

El amor, resonancia esencial del cuidado para la vida, desde la experiencia del familiar donante renal vivo. Lima (Perú)

Love, the essential resonance of care for life, from the experience of the familiar living kidney donor. Lima (Peru)

Carlos Christian Melgar Moran¹, Elizabeth Fajardo Ramos²,
María del Pilar Gómez-Luján³

Resumen

Objetivos: El proceso de donación de órganos es el punto de partida de este estudio, cuyo objetivo fue describir y analizar las resonancias de cuidado que el familiar donante renal vivo establece con el familiar receptor en el proceso de donación.

Material y métodos: Se desarrolló como una investigación cualitativa descriptiva exploratoria. La muestra estuvo conformada por seis familiares donantes renales vivos residentes en Lima (Perú), determinada por criterio de saturación teórica. La recolección de datos se hizo mediante la entrevista a profundidad realizada en los hogares de los participantes en 2017. Los datos fueron organizados, clasificados, categorizados según criterio de Minayo y las bases teóricas de Boff. Se utilizó el análisis de discurso oral de Orlandi para la construcción de las categorías empíricas que emergieron de los textos.

Resultados: Del análisis de discurso emerge el constructo Cuidado-Vida y la resonancia del amor en complementariedad y simultaneidad de las resonancias de Compasión, Ternura, Caricia, Esperanza, categorías que tienen como respaldo teórico, epistémico y filosófico las resonancias del cuidado humano.

Conclusiones: Entre las conclusiones del estudio destaca que la resonancia del amor es la categoría principal que emerge desde el familiar donante renal vivo en el constructo Cuidado; vida, se concretiza en el cuidado para la supervivencia, conservación y bien-vivir del familiar receptor de órganos, en el que la resonancia del amor se revela como la gran fuerza que transforma la vida, une y solidariza en conjunción con la compasión, caricia, ternura, esperanza, resonancias que humanizan el cuidado de la familia, sensibilizan el acto de donación de órganos.

Palabras claves: amor, cuidado humano, familia, donación de órganos, trasplante renal.

¹ Profesor asistente, Facultad de Enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia (Lima, Perú). carlos.melgar.m@upch.pe- ORCID 0000-0003-3293-6316.

² Profesora asistente, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Tolima (Colombia). efajardo@ut.edu.co ORCID 0002-3484-1620.

³ Profesora Pprincipal, Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo (Perú). ORCID 0000-0003-0429-5873.

Correspondencia: María del Pilar Gómez Luján. Dirección postal: Trujillo 13001. Teléfono: +52 949016731. mpgomezl@unitru.edu.pe

Abstract

Objectives: *The process of organ donation is the starting point of this study, whose objective was to describe and analyze the resonances of care that the living renal donor family establishes with the recipient family member in the donation process.*

Material and methods: *It was developed as an exploratory descriptive qualitative research; the sample consisted of six living renal donor relatives residing in Lima-Peru, determined by criterion of theoretical saturation. The data collection was done through in-depth interviews conducted in the homes of the participants in 2017. The data was organized, classified, categorized according to Minayo criteria and the theoretical basis of Boff. Orlandi's oral discourse analysis was used to construct the empirical categories that emerged from the texts.*

Results: *From the analysis of discourse, the Care-Life construct emerges and the resonance of love simultaneously complements the resonances of Compassion, Tenderness, Caress, Hope, categories that have as theoretical, epistemic and philosophical support the resonances of care human.*

Conclusions: *Among the conclusions of the study, the resonance of love is the main category that emerges from the kidney donor relative in the Care-life construct, it is cemented in the care for the survival, conservation and well-being of the recipient family of organs, where the resonance of love is revealed as the great force that transforms life, unites and solidifies in conjunction with compassion, caress, tenderness, hope, resonances that humanize the care of the family, sensitize the act of organ donation.*

Keywords: love, human care, family, organ donation, kidney transplant.

INTRODUCCIÓN

En los últimos 50 años, el trasplante renal se ha convertido en un tratamiento óptimo, por su eficacia y capacidad para salvar vidas y mejorar sensiblemente el grado de rehabilitación en las personas con insuficiencia renal crónica terminal (1,2).

El término “trasplante de órganos” es la acción de transferir células, tejidos u órganos desde un sitio hacia otro para resolver la enfermedad mediante la implantación del órgano sano, desde un individuo (donante) hacia otro (receptor), obtenidos mediante la donación del cuerpo de una persona fallecida o viva (3).

En este estudio entendemos que la donación de personas vivas se realiza con un donante vivo relacionado que es un familiar directo (padres, hijos, hermanos), a quien se le puede extraer un riñón sin comprometer su vida (4), donación que hace de manera voluntaria y gratuita (5).

Existen algunas barreras que prolongan el tiempo y aumenta la complejidad para tomar la decisión de donar en vida, principalmente el miedo a los desenlaces y consecuencias y la escasa información sobre el tema (6,7).

El reporte internacional de la tasa de donantes por millón de habitantes en diferentes países es: España: 35,3; Uruguay: 17,1; Argentina: 13,7; Brasil: 12,7; Colombia: 6,8 y Perú: 2,2. Esta demanda insatisfecha de donación de órganos en el Perú genera que dos o tres personas por día fallezcan por esta situación. El número de pacientes en diálisis atendidos por Es-Salud llegó a más de 10 mil, y cada año esta cifra se incrementa entre 8 y 10 %; de ellos, existen solamente 500 personas registradas en la lista de espera, y de esta cantidad la mayor parte podría ser trasplantada (8).

Por otro lado, en algunos estudios se reportan a aquellos valores que impulsan a los donantes vivos a realizar el acto, como salvar una

vida, dar segunda vida, el anhelo de ayudar al familiar enfermo, el amor filial, ideales éticos, obligación moral y altruismo (9,10,11). El familiar donante vivo, mediante el acto de donar un riñón, expresa sabiduría que aporta, produce y despierta la vida; que nace cuando la existencia del familiar receptor cobra importancia para él, dentro de la familia cuyo núcleo es el cuidado, el afecto y el amor de uno hacia el otro (12), procesos de vida que ameritan ser investigados dentro de la promoción de la salud, y en especial para enfermería, toda vez que los hallazgos permitan una mejor comprensión del cuidado de la familia afectada por estos problemas de salud, fortalecer la alianza de saberes entre el cuidado esencial de la familia y el cuidado profesional con sus resonancias del cuidado que lo alimentan (13,14).

En este estudio, resonancia es el resultado de la sincronía de dos frecuencias de energía que coinciden en amplitud y longitud. Es decir, aquella vibración de un objeto por la influencia de otro; además, la física cuántica refiere que las ondas se distinguen de los corpúsculos porque las ondas transmiten energía e información. Por lo tanto, una resonancia del cuidado adquiere sentido cuando la persona hace uso de la inteligencia emocional e influencia de manera motivadora a las personas que están cerca (15); mediante el cuidado se genera un intercambio de energía entre el familiar donante y el familiar receptor, lo cual permite que se concreten las resonancias del cuidado y la comunicación entre ambos.

Desde nuestra práctica profesional en las unidades de hemodiálisis observamos que existen familias en el país que afrontan los problemas que generan las complicaciones de la insuficiencia renal crónica terminal que sufre alguno de sus miembros, en la que los progenitores u otro miembro de la familia optan por ser un donante renal vivo. Proce-

sos de vida que ameritan ser investigados en enfermería. Los hallazgos en tal sentido nos permitirían una mejor comprensión del cuidado de la familia, fortalecer la alianza de saberes entre el cuidado esencial de la familia y el cuidado profesional con sus resonancias que lo alimentan, así mismo, contribuir con mejorar la calidad de vida del familiar donador y familiar receptor más allá del cuidado durante el trasplante renal.

Con ese propósito, este estudio pretende contribuir a tornar visible la dimensión objetiva/subjetiva del cuidado del ser humano a través de las resonancias entre el familiar donante renal vivo y el familiar receptor como consecuencia de la donación de órganos, de un modo único y personal, buscando humanizar el proceso al espiritualizar la materia y corporalizar el espíritu.

MATERIALES Y MÉTODOS

Investigación cualitativa – descriptiva enfocada a comprender y profundizar la comprensión de los relatos sobre las resonancias del cuidado que se generan en las relaciones entre el familiar donante renal vivo-familiar receptor mediante la exploración de las resonancias desde la experiencia de los sujetos participantes del estudio, desde su ámbito natural y vinculado con el contexto de la donación de órganos, y se profundizó en los significados, la experiencia, la vivencia y las opiniones; dicho de otro modo, la manera subjetiva de percibir su realidad (16).

Los sujetos investigados fueron seis familiares que aceptaron donar un riñón a su familiar y cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: trasplante renal realizado durante el periodo 2009 - 2016, hombre o mujer hasta el segundo grado de consanguinidad: padres, madres, hermanos; mayores

de edad que tienen una relación cercana con el familiar receptor y aceptaron por libre voluntad participar en la investigación.

La muestra estuvo determinada por el criterio de saturación teórica (16).

Para la recolección de datos se utilizó la entrevista en profundidad (29); previamente se tuvo contacto con los familiares donantes vivos relacionados y se obtuvo su dirección y teléfonos. En la visita domiciliaria se le explicó a cada uno acerca del desarrollo de la investigación, y se obtuvo la autorización escrita del consentimiento informado. La entrevista a cada participante se desarrolló en un ambiente privado dentro de su vivienda, ubicada(s) en los distritos de Jesús María, Cercado de Lima y San Juan de Lurigancho. La entrevista al familiar donante tuvo una duración de 30 a 40 minutos aproximadamente.

Las entrevistas fueron grabadas en cintas magnetofónicas, garantizando el anonimato y confidencialidad de cada una de ellas, se originó un documento auditivo y quedó patente el discurso y las reacciones del entrevistado. Los discursos fueron codificados con (otro) nombre ficticio elegido por cada entrevistado, y son los que figuran en la narración y análisis de los respectivos discursos.

Concluida la recolección de datos, cada una de las entrevistas realizadas por el investigador fue transcrita fidedignamente de los audios, registrándose palabra a palabra, manteniendo el argumento de la narración y teniendo en cuenta el tono de voz usado por el familiar donante vivo entrevistado; para ello se escuchó varias veces cada grabación.

Para el tratamiento de los datos cualitativos obtenidos se siguió los criterios de Minayo (29), iniciando con la organización de los

datos, la clasificación de datos considerando las bases teóricas del estudio, pasando finalmente al momento de las categorías empíricas del estudio que emergen de la construcción realizada de la organización y clasificación de los textos considerando sus semejanzas de contenido y relevancia pertinente.

La categorización empírica: para el análisis de datos se usó el análisis de discurso oral de Orlandi (17), dado que el discurso es una práctica, no un conjunto de textos, que se enfoca en el análisis de los procesos de interacción, en el análisis de la unidad de significado, las cuales se consideran frases relevantes para construir una red semántica que evidenció la dinámica intermediaria entre lo social y la gramática, lo cual permitió elaborar el análisis, considerando la producción social del texto como constitutiva de su propio sentido (17).

Las categorías empíricas del estudio emergen de la construcción realizada de la organización y clasificación de los textos considerando sus semejanzas de contenido y relevancia pertinente.

La investigación se desarrolló manteniendo el cumplimiento de los Principios Bioéticos según Decreto Supremo N° 011-2011-JUS (18) y los criterios de rigor científico cualitativo: credibilidad, transferibilidad, confiabilidad y confirmabilidad.

RESULTADOS

Como producto del análisis de los discursos obtenidos de los sujetos investigados emerge el constructo Cuidado-Vida, ligados por la resonancia del amor, la categoría empírica principal del estudio, en la complementariedad y simultaneidad de las resonancias de Compasión, Ternura, Caricia, Cordialidad y Esperanza con sus respectivos indicativos,

visibilizadas desde el familiar donante renal vivo, teniendo como respaldo teórico, epistémico y filosófico a las resonancias del cuidado humano (19).

DISCUSIÓN

Resonancias relacionadas con el Cuidado-Vida en Familiares donantes de órganos:

El amor, resonancia esencial para el cuidado de la vida

De acuerdo con la legislación peruana y mundial, la persona donante vivo relacionado es aquel familiar directo: padre, madre, hijos, hermano(a) (20); mayor de edad e histocompatibles que comparte tanto lazos sanguíneos y afectivos con el familiar receptor que padece, sufre de enfermedad renal crónica terminal, miembros de una familia como primera organización social y espacio relacional.

... le done mi riñón a mi hijo, porque lo amo mucho, porque quiero que siga viviendo y para liberarlo de esa vida limitada que llevaba al conectarse a una máquina... (David)

El discurso del familiar donante renal vivo participante evidencia que la enfermedad significa un daño a la totalidad de la existencia de la persona; situación que es vivida por la familia, que hace emerger la preocupación, el desvelo, el deseo de ayudar al otro, por tanto se manifiesta el cuidado humano, y es por amor por el legítimo otro, que el participante opta por la donación de órganos para su hijo, para darle vida y libertad, autonomía para dejar de ser dependiente del tratamiento dialítico.

Cuidar de la vida y otorgarle un bien-vivir a su familiar receptor es sustentar que el cuidado es relacional y la intencionalidad originaria del bien máspreciado del ser humano, la vida (19).

Así, el cuidado está vinculado esencialmente a la vida, porque esta es la que le otorga sentido a las cosas, debe ser siempre la última palabra, toda vez que sin el cuidado el ser humano se debilita, enferma, no perdura; por ello, el familiar donante expresa su cuidado con actitudes de interés, delicadeza, compromiso y amor, como se ilustra en el siguiente discurso:

... desde que supe que yo podía ser la donante de riñón de mi hijo, no lo dude y me ofrecí... lo amo mucho, la vida me dio la oportunidad de darle vida en dos oportunidades, soy doblemente su madre... (Dalila)

Mediante el relato, la participante manifiesta el amor por su hijo; para ella ser donante es la oportunidad de darle una mejor vida, convive y hace comunión con él, asegurando la permanencia de su vida. Por amor acoge a su hijo como un otro legítimo, emerge el amor como fenómeno biológico, surge el cuidado como una actitud de ayuda, preocupación por el otro, estableciéndose en la capacidad de cuidar de uno mismo y de los demás como un comportamiento natural.

De acuerdo con Boff (19), el amor es la manifestación máxima del cuidado, dado que se cuida lo que se ama y el hombre incrementa su capacidad de amar, aprende a ser más amoroso, además, el amor es la emoción fundamental de la vida, de lo humano. Se evidencia como energía de congregación, simpatía y solidaridad; permite la primacía al otro, favorece la convivencia y comunión con el otro.

En este sentido, Maturana (21) refiere que el amor es la disposición corporal para la acción bajo la cual uno realiza las acciones que constituyen al otro como un legítimo otro en coexistencia con uno, guiados por el amor, es que el familiar se compromete a ser donante. Para el autor, los seres humanos surgimos del

amor y dependemos de la cooperación, las caricias, los vínculos afectivos y la sintonía emocional con los demás.

La Compasión, resonancia esencial para cuidar la vida del otro libre de sufrimiento

El cuidado como “modo-de-ser posee resonancias en diversas actitudes” como la compasión por el otro (19), como se corrobora en el siguiente discurso:

... Le doné el riñón a mi hermana porque viví con ella el sufrimiento que experimenta una persona que padece insuficiencia renal... Sigo teniendo viva a mi hermana, ella está libre de las máquinas, podemos irnos de viaje, salir a pasear y seguir siendo unidos como siempre... (Diego)

El discurso del participante muestra que no es solo el riñón la parte de su cuerpo que está enferma, es la vida de ella que está afectada, dependiente de la máquina para diálisis, vivía afectada en relación con la familia, el trabajo, su entorno social por experimentar momentos de estar cerca de la muerte. En este sentido, es la resonancia de la compasión que fortalece el cuidado del legítimo otro, que concretiza su cuidado donando solidariamente vida para su familiar, más allá de la donación de un órgano (22).

La compasión se establece como resonancia del cuidado cuando el familiar donante se aleja de su situación personal y se preocupa del sufrimiento de su familiar receptor, con indicativos como escucharlo, darle la mano, ayudarlo, compartir sus espacios, tiempos de ocio y tomar la decisión de ser donante. De esta manera, genera virtudes en el familiar donante como la bondad y la solidaridad (1, 23). Mediante la compasión el ser humano llega aproximarse al otro e involucrarse con

su sentir y con su historia; de esta manera, las personas comprenden su esencia.

Ternura y Caricia, resonancias vitales en el cuidado de la vida del otro

... El día que me dijeron que éramos compatibles, fue algo increíble, estaba alegre, feliz, porque dentro de mi cuerpo tenía la manera de darle una nueva vida a mi hermano... abracé fuerte a mi hermano, la besé en la mejilla al decirle la noticia de nuestra compatibilidad... (Dafne)

En el discurso la participante muestra actitudes de cuidar con ternura, expresar afecto, tocando con el abrazo fraterno a su hermano como familiar receptor de órganos; situación de cuidado que hace que la ternura conviva con el extremo empeño de una causa: volverle a dar vida al familiar receptor, lo cual revela un *modo-de-ser* cariñoso del familiar donante, se genera un intercambio de energía, que confiere bienestar, tranquilidad, serenidad, aproximación, reposo, integración y confianza, necesarios para el momento del antes y después de la cirugía del trasplante (24,25). Tanto la ternura y la caricia requieren total generosidad, respeto por el otro y la abdicación a cualquier otro designio distinto a la experiencia de bienquerer y de amar (26).

Esperanza resonancia necesaria del Cuidado Familiar para el acto de la donación de órganos

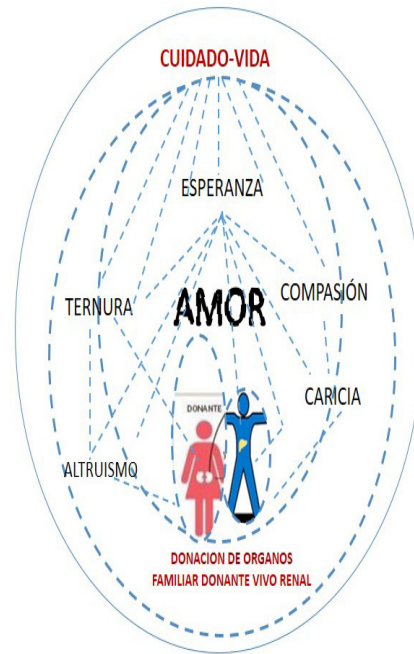
(...) luego de la donación mi hijo sigue llevando una vida normal... Ahora lleva una vida saludable, ha modificado algunos hábitos alimenticios, restringiendo ciertos alimentos y haciendo ejercicio, debo evitar los factores de riesgo... (Diego)

El discurso del participante nos muestra que, junto al acto de donar vida, el familiar donan-

te tiene la esperanza de conservar y mejorar el cuidado de la vida del familiar enfermo, fortalecido por la sinergia de las resonancias del amor, solidaridad, altruismo, entre otras. La esperanza como resonancia emergente no provee incertidumbre, es un impulso que otorga sentido a la vida (27). La esperanza se manifiesta mediante una actitud de confianza para conservar la salud (28); el familiar donante genera esperanza en el familiar receptor a través del apoyo, aliento de otorgar fuerza para lograr la recuperación de la salud, bienestar y contribuir al bien común.

CONCLUSIÓN

En la familia con necesidad de donación de órganos de algún miembro conviven, coexisten, comparten historias, experimentan sucesos de sufrimiento cotidiano que implica el tratamiento dialítico en el cuerpo del familiar enfermo realizado para conservarle la vida. En este contexto emerge el cuidado del familiar donante, guiado por el principio familiar de la lucha por la supervivencia del otro (12), quien voluntariamente decide donar parte de su cuerpo, que va más allá de la mera enajenación y entrega de un órgano; este acto de vida confiere humanidad a la familia.



Las resonancias de cuidado del familiar donante vivo estudiadas, se generan en el constructo Cuidado-Vida ligados por la resonancia del Amor, como la fuerza principal que transforma la vida, así como por la compasión, ternura, caricia y esperanza, resonancias del cuidado que hacen del proceso de donación de órgano, actos de dar vida, relacionado a un cuidado interactivo de ayuda, solidaridad, altruismo, pues el cuidar es una actitud de salir de sí para cuidar del legítimo otro, en la que el amor es indispensable toda vez que se cuida lo que se ama y son las resonancias que humanizan el cuidado de la familia y sensibilizan a las personas la importancia de donación de órganos.



Fuente: Esquema conceptual de resonancias del cuidado familiar elaborado por los autores.

Figura 1

Financiación: recursos propios de los autores.

Intereses de conflicto: ninguno.

REFERENCIAS

- Vélez E. Donación de órganos, una perspectiva antropológica. *Revista de la Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 2007;10(3):19-25.
- Organización Panamericana de la Salud. Marco de política para la donación y el trasplante de órganos humanos. 144° Sesión del Comité Ejecutivo Washington: Organización Mundial de la Salud, 2009. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/CE144-15-s.pdf>
- Goldsby RA, Kindt TJ, Osborne BA y Kuby J. Inmunología de los trasplantes. En: *Inmunología*. 5ª ed. México: McGraw-Hill; 2004. p. 509-530.
- Martínez G. Donar es perdurar: Una visión ética, histórica y médica. *CienciaUAT*. 2008; 3(1): 40-44.
- Martínez M, Segarra M, Vilaplana X, Fernandez E, De la Morena J. Estudio psicológico de la pareja donante-receptor en el trasplante renal de donante vivo (TRDV). *Actividad Fundación Puigvert*. 2005; 24(4):164-88.
- Martín JD, Beerli A. Intention of future donations: a study of donors versus non-donors. *Transfusion Medicine*. 2013; 23(2): 77-86.
- Aldamiz C, Aguirre MS. Modelo de comportamiento de los donantes de sangre y estrategias de marketing para retenerles y atraerles *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014; 22(3): 467-75.
- Neciosup V. Donación y trasplante de órganos en el Perú. Informe de Investigación 83/2014-2015. Área de Servicios de Investigación, Congreso de la República. Disponible en: http://www.academia.edu/9156993/DONACION%20N_Y_TRASPLANTE_DE_%20RG
- Beca J, Razmilic M, Rius M. Bárbara, una posible donante de órganos. *Revista chilena de cirugía*. 2011; 63(4): 426-429.
- Nateson S. Donación de órganos: una mirada psicológica. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*. 2006; 6: 140-8. Recuperado de: www.palermo.edu/cienciassociales/.../pdf/.../6Psico%2010.pdf
- Ralph A, Butow P, Hanson C, Chadban S, Tong S et al. Donor and Recipient Views on Their Relationship in Living Kidney Donation: Thematic Synthesis of Qualitative Studies. *American Journal of Kidney Diseases*. 2017; 69(5): 602-616.
- Bustamante S. Enfermería Familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Universidad Nacional de Trujillo (Perú): Departamento de Salud Familiar y Comunitaria, Facultad de Enfermería, 2004.
- Fonseca LF. Rol de enfermería en el proceso de donación de órganos para trasplante: revisión de la literatura - análisis crítico. *Revista Colombiana de Enfermería*. 2012; 7(7): 129-139.
- Waldow VR. Cuidar: Expresión humanizadora. México: Palabra Ediciones; 2008.

15. Espino M, Gómez L. Enfermería y sus resonancias del cuidado en el niño hospitalizado. Trujillo, Perú: EDUNT; 2013.
16. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta edición. México: McGraw-Hill Interamericana; 2014.
17. Orlandi E. Análisis del discurso. Sao Paulo, Brasil: Cortez; 1996.
18. Decreto Supremo N° 011-2011-JUS. Lineamientos para garantizar el ejercicio de la Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Ministerio de Justicia. República del Perú.
19. Boff, L. El cuidado necesario. Madrid: Trotta; 2012.
20. Chen KH, Yeh LC, Huang HL, Chiang YJ, Weng LC. Factors Determining Physical and Mental Quality of Life of Living Kidney Donors in Taiwan. *Transplantation Proceedings*. Abril 2016; 48(3): 745-748.
21. Maturana H. Transformación de la convivencia. Buenos Aires: Granica; 2014.
22. Bieniasz M, Kieszek R, Jakubowska-Winecka A, Zatorski M, Kwiatkowski A et al. Psychological Aspects of Living Kidney Donation in Poland: Experience of One Center. *Transplantation Proceedings*. July-August. 2018; 50(6): 1637-1639.
23. Costa-Requena G, Moreso FJ, Torres IB, Parramon G, Seron D. Evaluación de la empatía en donante vivo de riñón. *Nefrología*. 2018. <https://doi.org/10.1016/j.nefro.2017.11.006>
24. Boff L. La caricia esencial rescata nuestra humanidad. *Servicios Koinonia*. Brasil; 2014. Disponible en : <http://www.servicioskoinonia.org/boff/articulo.php?num=621>
25. Sanner, M. The donation process of living kidney donor. *Rev. Nephrol Dial Transplant*. 2005; 20(8):1707-1713.
26. Boff L. Derechos del corazón. Una inteligencia cordial. Madrid: Trotta; 2015.
27. Boff L. Proteger la tierra, cuidar la vida. Cómo evitar el fin del mundo. Mexico: Dabar; 2014.
28. Boff L. *Saber Cuidar. Ética do Humano – Compaixão pela Terra*. Petrópolis, Brasil: Vozes; 2002.
29. Minayo, M. Investigación Social. Teoría, métodos y creatividad. Buenos Aires: Lugar; 2003.