

TEORÍA Y MÉTODO

LA CIENCIA DE LOS CUIDADOS, MARCO INVESTIGATIVO PARA ALCANZAR EL ÉXITO DE LA CALIDAD DE VIDA EN EL ENVEJECIMIENTO

Pedro Manuel Salas Iglesias

Doctorando Universidad Alicante: enfermería y cultura de los cuidados.

Licenciado en humanidades (universidad Huelva)

Titulado superior en enfermería (universidad Huelva)

DUE (Universidad Sevilla)



SCIENCE FOR CARING. RESEARCH TO ACHIEVE A SUCCESSFUL QUALITY OF LIFE IN AGING

SUMMARY

Caring in general is not a simple task not a fragmentary concept but a need to coordinate various factors, in fact it is an holistic concept. For the elderly is paramount humanization and modern techniques are combined. Helping to reach aging successfully with a good quality of life means not only coping with elderly health needs but meeting the individual's best condition in his/her environment, bearing in mind his/her self-esteem, aims and targets are fulfilled. Those human conditions that make their life happy.

Key words: Science, research, caring, culture, aging, quality of life, anthropology, success, nursing.

RESUMEN

El cuidado necesita la coordinación de muchos factores, no siendo una tarea fragmentaria sino holística. Es muy importante desde la cultura de la ancianidad, aportar una humanización de la tecnificación actual. El envejecimiento con éxito y calidad de vida se consigue desde el conocimiento de las diferentes condiciones que rodean al individuo y su contexto, potenciándose desde el terreno de los cuidados la autoestima, marcando objetivos y metas que los hagan vivir con mayor ilusión.

Palabras clave: Ciencia, investigación, cuidados, cultura, vejez, calidad de vida, antropología, éxito, enfermería.

INTRODUCCIÓN

Es la intención primaria y objeto de este artículo dado, el llevar a la práctica una investigación de corte descriptivo centrada en el cuidado como objeto y método fundamental para lograr un parámetro exitoso y con calidad de vida, inmerso en el mismo proceso del envejecimiento. La hipótesis de partida es que la ciencia de los cuidados es necesaria para alcanzar el éxito y la calidad de vida en el envejecimiento. Para ello, se ha seguido una metodología de revisión de fuentes bibliográficas actuales tanto en soporte papel como a través de la búsqueda digital en páginas webs de internet. El artículo es el resultado de dicho proceso investigativo.

Para comenzar la disertación se parte del hecho de que para poder ejercitar el cuidado humano (entendido como acción compleja) se hace necesaria la coordinación de diferentes factores: tanto personales, profesionales, institucionales como sistémicos. Se exige para ello una competencia técnica profesional, con un conocimiento epistemológico de la profesión del cuidado (por excelencia enfermería) pero también de la humanitas del ser humano en sus distintos niveles (somático, fisiológico, dimensiones psicológicas, sociales, espirituales...). Por ello, cuidar a un individuo es una tarea no fragmentaria, se refiere a un todo holístico y además sin perder de vista el hecho de que para brindar unos cuidados que permitan envejecer con éxito, serán igualmente importantes no sólo la situación del tiempo presente sino el conjunto de su historia, lo que en consecuencia por todo lo cual suscita un paradigma tanto intelectual como práctico; que enfermería ciencia del cuidado, la vida y la salud va a ser capaz de abordar de manera eficaz, al constituir su esencial razón de ser y existir.

La visión de la antropología de los cuidados aportaría un sentido fenomenológico de la praxis, de la nomenclología (los cuidados como acto complejo), permitiendo un análisis de las condiciones trascendentales del cuidado e investigando las condiciones básicas para que se ejecute de manera fáctica.

En el ejercicio de cuidar podemos distinguir actualmente distintos subtipos bien diferenciados que discurren en una cotidiana y habitual: ámbito doméstico e institucional, de tipo formal e informal. Se hace vital descubrir como objeto esencial del discurso que nos ocupa llegar a establecer una pertinente puntualización y reivindicación, ya que si bien todos estos registros forman parte de la ciencia de los cuidados (ahora considerados modos de cuidar con distintas posibilidades fácticas), la profesión enfermera alcanza la posición verdaderamente legítima y pertinente.. Actualmente la postura globalizante que tiene su arranque en la premisa de la prestación de los cuidados desde el epígrafe de universal y absoluto, es en cierto modo erróneo. Se deben considerar las particularidades y especificidades inmersas en el propio seno de cada cultura y momento histórico(enfermería transcultural), y no llegar a pecar de cierto eurocentrismo

(concepto que mide y compara las modalidades del cuidar a partir de la proximidad o lejanía con la cultura europea occidental), aunque la necesidad de ser cuidado del ser humano y por otra parte el deber de cuidar, sí podrían calificarse como mundiales y universales.

En el recién estrenado siglo cada vez son mayores el número de personas que sobrepasan las barreras cronológicas, llegando a la etapa dominada vejez. La experiencia de la cultura y sabiduría de la ancianidad, pueden llegar a aportar una humanización al proceso de tecnificación actual. Si bien dicha vejez se transformará en problemática si no se ofrecen soluciones a las consecuencias que del mismo proceso se puedan derivar. La calidad de vida será una opción elegible individual y sociocultural en la medida que lo son las condiciones de vida, actitudes y formas de comportamiento.

¿El cuidado como deber?.

El ejercicio de cuidar en el complejo mundo actual se mueve en un todo axiológico y fundamentado en el plano de la razón práctica. Pero primeramente se convierte en un deber humano, e íntimamente relacionado con el ser humano entendido como una entequeia frágil y vulnerable (en todas y cada una de las diferentes cosmovisiones). Así desde la enfermería humanística, el hombre para poder llegar a alcanzar el desarrollo de su largo proyecto existencial, necesitará ser cuidado.

Dicha preocupación por el otro es clasificada por W.T.Reich (en Carttorini,1993) en dos subtipos de cuidados: Competente y Personal. El primero entiende el cuidado de manera fragmentaria, al cuidado de todos y cada uno de los elementos que integran la corporeidad humana, y requiere de unos conocimientos de orden anatómico y fisiológico, precisa de personal tecnificado y especializado. Mientras que el personal, se apoya en el competente pero se amplía con cuidados empáticos de tipo individual, el trato afectivo, la sensibilidad, la complicidad personal, la confianza, la proximidad de orden ético, exigiendo grandes dotes comunicativas y conocimientos de índole psicológico, de un determinado talante moral, un ethos profesional.

Una parte integrante de la ciencia de los cuidados es el principio de beneficiencia, que arranca de

un conocimiento del mundo personal del enfermo, traduciéndose en una praxis donde su objetivo es evitar el sufrimiento, así como una relación empática, una comprensión de su contexto y de las posibilidades reales de vida, acompañándolo ahora a enfrentarse al sujeto patológico, con la terapia de relación e ayuda y de los cuidados sistémicos.

Si partimos de la premisa que la prestación de los cuidados se convierte en una ciencia aproximativa, en la que la deliberación se hace fundamental será objetivo fundamental de la enfermería el cómo curar y como cuidar de un modo óptimo al enfermo (intentando cuidar en el seno del paradigma de la complejidad proviene del análisis del conjunto de nuevos conceptos, visiones, descubrimientos, reflexiones, etc. que van a conectarse y reunirse) ofrecido por E. Morin en 1995.

Itinerarios empírico racionales de la praxis del cuidar para alcanzar el éxito la calidad de vida en el envejecimiento

Uno de los itinerarios racionales del cuidado se asienta en "la llamada del otro". El otro, según el filósofo E. Lévinas (1993) se presenta en "un contexto cultural y se ilumina por este contexto...La manifestación del contexto asegura su presencia...es, una hermenéutica, una exégesis". Sólo desde esta praxis será posible responder adecuadamente a su llamada y prestar unos cuidados de calidad.

El cuidado revela la estructura total del ser humano, y en sí, existen unas condiciones antropológicas y humanísticas de necesidad que permiten formular en parte el discurso en torno al cuidar. Y en este sentido se podría llegar a afirmar que "el ser humano es una síntesis de infinito y finito, de temporal y eterno, de posibilidad y necesidad.." Kierkegaard, S., [en Torralba i Roselló 128].

También el filósofo F. Nietzsche (en Torralba i Roselló 128-29) postula que será precisamente el rasgo definitorio de hombre como "ser necesitado y abierto a distintas posibilidades existenciales" lo que lo califique como un "ser vulnerable" y por otro lado precisamente porque "tiene posibilidades" puede ser definido como "un ser libre". Si se relacionan ambos conceptos con la tarea de cuidar, coinciden con las necesidades humanas. El enfer-

mero mediante la observación y la valoración de sus necesidades detectará tal situación, lo que le permitirá planificar, unos cuidados adecuados, que la ayuden a resolver, paliar o mitigar su actual vulnerabilidad y o enfermedad.

En el ejercicio del cuidar será vital la preservación de la identidad del enfermo (de lo que se ocupa tanto la enfermería comunitaria como la especializada) y ésta se construye a lo largo de su historia biográfica. Enfermería tendrá que escucharle, dejar que cuente su vivencia histórica, narrando los hechos fundamentales de su vida (sólo a través de su historia de vida se puede llegar a comprender la identidad del otro, ubicándose adecuadamente frente a tal ser humano).

La bipolaridad cosmicidad-caotización son también fundamentales para el ejercicio del cuidar. Representando la enfermedad el elemento caotizante y consiguiéndose a través del cuidado el orden, la jerarquía, la cosmicidad. Por otro lado, habría que añadir también el papel que adquiere la interpretación del mundo simbólico en la ciencia de los cuidados (a veces, con efector sanador y tranquilizador del estado de ánimo, y otras con efectos nocivos sobre el estado de salud y, por ende en contra de poder llegar a alcanzar un envejecimiento con éxito). Enfermería deberá llegar a reconocer los símbolos de la persona que maneja culturalmente (tanto aisladamente como en el seno de la pluralidad de la complejidad de la sociedad plural, multiétnica y multireligiosa occidental/oriental). Se tendrá además en cuenta, que no tienen por qué coincidir con los del mundo del cuidador. Este lenguaje simbólico-religioso empleada por el enfermero, tendrá que conectar con el interior del enfermo, con su sentimientos y preocupaciones, tanto en lo que se refiere a su presente como a su futuro. La resolución del mundo simbólico en el sujeto vulnerable, se efectuará siempre en referencia a su universo personal, generando en el cuidador una capacidad de adaptación y reconocimiento superiores, requiriendo la integración de la importancia del símbolo y los procesos de integración simbólica, (Torralba i Roselló 2002) existentes tanto en los pequeños consultorios de Atención Primaria como los grandes centros sanitarios multiculturales.

Si no situamos ahora en el terreno de nuestra europeísta civilización actual, marcada por la

impronta de la técnica, ésta debe ser puesta al servicio de la cultura humana y teniendo en cuenta que para llegar a la práctica de los cuidados, no se pueden llegar a regular con los mismos criterios que el hecho de llegar a fabricar o producir un objeto de consumo. La rapidez o hiperaceleración del tiempo, llegan a contaminar el cuidado, ya que se requiere invertir tiempo, exige de una continuidad, en muchas ocasiones para conseguir el éxito, las enfermeras deben emplear habilidades sociales y psicológicas variadas, se precisa realizar una buena valoración y detenerse en aspectos que con un simple examen visual rápido no permite descubrir la carencia de necesidad que tiene el enfermo, entender lo significado de la situación en el contexto cultural adecuados. Por otra parte, cabe mencionar que asistimos con el universo tecnológico a una cosificación, integrada por elementos como la mecanización y el trato seriado de los objetos. Pero esto no lo serviría en la tarea de cuidar ya que su esencial propiedad es la singularidad, el trato personalizado al enfermo. No se puede reducir el cuidado a un proceso meramente técnico, ya que se requiere de la comunicación interpersonal, la reciprocidad, aplicar la terapia de relación ayuda, la comprensión, el encuentro, al diálogo, etc. huyendo por tanto de la reducción del ser humano a objeto y pérdida de la identidad personal.

Integración de los cuidados como promotores del éxito y de la calidad de vida

A manera introductoria cabe la realización del siguiente debate sobre la existencia relacional entre la administración de los cuidados y la calidad de vida los sujetos: una persona cuanto menos cuidados requiera, más calidad de vida poseerá. Pero en la realidad, esta lógica relacional no sucede así, el hombre por ser precisamente un animal vulnerable, requerirá una serie de cuidados para mantener y desarrollar de manera exitosa su calidad de vida, por lo cual se hace necesario una buena administración de los cuidados.

La calidad de vida es un concepto evaluador, multidimensional y multidisciplinario, resultante de la combinación de factores objetivos y subjetivos. En el envejecimiento se recurrirá al ajuste de calidad de vida con esperanza de vida, estando muy relacionada con el grado de funcionalidad (en dependencia física, psíquica y social). El envejeci-

miento exitoso estaría marcado por el grado de cumplimiento de criterios como el de bienestar subjetivo. La longevidad y el mantenimiento de la competencia para vivir en forma independiente, son claros ejemplos de criterios objetivos de la vejez. La distinción entre los criterios subjetivos y objetivos no es del todo significativa en la vida diaria de los mayores, que apreciarán la longitud de su existencia tan sólo, si logran vivir un estado subjetivo de bienestar. Para mantener dicha calidad de vida, se reconoce la importancia del desarrollo personal y social con autonomía, en las condiciones y estilo de vida, e implica la posibilidad de asumir decisiones tanto en el plano individual como con las otras personas.

Rectificar la imagen negativa de la vejez como sujetos no útiles supone una cuestión de índoles cultural y educativa que deben ser una tarea realizada por todas las generaciones. Las campañas de educación social permitirán un cambio de toma de conciencia al considerar el hecho de que el paso de los años no obligan a un declinamiento forzoso de la capacidad mental. El papel de la enfermera en la atención directa al mayor consiste en ayudarles a captar el sentido de la edad, a apreciar sus propios recursos y superar el aislamiento, depresión, etc. que puedan tener, así como será también una responsabilidad de la sociedad y de las generaciones futuras el hecho de preparar una red con mayor tinte humano, social y espiritual hacia el proceso de envejecimiento. El objetivo final será la continua introducción de elementos innovatorios (Dulcey Ruiz,2000), haciendo surgir nuevas proyecciones que se integren en las políticas dirigidas hacia el envejecimiento del nuevo ciclo recién estrenado.

CONCLUSIONES FINALES

Como conclusiones decir en primer lugar que se ha demostrado la hipótesis de partida. Para lograr el éxito en el envejecimiento, los cuidados preservarán la identidad ajena social, política, cultural, etc. de la persona a tratar. Esta, se irá construyendo a lo largo de la historia, formando un episodio narrativo biográfico, donde la enfermedad constituye una parte integrante del relato personal

Cuidar a un ser humano, se referirá por tanto a un todo holístico, que discurrirá en una praxis formal e informal (para la profesión se convierten su

razón de ser). Al ejercer la Enfermería se partirán de las necesidades humanas básicas, aceptando las particularidades propias inmersas en los cuidados de cada cultura. La preocupación por el otro (vulnerable), la deliberación (como cuidar de un modo óptimo), etc. constituirán las fuerzas motrices de cuidado.

Las metas finales desde el prisma de los cuidados pasarán por la potenciación de la autoestima, haciendo que la persona se quiera, incluso con el sufrimiento, aceptándose la persona como valor, nunca como carga. Si no se tienen objetivos, será muy probable que enfermedades mentales como la depresión, ansiedad, etc. hagan su aparición. Por tanto se habrá de favorecer la comunicación, llegando a establecer buenas redes sociales, y fomentando las actividades recreativas y lúdicas (que permite disfrutar del tiempo libre, sintiéndose a gusto y bien). Para lograr el éxito, se aceptarán los actuales roles y papeles sociales desempeñados por su edad, pero no seremos especialmente pretenciosos exigiéndoles aspectos, que no cumplen con los que su entorno sociocultural espera de ellos. Debemos inculcar en los ancianos, que las enfermedades derivadas del propio proceso de envejecimiento se aceptarán no como forma de resignación, sino de lucha para llegar a recobrar la salud, estimulando el que sean sus propios agentes de salud, de su vida y haciéndoles ver que la enfermedad deben vivirla bien, porque “la vida es fascinante: sólo hay que mirarla a través de las gafas correctas” (Alejandro Dumas).

BIBLIOGRAFÍA

- Amezcua, M. (2000) Antropología de los Cuidados. Enfermedad y Padeamiento: Significados del Enfermar para la práctica de los Cuidados; Rev. Cultura Cuidados, nº7 y 8:60-67.
- Andrews, MM y Boyle, J.S. (1992) Transcultural Nursing, Lippincott-Raven, Filadelfia.
- Anierte, N. (2001) Calidad de Vida en Personas Mayores; Programa Asignatura, 2001 en http://perso.wanadoo.es/anierte_nic/prog_asignat_cal_i_vid.htm.
- Azpizu, M. (2000) Calidad de vida y factores asociados en Mayores de 65 años (áreas sanitarias 2 y 4 de Madrid); Tesis Doctoral, Facultad Medicina, Univ Madrid.
- Boletines 2003 (B.040-2003) Instaura el Issste la Geroprofilaxis en su programa de atención para las personas de la tercera edad; México D.F. en http://www.issste.gob.mx/website/comunicados/boletines/2003/febrero/b040_2003.html
- Cibanal J, L. y Arce, Mª C. (1997) ¿Qué aporta la fenomenología a la relación enfermera-paciente?, revista Cultura de los Cuidados, 1Semestre, año I, Nº1.
- Comelles, J.M. y Martínez A. (1993) Enfermedad, Cultura y Sociedad; Eudema, Madrid,
- Collière, M.F. (1993) Utilización de la Antropología para abordar las situaciones de cuidados; revista Rol de Enfermería, nº179-180, Julio-Agosto.
- Chamizo, C. (1998) Acercamiento del Ser Anciano al Ser Enfermero; rev Cultura de los Cuidados, 2 Semestre, año II, Nº4.
- De Dios, MªI (2003) Orientación, Longevidad y Calidad de vida; en <http://www.geocitis.com/CollegePark/Den/8472/Longevidad.html>.
- De la Serna, I. (2003) La vejez desconocida. Una mirada desde la biología a la cultura; Ed Diaz de Santos, Madrid.
- Dulcey-Ruiz, E. (2000) Envejecimiento, Calidad de vida y Violencia Intrafamiliar; 5º Congreso Iberoamericano de Psicología de la Salud, Cartagena, Colombia, Marzo, 30.
- Ember, C. (1997) Antropología Cultural; Ed Prentice Hall, Madrid.
- Elling, RH. (1977) Socio-Cultural Influences on Health Care; Springer Publishing, Nueva York.
- Farré, R. et al. (1999) Estado de Salud y Calidad de Vida de un Colectivo de Ancianos Institucionalizados; Rev Geriátría y Gerontología; 1 Enero, Vol 34, nº1, p.25-33; en <http://db.doyma.es/cgi-bin/wdbcgi.exe/doyma/mrevista.fulltext?pid=13006069>.
- Feito, I. (2000) Ética Profesional de la Enfermería, PPC, Madrid,
- Fernández-Ballesteros, R. (2003) Psicología de la Vejez: Evaluación e Intervención; Dep. Psicología Biológica y de la Salud; en <http://www.aid.uam.es/~rfb/psicovejez.html>.
- Gómez de Giraudo, Mª T. et al (2001) Psicogeriatría Preventiva: Una Forma de Mejorar la Calidad de Vida y Prevenir la Institucionalización Geriátrica; Psicología y Psicopedagogía, Publicación Virtual de la Facultad de Psicología y Psicopedagogía de la USAL, Año II, Nº 6, Junio, en <http://www.salvador.edu.ar/uai-9pub02-6-02.htm>.
- JAMA PATIENT PAGE (2002) Calidad de Vida; JAMA, December 18, Vol 288, nº23; en <http://www.ama-assn.org/public/journals/patients/spanpdf/pdfpat.1218.pdf>.
- Larrea, C, Plana, M. Antropología y Educación para la Salud; Rev Rol de Enfermería; 179-180, 65-69.
- Leninger, M. (1999) Cuidar a los que son de Culturas Diferentes Requiere el Conocimiento y las Aptitudes de la Enfermería Transcultural; Rev CC, III, Nº6:5-8.

- Lévinas, E. (1993) Humanismo del Otro Hombre; Madrid, Caparrós Ed., p.44.
- Lillo, M. Antropología de los Cuidados en el Anciano: Evolución de los Valores Sociales sobre la Vejez a Través de la Historia; en http://www.naya.org.ar/congreso2002/ponencias/manuel_lillo_crespo2.htm.
- Lipson, J.G. (2000); Cultura y Cuidados de Enfermería; Rev Index de Enfermería, nº 28-29:19-25.
- López, S.R.. La Globalización y la Salud en los Grupos Minoritarios; Rev CC, 10, 63-71.
- Martínez, A. (1992) Eficacia Simbólica, Eficacia Biológica. Hacia un Nuevo Modelo Analítico y Terapéutico en la Asistencia Sanitaria; Rev Rol de Enfermería, Nº172:61-67.
- Martínez de Miguel, S.M. (2000) Las Personas Mayores en su Contexto. Estudio Cualitativo y Propuestas Socioeducativas; Tesis Doctoral, Univ Murcia, Fac Educación.
- Martorell, M^aA. (2001) ¿Antropoenfermería o Enfermeantropología?; Rev Cultura de los Cuidados, 1 Semestre, año, V, Nº 9.
- Mínguez, J. (2000) Antropología de los Cuidados; Rev CC, Nº7 y 8:102-106.
- Morin, E. (1995) Introducción al Pensamiento Complejo, Barcelona, Gedisa, p.110.
- Ors, A. Laguna, A. Reflexiones sobre el Envejecimiento y la Calidad de Vida; Rev Cultura de los Cuidados; en <http://culturacuidados.ua.es/2/teoria2.htm>.
- Pont, A. Granollers, S. (1992) Calidad de Vida en los Ancianos. Un estudio Descriptivo, Rol Enfermería; Nº165, Año XV, Mayo, Barcelona.
- Reyes, T. Triana, E. et al. Salud en la Tercera Edad y Calidad de Vida; en <http://www.readultosmayores.com.ar/docPDF/Bibliografia/Calidad%20de%20vida%2020amayores%20y%20Genero/Saludenlaterceraeda.pdf>.
- Rohrbach-Viadas, C. Cuidar es Antiguo como el Mundo y Tan Cultural como la Diversidad de la Humanidad; Rev CC, en <http://culturacuidados.ua.es/2/antropo1.html>.
- Torralba i Roselló, F. (1998) Antropología del Cuidar; Institut Borja de Bioética, Fundación Mapfre Medicina, Barcelona.
- Torralba i Roselló, F. (2002) Ética del Cuidar. Fundamentos, Contextos y Problemas. Institut Borja de Bioética, Fundación Mapfre Medicina, Madrid.
- Severo, L.R. (2000) El Afrontamiento de la Enfermedad en la Vejez: Un estudio Transcultural; Tesis Doctoral, Univ Autónoma de Madrid, Dep Psicología Biológica y de la Salud.
- Salas, M.J. (2000), Antropoenfermería: La Gestión del Autocuidado; Rev Documentos Enfermería; Julio; año IV:18-19.
- Salas, P. M. (1996) Atención de Enfermería en la Enfermedad de Alzheimer; Rev Doc. Enfermería; Marzo, nº1:6-10.
- Siles, J. (2000) Antropología, Historia y Enfermería; Rev CC, nº7 y 8:5-7.
- Siles, J. Epistemología y Enfermería: Por una Fundamentación Científica y Profesional de la Disciplina; Rev Enfermería Clínica, Vol.7, nº4.
- Siles, J. García Hernández, E. (1995) Las Características de los Paradigmas y su Adecuación a la Investigación en Enfermería; Rev Enfermería Científica; nº160-161, Julio, Agosto.
- Siles, J. et al (1999) La Enfermería Antropológica y Transcultural en el Marco de la Educación para el Desarrollo. Una perspectiva Histórica y Epistemológica en el Umbral del Siglo XXI; Rev Cultura de los Cuidados, 2 Semestre, año III, nº6.
- Siles, J. (1991) Historia de la Enfermería; Ed. Aguacilar, Colección Amalgama, Alicante.
- Siles, J. et al. Una Mirada a la Situación Científica de Dos Especialidades Esenciales de la Enfermería Contemporánea: la Antropología de los Cuidados y la Enfermería Transcultural; Rev Cultura de los Cuidados, 10, 72-87.
- Siles, J. et al. (1997) Por una Rentabilización Pedagógica en la Obra de Benedetti: Etnología Narrativa y Situaciones Vida-Salud; Rev Cultura de los Cuidados, 1 Semestre, año I, Nº 1:17-24.
- Spector, R (2000) Cultura, Cuidados de Salud y Enfermería; Rev Cultura de los Cuidados; nº7 y 8:116-123.
- Spector, R, y Muñoz, M^a J. (2003) Las Culturas de la Salud; Prentice Hall.
- Spector, R (2000) La Enfermería Transcultural: Pasado, Presente y Futuro; Rev Cultura de los Cuidados, nº 7 y 8:116-123.
- Reich, T.W. (1993) Alle Origini dell'Ètica Medica: Mito del Contratto o Mito di Cura?; citado en Carttorini, P; Modelli di Medicina; Milán, p.50.
- Valle, J.I. (2000) Cuidados desde una Perspectiva Cultural; Rev Cultura de los Cuidados; nº 7 y 8:96-101.
- Vejez y Calidad de Vida; en <http://www.gerontologia.com.ar/calidad.html>.
- Yuni, J.A. (1999) Optimización del Desarrollo Personal Mediante la Intervención Educativa en la Adultez y la Vejez; Tesis Doctoral, Univ Granada, Fac Psicología.