacción del mismo, procurando hacerlo de una forma accesible y clara para el personal de salud.

El indicador “trato digno por enfermería” fue seleccionado, en una primera etapa, para su evaluación junto con otros dos indicadores que correspondían a la dimensión técnica de la práctica de enfermería debido a “...su importancia en el control de riesgos y daños innecesarios al paciente y porque permite identificar la percepción de los usuarios de los servicios de enfermería, en cuanto a trato recibido conforme como lo señala el programa de acción correspondiente”.¹

Por lo anterior, el indicador pretende evaluar la percepción del trato recibido por los pacientes y/o familiares por parte del personal de enfermería. Evaluar esta percepción implica: analizar la dimensión interpersonal entre el paciente/usuario y el personal que lo atiende, por lo que es relevante que éste comprenda la dinámica que se establece en una relación interpersonal, la cual no se circunscribe sólo a brindar un trato amable, sino que exige un compromiso personal/ profesional de quien proporciona el cuidado.

Factores de análisis del indicador

Los factores de análisis que se consideraron fueron: contexto de creación, sustentos de su implementación, términos o palabras que describen al indicador, definición operacional y criterios a evaluar.

Con respecto al contexto, el indicador “trato digno por enfermería” fue creado en el marco de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual consideraba dos dimensiones importantes de la calidad: la técnica y la interpersonal. Correspondió a esta última la identificación de la calidad interpersonal a través de este indicador.

Los sustentos para la implementación del indicador fueron el contenido del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México, publicado por la entonces Comisión Interinstitucional de Enfermería, hoy Comisión Permanente de Enfermería, en el que se incluyen los deberes de las enfermeras y enfermeros en México, entre los que ocupa un lugar preponderante el capítulo de los deberes para la “persona”.

La definición operacional de este indicador fue: “La percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada, por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria”,¹ definición que se encuentra en el documento conceptual.

Para evaluar el indicador se determinaron los siguientes once criterios:

1. ¿La enfermera lo saluda en forma amable?
2. ¿Se presenta la enfermera con usted?
3. ¿Cuando la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre?
4. ¿La enfermera le explica sobre los cuidados o actividades que le va a realizar?
5. ¿La enfermera se interesa porque dentro de lo posible su estancia sea agradable?
6. ¿La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que protejan su intimidad y/o pudor?
7. ¿La enfermera le hace sentirse seguro al atenderle?
8. ¿La enfermera lo trata con respeto?
9. ¿La enfermera le enseña a usted o su familiar los cuidados que debe tener respecto de su padecimiento?
10. ¿Hay continuidad de los cuidados de enfermería las 24 horas del día?
11. ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera?

Abundando el análisis sobre el contexto en el que se creó éste indicador, como se mencionó, fue establecido durante la implantación de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la que tuvo como base la relación que Donabedian establece entre la dimensión interpersonal y la calidad. Este autor describe dos elementos o unidades definibles de la atención médica en los cuales se puede basar la definición de calidad: el técnico y el interpersonal. El elemento técnico ha sido llamado, la ciencia de la medicina y el elemento interpersonal, su arte. La atención técnica es la aplicación de la ciencia y la tecnología de la medicina y de las otras ciencias de la salud, al manejo de un problema personal de salud de manera que rinda el máximo de beneficio para la salud sin aumentar con ello sus riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, la medida en que la atención prestada es capaz de alcanzar el equilibrio favorable entre riesgos y beneficios². Lo que constituye la calidad en el proceso interpersonal es más difícil de resumir. Donabedian explica que el manejo del proceso interpersonal, debe llenar valores y normas socialmente definidas que gobiernen la interacción de los individuos en general y en situaciones particulares. Por lo que el nivel de calidad en el manejo de la relación interpersonal se mide por el grado de apego a estos valores, normas expectativas y aspiraciones.

La relevancia de la dimensión interpersonal también es abordada implícita o explícitamente por algunas teóricas de la enfermería, entre ellas por ejemplo está Hildegrade Peplau, quien define la profesión de enfermería como: “El proceso interpersonal terapéutico y significativo, que funciona en cooperación con otros procesos humanos a fin de hacer alcanzable la salud a los individuos y a la sociedad”³. De esta manera establece la relación interpersonal de las personas paciente/enfermera como el eje del cuidado.

Respecto del sustento del indicador y su relación con el “trato digno por enfermería” y el Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros en México”, de manera lógica y obligada este indicador, por estar dirigido a la naturaleza del hombre, está fundamentado en este Código, ya que en este documento, se encuentra recopilada y sintetizada la filosofía humanista, en la cual basa su praxis la profesión de enfermería. Pero, es justamente en este punto, en donde surge el reto de “aterrizar” un marco teórico en la conciencia profesional y más aún, en un actuar cotidiano, que demuestre que efectivamente el código de ética es “asumido y vivido” por cada uno de los integrantes del grupo de enfermería.

En el Código de Ética de Enfermería se considera al ser humano como “...el eje de la atención”⁴. Así pues, cada profesión se acerca al hombre con una visión específica que responde al servicio que le presta y a las demandas particulares que la sociedad requiere de ella⁵. Si el fin de los cuidados es el hombre, sólo podrán servir como referencias, aquellas corrientes filosóficas que parten de supuestos humanísticos o que permitan la aplicación de ellos. La revisión de algunas fuentes ayudará a entender cómo se han conformado la profesión y su compromiso con la persona.

J. B. Lindberg afirma: “La historia nos revela que las tradiciones filosóficas y las fuerzas sociales imperantes en cada época han ido configurando a la enfermería”. Para ilustrar lo anterior Bevis en su “Curriculum Building in Nursing; a process”, distingue cuatro periodos o formas históricas de entender la profesión de enfermería:

1. Ascetismo, inspirado en el idealismo de Platón, heredado por el cristianismo, en el que la enfermera actúa por piedad, altruismo y espíritu de abnegación.
2. Romanticismo, de 1910 a 1940, la enfermera ejerce como colaboradora del médico, es adiestrada y “con ternura y delicadeza femenina ayuda al enfermo”.
3. Pragmatismo de 1940 a nuestros días. A partir de la Segunda Guerra Mundial surge la necesidad de contar con enfermeras

preparadas para suministrar cuidados especializados y con conocimientos de técnicas específicas.

4. Existencialismo humanista, se impone hacia los años setentas y en ese periodo la enfermería considera al hombre en su totalidad global y de esta manera, planea los cuidados centrados en la persona e incorpora la corriente del "holismo".

Esto último se encuentra en desarrollo, pero ninguna de las anteriores ha dejado de influenciar a la enfermería actual, por lo tanto se puede concluir que las necesidades de la sociedad exigen, de alguna manera, el tipo de profesionales que necesita y por otro lado, la profesión influye también en la sociedad al dar solución a esta problemática. La práctica de cada grupo profesional se fundamenta en las creencias y valores elegidos por el grupo.⁶ Surge de esta manera el Código de Ética de las Enfermeras y Enfermeros en México, en el que la profesión, fundamenta en el concepto de "persona" la corriente personalista. Este concepto se encuentra analizado en el marco conceptual del Código, así como, en la declaración de los principios que son necesarios para el apego y correcto desempeño de todas las intervenciones de enfermería. Visto así, el cumplimiento de los criterios definidos en el indicador de "trato digno por enfermería" corresponde en su totalidad al cumplimiento de los deberes estipulados en el capítulo II "De los deberes de las enfermeras para con las personas"⁶ de este Código.

Para que la enfermera pueda asumir y vivir cotidianamente el Código de Ética, es necesario que conozca y comprenda la dimensión ética y antropológica de cada uno de los criterios en los que será evaluada, es decir, tiene que aplicar en todas las acciones que realiza, el marco teórico conceptual del Código y de esta manera conscientizar lo que representa cada una de sus intervenciones.

Por cuanto a los términos o vocablos que definen al indicador se encuentra lo siguiente: "Trato" refiere de forma inmediata la acción de "alguna persona" que va dirigida a "otra persona"; el segundo término "digno" indica el "cómo" debe ser la acción o trato, lo que hace necesario revisar los conceptos de "persona y dignidad". El término "persona" tiene como raíz la voz latina "personare" que significa "resonar o hacer eco", "sonar con fuerza". Surge en el teatro griego, donde los actores con el fin de hacerse escuchar por el público, utilizaban una máscara hueca a modo de altavoz, cuya extremada cavidad reforzaba el volumen de voz. Esta máscara recibía el nombre griego de "prosopon" y el latín de "personare". De la misma familia semántica se encuentra "personus" que significa resonante y connota la intensidad de sobresalir. La máscara tenía también como función ocultar el rostro del actor y hacer resaltar la importancia o alcurnia del personaje que se representaba. Por lo que el vocablo "persona" refiere una connotación prominente y relevante. Así mismo, la palabra "dignidad" según el Diccionario de la Real Academia, corresponde a dos sinónimos: "excelencia y realce". "La dignidad constituye, por tanto, una especie de preeminencia, de bondad o de categoría superior, en virtud de la cual algo destaca, se señala o eleva por encima".⁷

En este mismo sentido Millan Puelles dice "...la expresión dignidad de la persona viene a ser, de esta suerte, un pleonasma, una redundancia intencionada, cuyo fin estriba en subrayar la especial importancia de un cierto tipo de ente". Santo Tomás de Aquino, condensa de algún modo la tradición del teatro griego, profundizando en su significado, por lo que el uso filosófico y teológico del término "persona" lo define como: "... todo individuo poseedor de una propiedad diferenciadora, que no es otra que su peculiar dignidad".

Así mismo, en un contexto estrictamente filosófico, Kant afirma en cuanto a la dignidad: "aquello que constituye la condición para que algo sea fin en sí mismo, eso no tiene meramente un valor relativo, sino un valor interno, esto es: dignidad". Torralba en su obra "Antropología del Cuidar" destaca a Kant como el máximo

teórico de la dignidad humana, el cual remite la dignidad personal a la autonomía de la voluntad y la libertad. Kant enuncia la ley del respeto absoluto al hombre, derivado de su misma condición de persona. Al ser considerada como un cierto fin no cabe subordinarlo a causa alguna, por alta que ésta sea, si ello lesiona su dignidad constitutiva. Por otra parte, Torralba también señala la dignidad ontológica, que se refiere al ser y se fundamenta en el ser, por lo que la persona es merecedora de un respeto y una consideración. El mismo autor con relación a los códigos de ética de enfermería dice "la afirmación de la dignidad personal del paciente es fundamental y ello implica una praxis donde el respeto a su intimidad, la atención a su vulnerabilidad y la protección de su libertad es básica".⁸

Por cuanto al análisis de la definición operacional sobre trato digno, el documento conceptual se refiere al mismo de la siguiente manera "...La percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria".⁹ En este sentido es importante que la enfermera conozca el mecanismo por el cual el paciente y/o su familia establecerán un juicio de su comportamiento, así como, deberá saber detectar las situaciones o antecedentes que puedan alterar dicho juicio.

La sensibilidad está formada por cinco diferentes actos cognoscitivos o funciones sensitivas que son: sensación, percepción, imaginación, estimación y memoria. Esta actividad cognoscitiva inicia en los sentidos externos: vista, oído, gusto, olfato y tacto, a través de la sensación, la cual capta cualidades o aspectos de los cuerpos, ruidos, olores, sabores y se continúa a través de los sentidos internos cuyas funciones son la percepción, la imaginación, la estimación y la memoria.⁷ La percepción es un conjunto de sensaciones unificadas, es decir, mediante la síntesis sensorial, la percepción unifica olores, ruidos y formas para dar una percepción determinada. Todas estas percepciones son archivadas y organizadas por la imaginación, la cual las utiliza para reproducir objetos, obtener ideas abstractas o desarrollar la creatividad humana. Otra función sensitiva es la estimación, que se pone en relación a una realidad exterior, con la propia situación orgánica y la propia vida, es la valoración de un objeto singular con respecto a la propia situación. Mediante esta función se adquieren las experiencias y la memoria, conserva las valoraciones de la estimación, de las percepciones y los pensamientos.⁷ Por lo tanto la emisión de un juicio puede estar influenciado por experiencias anteriores, que predispongan a la persona y pierda objetividad en la situación actual. Es importante señalar el lugar que tiene la afectividad en este proceso, ya que en ella habitan los sentimientos, afectos, emociones, pasiones. La afectividad es una zona intermedia, en la que se unen lo sensible y lo intelectual, de ahí su importancia.

Por lo que respecta al análisis de los once criterios establecidos para ser evaluados, se analizan tanto palabras, como acciones o conductas que deben ser reflexionadas desde un punto de vista ético y/o antropológico y que tienen estrecha relación con el trato digno. Las frases con palabras concretas como: referirse a su nombre, intimidad y/o pudor, hacer sentirse seguro, tratar con respeto, pero también frases que significan una acción o conducta determinada, en las cuales están implícitas facultades y valores se pueden observar, en las preguntas que integran los criterios de evaluación antes mencionados, requieren conocimientos, interés, empatía y preocupación, pero que simultáneamente exigen cualidades de escucha, criterio y compromiso, dentro de un marco de respeto a los principios de: veracidad, autonomía, privacidad, confiabilidad, todos ellos incluidos en el código de ética de la profesión, no así, el criterio acerca de la continuidad de los cuidados de enfermería -en el cual se identifica la necesidad de evaluar la existencia de cuidados, por parte de las instituciones interesadas- no está dentro

de las cuestiones que la enfermera pueda garantizar, por lo que se puede considerar una pregunta, que debe ir dirigida a evaluar a un servicio en general y no a la persona/enfermera que proporciona los cuidados directos. Para el análisis ético-antropológico de los otros criterios, ubicándolos dentro de las distintas dimensiones que conforman a la persona, se aplica el análisis de los fundamentos de la antropología filosófica y la clasificación pluridimensional de la persona, de la que Torralba señala siete dimensiones: la corporal, la invisible o interior, la interpersonal, la comunicativa, la ética, la histórico-biográfica y la dimensión metafísico-trascendente.

Los criterios: ¿La enfermera lo saluda en forma amable? ¿Se presenta con usted? y ¿Cuando la enfermera se dirige a usted lo hace por su nombre?, se pueden agrupar en la dimensión exterior o corporal y en la dimensión interpersonal. La corporeidad es la parte visible del ser humano, Hegel consideraba al cuerpo como la suprema expresión física del espíritu. El cuerpo es aquello por lo que se da inserción del hombre al cosmos. Sin el cuerpo, el hombre podría vivir intelectivamente el universo, pero no podría sentirlo. El rostro como parte de la corporeidad del hombre, es el encargado de expresar a la persona externamente, especialmente la mirada humana tiene un valor semántico, la mirada humana tiene un valor expresivo y un valor simbólico, por lo que la interpretación de la mirada de la persona enferma es fundamental en el ejercicio de cuidar. Al referirse al paciente por su nombre se está identificando como un quién específico, el nombre designa a la persona, es propio, personal e intransferible, aceptándolo en las circunstancias que lo rodean. Ser persona, significa ser reconocida por los demás como tal y el dirigirnos a ella por su nombre, subraya ese reconocimiento.⁷ Por lo tanto, las relaciones humanas son el verdadero escenario de la existencia humana y por eso constituye uno de los núcleos centrales de la antropología. La herramienta de esta dimensión es el diálogo, el poder de diálogo es una característica de la persona. Hablar es una forma de expresar la intimidad, el hombre necesita dialogar y el hombre enfermo, más.

Los criterios: ¿La enfermera le explica sobre los cuidados que le va a realizar?, ¿La enfermera hace que se sienta seguro al atenderle? y ¿La enfermera le enseña los cuidados que debe de tener? se analizan en la dimensión comunicativa, en la que según E. Mounier, en el proceso de comunicación, se requieren de ciertas condiciones indispensables para que se logre una comunicación efectiva y afectiva; en primer lugar: la capacidad de separarse de sí mismo para poder estar disponibles para otros; en el proceso comunicativo reconocer la centralidad del otro es fundamental. En segundo lugar: se precisa de comprensión, no hay comunicación interpersonal si no hay comprensión; la comprensión consiste en la capacidad de la persona de colocarse en el punto de vista del otro. En tercer lugar: es fundamental asumir lo ajeno, empatía, que significa una disposición de tipo anímico y afectivo. En cuarto lugar, la comunicación exige fidelidad, es decir, la constancia y la tenacidad en la acción.⁹ La información adecuada y la enseñanza de los cuidados que requiere el paciente le brindarán un ambiente de seguridad; la seguridad es una necesidad esencial del alma; el ser humano necesita seguridad para desarrollarse; la necesidad de seguridad se relaciona directamente con la necesidad de comunicación y de información. La desinformación genera inseguridad y falsas expectativas, en la praxis de los cuidados, el factor seguridad es la clave.

El cuanto al criterio ¿La enfermera procura ofrecerle las condiciones necesarias que protejan su intimidad?, se ubica en la dimensión invisible o interior de la persona. La intimidad se encuentra en esta

dimensión, un lugar donde sólo puede entrar uno mismo, donde uno es el dueño. Lo íntimo es tan central al hombre que hay un sentimiento natural que lo protege: el pudor. En el ejercicio de cuidar, el respeto a la intimidad del otro es fundamental, Torralba señala que "la dimensión interior de la persona no es irrelevante, sino fundamental y ello implica el desarrollo de la familiaridad, la confidencialidad; la relación que se establece trasciende el marco del contrato social".⁹

Por todo ello la dimensión ética se agrupa en los siguientes criterios: ¿La enfermera se interesa porque dentro de lo posible, su estancia sea agradable?, ¿La enfermera lo trata con respeto?, ¿Se siente satisfecho con el trato que le da la enfermera? Presenta la dimensión ética de la responsabilidad frente al otro. El cumplimiento de estos tres criterios demuestra un grado de compromiso y responsabilidad de la enfermera hacia el paciente. Es el buscar el bienestar del paciente sin atentar en contra de sus derechos o dignidad. El ser humano está constitutivamente llamado a ser responsable, no sólo de sus actos, sino de sus semejantes y del entorno natural y social. La responsabilidad, como la libertad son una posibilidad existencial y ética del ser humano. "La responsabilidad -elemento primordial del despertar de la ética- se funda en la capacidad que tiene la persona de aceptar su intimidad y como imperativo la demanda formulada por el otro".⁹

Conclusiones

Dada la magnitud y profundidad de los aspectos que el indicador "trato digno" pretende evaluar y analizados los aspectos ético-cualitativos que se presentan en la dinámica de la relación enfermera-paciente, es indispensable que el personal de salud conozca, domine, reflexione, discuta y perfeccione todos los aspectos que incluye este indicador, con el propósito de que sea un medio efectivo y confiable, no sólo para evaluar la actitud del personal, sino también para detectar necesidades sentidas de los pacientes, respecto al trato que requieren, evitando que sea sólo un instrumento más de verificación de procesos.

Referencias

1. Programa de evaluación de la calidad de los servicios de enfermería. DGCE. Indicador: Trato Digno por enfermería. (Acceso 25-08-07) Disponible en <http://www.calidad.salud.gob.mx/calidad/faq.html>.
2. Donabedian.A. La calidad de la atención médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1994. 14pp.
3. Marriner A, Raile M. Nursing Theorists and their work. New York: Mosby; 1998. 355pp.
4. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. México: SSA; 2001. 4pp.
5. López R. Aproximación al concepto de hombre- persona, objeto de los cuidados de enfermería. Revista Enfermería Clínica.2002; 5: 11-13.
6. Código de Ética para las enfermeras y enfermeros de México. SSA. México, 2001. 15 pp.
7. Yepes-York R. Fundamentos Antropología. Un ideal de la excelencia humana. España: EUNSA; 1996. 75pp.
8. Torralba-Rosello F. Antropología del Cuidar. España: Fundación Mapfre Medicina; 1998. 99-106pp.
9. Kramsky Steinpres C. Antropología Filosófica. México: Derechos Reservados; 1997. 285-293pp.