

## Cuidado humanístico y transpersonal: esencia de la enfermería en el siglo XXI. Fundamentos disciplinares

Carmen Olivé Ferrer

### RESUMEN

Los cuidados representan la esencia de la función enfermera, no obstante, por la cotidianeidad de los mismos, a menudo no se les da la importancia que suponen unos cuidados profesionales que sean acordes en el momento histórico y cultural. Este artículo pretende argumentar la importancia de unos cuidados profesionales humanísticos para el siglo XXI, en los diferentes ámbitos de cuidado, sea crónicos o críticos, en los diferentes espacios: comunidad o institucional, en las diferentes funciones enfermeras o campos de actividad: formación, asistencia, gestión, investigación y política, y con la utilización de los diferentes saberes: modo personal, estético, ético, empírico y sociopolítico o emancipatorio.

Para ello se desarrolla, con un lenguaje científico y a la vez claro y comprensible, conceptos relevantes del cuidado de los siglos XX-XXI. Como marco teórico se describe una perspectiva de los orígenes de los cuidados a lo largo de la historia de la humanidad; los paradigmas enfermeros a partir del siglo XIX; los saberes para una educación del siglo XXI de Morin, para concretar en los saberes enfermeros según Pepin. A partir de esta perspectiva, nos situamos en el paradigma de la transformación, para puntualizar conceptos y especificidades de los modelos de Watson, Mishel y Boykin/Schonhofer, con la intencionalidad de dar valor a sus postulados, que recogen la historia de la humanidad y los saberes asumidos, nos permiten dar respuesta a los fenómenos del siglo XXI, y se deben plasmar en el cuidado profesional, en los currículos académicos y en la investigación y la gestión.

**Palabras clave:** Cuidado humanístico, saberes enfermeros, paradigma, modelos de cuidados.

### ABSTRACT

#### Humanistic professional care

Care or cares are at the heart of the nursing function. However, due to their ordinariness, they are often not given the importance posed by some professional cares consistent with the historical and cultural moment we live in.

The aim of this article is to argue the importance of humanistic professional care for the 21st century in the different scopes of care, both chronic or critical, in the different areas: community or institutional; in the different nursing functions or activity fields: training, support, management, investigation and policy; and using the different knowledge: personal, aesthetical, ethical, empirical and sociopolitical or emancipatory mode. To this end, with a scientific but at the same time clear and comprehensible language, relevant concepts of care in the 20th-21st centuries are developed. As a theoretical framework, a broad perspective of the origins of care throughout the history of mankind is described; the nursing paradigms since the 19th century; Morin's knowledge for an education in the 21st century, to give concrete shape in the nursing knowledge according to Pepin. From this general and global perspective, we are in the paradigm of transformation, to make clear concepts and particularities of Watson, Mishel and Boykin/Schonhofer models, with the aim of giving value to their tenets, which gather the history of mankind and the assumed knowledge, which allow us to answer the questions and issues in the 21st century, and must be translated to the current professional care, in academic curricula and ongoing training, in investigation and management.

**Key words:** Humanistic care, nursing knowledge, paradigm, models of care.

### INTRODUCCIÓN

Cuando las enfermeras hablamos de cuidado nos evoca un sinfín de situaciones, experiencias y concreciones en definiciones que hemos ido leyendo y estudiando en nuestro recorrido profesional. ¿Tendremos la capacidad de asociar la teoría y la práctica? No obstante, a menudo, por el hecho de esta cotidianidad a la que asociamos el cuidado, hace que no nos detengamos a reflexionar el significado o significados que entraña dicho vocablo para nosotras, las enfermeras, pero también para las personas cuidadas, sus familias y la comunidad.

El objetivo de la enfermería como profesión y disciplina es el cuidado directo a las personas y comunidades, trabajando en colaboración y como iguales con otras profesiones del equipo de salud, basándonos en valores humanos y velando por el bienestar de la población. Este cuidado se fundamenta y contribuye, con una mirada compleja, en las diferentes esferas vitales. Es así que cuidamos con una perspectiva personal global y sistémica social, atendemos a las personas en su matiz biológico, psicológico, social y cultural según nuestras competencias, que incluyen el cuidado asistencial directo, la docencia, la gestión y la investigación, esenciales para mejorar y actualizar los cuidados (1).

Universidad de Barcelona, España

**Autor de Correspondencia:**

**E mail:** olivecarmina@ub.edu

**Recibido:** 06-07-2015 **Aprobado:** 23-10-2015

Describir el cuidado en un entorno global incluye la perspectiva cultural y social del término, incluye aquellos aspectos de la práctica cotidiana que tienen un significado en las personas receptoras de cuidado. Siles lo señala como: El producto de la reflexión sobre las ideas, los hechos y las circunstancias relacionadas con el proceso de satisfacción de necesidades del ser humano y que garantizan la integridad y la armonía de todas y cada una de las etapas que constituyen la vida humana (2).

Este artículo pretende argumentar la importancia de unos cuidados profesionales humanísticos para el siglo XXI en los diferentes ámbitos de cuidado, sea crónicos o críticos, en los diferentes espacios: comunidad o institucional, en las diferentes funciones enfermeras o campos de actividad: formación, asistencia, gestión, investigación y política y con la utilización de los diferentes saberes: modo personal, estético, ético, empírico y sociopolítico o emancipatorio.

Para ello desarrollaremos, con un lenguaje científico y a la vez claro y comprensible, conceptos relevantes del cuidado de los siglos XX-XXI. Como marco teórico y para contextualizar, describiremos una perspectiva amplia de los orígenes de los cuidados a lo largo de la historia de la humanidad, describiremos los paradigmas enfermeros a partir del siglo XIX, mencionaremos los saberes para una educación del siglo XXI de Morin (3). Para concretar en los saberes enfermeros según Pepin (4), que se interpretan como aquel conocimiento sistematizado que se adquiere con el pensamiento crítico y reflexivo continuado, propio de una disciplina y que se concretan en el saber personal, estético, ético, investigativo y sociopolítico/emancipatorio.

A partir de esta perspectiva general y global, nos situaremos en el paradigma de la transformación, para puntualizar conceptos y especificidades de los modelos de Watson (5), Mishel (6) y Boykin/Schonhofer (7). Lo haremos con la intención de dar valor a sus postulados como el sistema humanístico y de valores, la fe y la esperanza, la gestión de la incertidumbre o la vivencia compartida de cuidado que supone una relación de amor y crecimiento mutuo, la narrativa para el conocimiento y el cuidado. Dichos postulados, conceptos e ideas, que recogen a su vez la historia de la humanidad y los saberes asumidos, nos permiten dar respuesta a las preguntas y cuestiones del siglo XXI, y se deben plasmar en el cuidado profesional actual, en los currículos académicos y la formación continuada, en la investigación y la gestión.

### MARCO TEÓRICO

**Perspectiva histórica.** Haciendo un somero recorrido histórico con intencionalidad expresa de tomar como propios y antecedentes el cuidado a lo largo de la historia de la humanidad, podemos hablar de cuatro grandes etapas.

a) Etapa doméstica, que incluye los cuidados que pretenden asegurar la continuidad de la vida, del grupo y la especie, la magia y los rituales buscan la sanación.

b) Etapa vocacional, la enfermedad y el cuidado como redención de los pecados, órdenes militares.

c) Etapa técnica, la técnica como centro de la curación.

d) Etapa profesional que asociamos con la edad contemporánea y su inicio con Florence Nightingale (8,9,10).

**Perspectiva paradigmática.** Situándonos ya en el siglo XIX, con la profesionalización enfermera y según la clasificación que hace Kérouac de los paradigmas enfermeros, atendiendo a cómo las enfermeras buscan unas respuestas válidas a sus preguntas teóricas y prácticas, que puedan dar respuestas útiles para la construcción disciplinar y profesional, describe tres paradigmas:

a) La categorización, que asociamos a Nightingale y el inicio de la profesionalización enfermera, que a su vez se asocia a la corriente de pensamiento del positivismo y su característica de dividir y clasificar para definir y entender.

b) La integración, que asociamos a Henderson y la corriente del pos positivismo y a la teoría crítica, que sitúa al ser humano como eje y centro del cuidado.

d) La transformación, que se asocia con teóricas del momento como Watson, Mishel o Boykin, entre otras, como corriente del pensamiento el constructivismo y a la teoría de la complejidad y será en este paradigma que me situaré para hacer el desarrollo teórico y práctico (4).

**Los saberes necesarios para una educación del siglo XXI.** Morin (3), pensador francés de la teoría de la complejidad, cuando habla de la educación del siglo XXI, refiere siete saberes que pueden contribuir en la educación de las diferentes disciplinas, defiende la indecisión, así como el saber científico provisional, en la que intervienen las culturas, civilizaciones, filosofía y creencias religiosas. Por su parte, Agüero-Caro reflexiona y argumenta la importancia de llevar a cabo una formación curricular que incorpore la complejidad y la subjetividad, que fomente una relación de cuidado como experiencia fenomenológica (11).

Los saberes necesarios pues son:

Las cegueras del conocimiento, el error y la ilusión: ir más allá del conocimiento para entender y comprender qué es el conocimiento.

Los principios de un conocimiento pertinente que sea capaz de incluir los fenómenos globales y locales a la vez, lo que en la actualidad se suele llamar glocalización. Según Siles consiste en la contextualización de las teorías, métodos y currículos, considerando siempre el entorno de la aplicación (2), y supone un ir más allá de la fragmentación, disciplinar y hacer el vínculo entre las partes y la globalidad, conocimiento capaz de aprehender los fenómenos en sus

contextos complejos, y sus sistemas constituyentes.

Enseñar la condición humana, en su complejidad y diferentes ámbitos: físico, biológico, psicológico, cultural e histórico. En la medida en que la educación interpreta y contempla esta complejidad humana, y permite establecer esta identidad común del ser humano, podríamos rehuir de las diferencias culturales o étnicas.

Enseñar la identidad terrenal: la tierra representa el espacio de vida común de la humanidad, habrá que mostrar la historia de la era planetaria y mostrar la complejidad de las crisis que han afrontado los seres humanos y que comparten los mismos problemas de vida y un mismo espacio vital.

Hacer frente a las incertidumbres: a menudo se asienta la educación en las certezas, que evidentemente las hay, pero se olvidan las incertidumbres, que además se producen en los diferentes ámbitos disciplinarios, por lo que también hay que educar en principios y estrategias que permitan afrontar los riesgos inesperados, lo incierto, y disponer de capacidad de decisión, avanzar y adaptarse. Morin dice es necesario aprender a navegar en un océano de incertidumbres a través de un archipiélago de certezas (2).

Enseñar a comprender: la comprensión como medio y como fin a la vez. Una comprensión humana y colectiva, de los propios y de los demás, permitiría, ayudaría, a estudiar y consecuentemente a vencer las causas del rechazo humano. Estas se puede producir en determinadas enfermedades y también en la sociedad, como racismo o xenofobia y también por cuestiones de género. Desde la teoría y desde la práctica reflexiva, incorporando el contexto sociopolítico (12).

La ética del ser humano: con una perspectiva compleja y que unifica lo que cada individuo tiene de sí mismo / sociedad / especie, la ética individuo / especie necesita un control mutuo y bidireccional, lo que entendemos por democracia y ciudadanía. Nos dice también Morin que la ética no se puede enseñar con lecciones de moral, sino a partir de la consciencia que el individuo adquiere de esta triple pertenencia que se produce de manera simultánea, conciencia de individuo, sociedad y especie. A este desarrollo individual, hay que incorporar el conocimiento y desarrollo de la autonomía de las individualidades, las participaciones comunitarias y la conciencia de pertenecer a la especie humana. Aquí está el reto ético / político de nuestro siglo, establecer el control mutuo entre la sociedad y los individuos, gracias a la democracia y concebir la Humanidad como comunidad global y planetaria, y la educación y la docencia debe contribuir a la construcción de seres humanos capaces de llevar a cabo los cambios necesarios para unas sociedades más justas e igualitarias (13).

Si hablamos de educación profesional enfermera, habrá que adecuar esta perspectiva general a la perspectiva disciplinar, y pensar también en términos de educación del presente

y del futuro. Es interesante incluir estos saberes, inmersos no sólo en los contenidos, sino también en la filosofía y los valores de los modelos que adoptamos en la docencia. En este sentido, el modelo de Merle Mishel (6) contempla estos aspectos, se enmarca en el paradigma de la Transformación y permite comprender la naturaleza humana en toda su esencia y con una perspectiva del siglo XXI.

**Saberes enfermeros.** Asumiendo el paso del cuidado convencional al cuidado profesional, es preciso describir aquellos elementos que contribuyen a la construcción de los saberes profesionales y que nos ayudan a identificar la esencia para una práctica enfermera del siglo XXI, que a su vez, contribuya a la salud y al bienestar de las personas. Esto en relación armónica con su entorno, que sea capaz de incorporar una nueva cultura diagnóstica y terapéutica, a la vez que sea capaz de mantener la humanización del cuidado (13). En este sentido podemos hablar de saberes y modelos. Nos resulta difícil argumentar la importancia de la adopción de modelos enfermeros para la práctica profesional enfermera ¿existe orto profesional que lo haga? O más bien resulta obvio, pero sí diremos que evidentemente, el uso de modelos enfermeros contribuye a una práctica profesional enfermera, situada, científica que permite el aprendizaje, favorece el cuidado de personas y comunidades, orienta la gestión y contribuye en la investigación, por lo que supone de maduración profesional y disciplinar También nos ayudan a situarnos en el contexto social y político, a tomar decisiones comprometidas con los sujetos de cuidado y la ciudadanía.

Pepin describe diferentes saberes, entendidos como el conocimiento sistematizado que se adquiere con el pensamiento crítico y reflexivo continuado (4). Estos saberes se hacen presentes mediante el trabajo activo profesional y son acordes con el paradigma adoptado. Describe los siguientes:

a) El modo personal, se basa en la experiencia personal de la enfermera incorporando la consciencia propia y la del otro como sujeto de cuidados. Una práctica reflexiva y abierta ayuda a esta construcción significativa que parte del conocimiento propio, como persona y profesional, para alcanzar el conocimiento de la persona cuidada. Las historias de vida y la narrativa representan estrategias de conocimiento del otro que aportan información esencial para el autoconocimiento y el cuidado profesional holístico, ya que permiten un auto comprensión y a la vez, comprensión del otro, dándose un aprendizaje continuado, representa un saber en acción, dinámico.

b) El modo estético, parte de la perspectiva que la creatividad, contribuye a crear significados, en este caso los significados que atribuimos a las experiencias de salud. La belleza de un gesto, la intensidad de una interacción así como la posibilidad de coordinar los cuidados con la perspectiva del otro... Una vez más, la escritura, el dibujo o el arte pueden ayudar a las personas cuidadas a encontrar significados y vivencias que pueden vivirse como experiencias únicas, por

su intensidad y calidad, a la vez que, de forma recursiva, son compartidas mediante el cuidado recíproco.

c) El modo ético, cuidando personas nos referimos a los procesos de cuidados que incluyen las creencias y valores en las diferentes situaciones de cuidado, a las diferentes expresiones culturales, atendiendo a los códigos éticos y a la especificidad de la persona cuidada, previniendo o resolviendo los conflictos éticos que puedan surgir. El diálogo y la negociación estarán presentes atendiendo a los códigos y acudiendo a los comités de ética si la situación lo requiere.

d) El modo empírico que habla de la investigación en sus diferentes acepciones y métodos, con la finalidad de describir y comprender los fenómenos, que permiten un desarrollo en los saberes y conocimientos científicos que se pueden incorporar a la práctica profesional y al conocimiento disciplinar. Grisales describe los cuidados humanísticos y también aquellos que deshumanizan, que están ligados a la información del diagnóstico y a la comunicación con los profesionales (14).

e) El modo sociopolítico o emancipatorio que pretende ir más allá del cuidado profesional para incorporar una relación persona que cuida/persona cuidada, una relación, un conocimiento mutuo y una interacción que trasciende a la relación personal para incorporar el compromiso social. La participación activa en la sociedad, en el análisis de los problemas y la participación en la búsqueda de soluciones (4). Este proceso emancipador reorienta la visión tradicional del ser y el hacer enfermera y permite forjar el paso a una formación comprometida para la acción (15).

**Modelos del paradigma de la transformación para un cuidado humanístico en el siglo XXI.** Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson. Para el estudio de su filosofía nos podemos documentar con la bibliografía y también a través de sus conferencias, hemos tenido la oportunidad de asistir a dos que ha realizado en el estado español y no me avergüenza decir que en la primera me sorprendió y no capté la esencia de su mensaje, pero a la vez, me motivó para su estudio; es así que en la segunda, y quizás por que partió de Nightingale con su legado y simbolismo, fui capaz de otorgar significado a lo visto, escuchado y estudiado. Valga esta pequeña introducción a su filosofía para motivar a su estudio, para encontrar el significado y para que seamos capaces de incorporar su visión en los cuidados profesionales, también en la docencia y la investigación.

Watson se nutre de las fuentes teóricas de otras enfermeras como Nightingale, Henderson y Leininger, y también de otros autores como Maslow, Heidegger y Sartre (5). Incorpora elementos de la teoría feminista, la filosofía y la física cuántica, por lo que incorpora una mirada científica y humanista con una orientación fenomenológica, existencial

y espiritual, lo que hacen de su filosofía algo especial, elevada, trascendente, que puede llevar a su aceptación incondicional o a un rechazo, a menudo, por su dificultad de comprensión.

Watson no diferencia entre un cuidado genérico o natural y uno profesional, interpreta el cuidado como un proceso intersubjetivo, considera que el cuidado y el amor conforman la energía primaria y universal que se inicia en el primer momento en que se relacionan e interactúan la enfermera y la persona cuidada y son capaces de incorporarse mutuamente en su realidad subjetiva. Es la persona cuidada quien percibe el malestar y quien puede y debe mostrar la direccionalidad del proceso terapéutico, la empatía, la comprensión, el deseo y la intencionalidad permitirán un cuidado profesional que va más allá de la medicalización, el control terapéutico y la manipulación.

Watson (5), define 10 factores de cuidado que representan la esencia de la enfermería, según su modelo / filosofía, que se implica en la reciprocidad y que nos permite relacionarlos con el cuidado y la planificación de los mismos, a la vez que permiten el estudio y la investigación sobre los mismos.

#### **Factores filosóficos para la ciencia del cuidado.**

Formación de un sistema humanístico y altruista de valores: las enfermeras pueden influir para que las personas cuidadas adquieran un sentimiento de satisfacción, son valores que se aprenden en la infancia.

Fomento de la fe y la esperanza: incorpora valores humanísticos y altruistas, favorece unos cuidados con perspectiva holística y contempla las interrelaciones eficaces en la relación terapéutica enfermera / persona cuidada.

La promoción de la sensibilidad, hacia uno mismo y hacia los demás: el reconocimiento de los sentimientos lleva a una auto actualización a través de la auto aceptación, proceso que se puede producir tanto por parte de la enfermera como de la persona cuidada, este proceso lleva a un reconocimiento de los sentimientos propios que favorecen la relación terapéutica auténtica.

**Factores de cuidado.** El desarrollo de una relación de ayuda y de confianza: parte de la tesis que para alcanzar unos cuidados transpersonals debe desarrollarse una relación de ayuda y confianza, ya que dicha relación contribuye a la expresión de sentimientos, implica respeto mutuo, coherencia, empatía y comunicación eficaz.

La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos: la enfermera debe conducir la relación y reconocer al otro respetando su idiosincrasia.

La utilización del proceso de cuidados de manera creativa e imaginativa: utilización de un enfoque científico para la solución de cuestiones y problemas de salud, con perspectiva científica.

La promoción de la enseñanza y aprendizaje transpersonal: una información detallada sobre los procesos de salud favorece el auto cuidado y aporta la perspectiva de los cuidados y no de la curación, como esencial en el hacer enfermero y la búsqueda de oportunidades y necesidades individuales.

La provisión de un entorno de apoyo, protección emocional, física, sociocultural y espiritual: entendiéndose que el entorno, interno y externo, tiene una relación directa con la calidad de vida, la salud y la enfermedad de las personas; el confort, la privacidad, la seguridad, la higiene o la estética pueden considerarse elementos de apoyo a la salud y el bienestar.

La ayuda en la satisfacción y gratificación de las necesidades humanas: es necesario que haya un reconocimiento de las necesidades propias - de la enfermera - y de las de los demás -personas cuidadas- se considera que hay unas necesidades de rango inferior a cubrir como la alimentación, la eliminación y la respiración y, en la medida en que éstas se cubren, se pueden cubrir las otras que se consideran superiores, como la actividad, el ocio o la sexualidad; en cuanto a la auto actualización, la autora la considera una necesidad más elevada intra e interpersonal.

La aceptación de las fuerzas existenciales / fenomenológicas / humanas: es necesario que los cuidados incorporen elementos de experiencia y de pensamiento crítico que permitan una mejor comprensión de los fenómenos que tienen que ver con uno mismo y con los demás (5).

Aunque Watson usa una terminología compleja, difícil de interpretar y de concretar en la práctica profesional, su estudio y el interés por relacionar sus planteamientos con nuestra realidad, nos aporta ejemplos de avance en los cuidados, con una perspectiva humanística y acorde al momento sociopolítico actual, y paradigmática, que como se ha apuntado con anterioridad, nos permite sentirnos profesionales autónomos y útiles.

Una teoría de enfermería para el cuidado: la incertidumbre ante la enfermedad de Merle H. Mishel. El origen de su teoría y del concepto clave que utiliza, la incertidumbre frente a la enfermedad, proviene de modelos del área de la psicología y dentro de esta disciplina en el área de la conducta; en este sentido, ella lo apoya en los trabajos de Lazarus y de Folkman (6) que estudian el estrés, el afrontamiento y la adaptación. Trabaja con personas afectadas de enfermedades crónicas y terminales, también enfermedades a las que se añade un estigma y que serían fuente de incertidumbre o incertidumbres, como el SIDA, el Síndrome de Down, enfermedades que, además de la sintomatología en sí, tienen la dificultad añadida de cómo compartirlo con la familia y el entorno más próximo.

Los conceptos principales que utiliza la autora en su modelo, y que van más allá de los conceptos paradigmáticos, los define así:

Persona: sistema abierto con intercambio constante de energía con su entorno, que vive en equilibrio inestable de organización y re organización en el medio y que utiliza la incertidumbre para comprender los fenómenos que la rodean.

Salud: representa el equilibrio inestable, la armonía, la adaptación armónica y la incertidumbre vivida como oportunidad.

Cuidados enfermeros: devienen del resultado de la valoración del grado de incertidumbre experimentado por la persona cuidada, la adopción del pensamiento probabilístico y el logro de la autoridad con credibilidad.

Incertidumbre: representa la incapacidad de las personas de determinar, por falta de claves suficientes, el significado de lo que les pasa, en referencia a la enfermedad crónica o grave y su vivencia. Puede ser positiva si se interpreta como inherente al nuevo equilibrio vital, con nuevas oportunidades que favorecen un buen estado anímico; o negativa si se vive como riesgo o peligro.

Enfermedad crónica: aporta al individuo una interpretación compleja del mundo y la vida y una imposibilidad de buscar un equilibrio como el que acontecía antes de enfermar.

Fuentes estructurales: representan los recursos útiles para cuidar la persona:

Apoyo social: ayuda que dispone la persona afectada que tiene un efecto directo en la percepción de incertidumbre, que le permite interpretar su nueva situación de salud y que le viene dado por el entorno familiar y social.

Autoridad con credibilidad: grado de confianza que la persona enferma tiene con los profesionales de la salud y las enfermeras que la cuidan.

Adaptación: representa el nuevo equilibrio expresado de manera individual, la oportunidad o armonía en la nueva manera de vivir la vida, la adaptación armónica (6,16).

La teoría de Mishel nos proporciona una perspectiva enfermera global, en la que la experiencia de vida y de enfermedad se toman de punto de partida para la planificación de cuidados profesionales, que pretenden ayudar a las personas cuidadas a gestionar la incertidumbre y para una adaptación armónica.

La teoría de la enfermería como cuidados: un modelo para transformar la práctica de Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer. El origen de esta teoría intermedia, que presenta un marco filosófico amplio e interesante, está en un estudio sobre la historia de los cuidados y la necesidad de profundizar en el concepto y el objetivo de la enfermería como disciplina y profesión; el punto de partida es pues la aceptación de los cuidados como objetivo y no sólo como

medio y la enfermería como intención del cuidar y no sólo como instrumento, lo que nos ofrece implicaciones prácticas para la transformación profesional, entendiendo que las situaciones de salud son únicas e irrepetibles y que los cuidados se deben crear en cada momento teniendo en cuenta las personas a las que se dirigen ya las situaciones que se viven como únicas.

Conceptualizan el objetivo de la enfermería como aquella acción intencionada de nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado. Profundizando en la temática acepta la enfermería como la experiencia viva compartida en la que los cuidados compartidos potencian a las personas, tanto la que cuida como la receptora, se describe la persona como vivencia basada en los cuidados (7, 16).

Los principios que orientan la teoría son tres: la existencial fenomenológica de Paterson y Zderad referente a la enfermería humanista que se interpreta como la enfermería y el cuidado; la tesis Roach que dice que el cuidado es la manera humana de ser, asociados a compromiso, confianza, consciencia, competencia, compasión y conducta; los trabajos sobre el caring de Mayeroff que describe y reconoce el significado práctico del vivir los cuidados en la cotidianidad de la vida, y que interpretan los cuidados como reciprocidad de la persona que cuida y la que recibe los cuidados (7).

**Conceptos principales del modelo.** Objetivo y rol de la enfermería: desde el punto de vista del cuidar como la esencia de la enfermería, el objetivo se basa en nutrir a las personas que viven el cuidado y crecen con ella. El rol surge de este acto de cuidado y presupone que hay un conocimiento, una presencia activa y un reconocimiento de las personas cuidadas, por parte de la enfermera.

Perspectiva de las personas como cuidados: las personas son cuidados y los cuidados se interpretan como proceso y como la esencia de la vida de las personas, aunque no siempre es necesario que se reconozcan como tal.

Situación enfermera: se entiende como la experiencia de cuidados vivida y compartida entre la persona cuidada y la que cuida y que potencian a la persona. La práctica profesional enfermera se concreta en los cuidados y en el contexto de relación y suponen la expresión de valores, intenciones y acciones de dos o más personas que eligen vivir una relación de cuidados.

Personalidad: implica ser lo que somos como personas cuidadas y a la vez estar abiertas a las posibilidades de cuidados.

Invitación directa: acercamiento de enfermería para un cuidado individual y significativo, preguntas directas y respetuosas, que invitan a compartir, pueden ayudar a conseguirlo: ¿qué puedo hacer para que el cuidado sea

significativa para usted? En la relación de cuidados el centro es siempre lo esencial para la persona cuidada y no lo que hace o dice la enfermera.

Llamada de cuidados: representan formas de expresión y comunicación, por parte de la persona cuidada, de la necesidad de ser conocido y reconocido como persona sujeto de cuidados en un momento dado y la necesidad de acompañamiento en el respeto.

Cuidados compartidos: la presencia y la intencionalidad permiten a la enfermera entrar en el mundo individual de la persona cuidada, haciendo posible su conocimiento y el fenómeno de los cuidados compartidos, en el seno de los cuales, la persona cuidada se nutre y se produce un reconocimiento mutuo.

Respuesta de enfermería: significa el conocimiento individualizado de la persona cuidada, desde una perspectiva general y contextual, particular e individual, la presencia y el diálogo son esenciales para alcanzar este Cuidatge compartido que no entiende de protocolos y estándares cerrados y reduccionistas.

La narrativa como método para conocer la enfermería: el relato es un método para conocer la enfermería y se convierte en un medio para investigar en los diferentes contextos profesionales; la esencia de las vivencias presentadas como narrativas muestran las situaciones enfermeras que incluyen la experiencia profesional y la experiencia de las personas cuidadas.

La situación de enfermería representa una experiencia única de cuidados que favorece el crecimiento y desarrollo de las personas implicadas, la respuesta y la narrativa representan elementos de soporte para el cuidado comprometido, contextualizado y que responde a las demandas de la ciudadanía.

## REFLEXIÓN FINAL

Quien pierde los orígenes pierde su identidad, entonaba el cantautor español Raimón y podemos hacer nuestro este poema, reconocer los orígenes supone dar valor a la historia e investigarla, a la vez que se construye y se avanza para contribuir a generar un nuevo presente que parta de los orígenes y pueda dar respuesta a las nuevas preguntas, nuevos fenómenos, con una perspectiva de provisionalidad que incluya la configuración compleja de pasado-presente-futuro.

Es así que partimos del cuidado como génesis de la enfermería a lo largo de la historia, nos situamos en nuestro contexto político y social, adoptamos modelos del paradigma de la transformación como referentes, ligados a la corriente del pensamiento crítico y de la complejidad, incorporamos los saberes enfermeros que permiten la reflexión crítica constante y contemplamos los saberes para una educación del siglo XXI.

Es una realidad que la ciencia enfermera ha experimentado un cambio exponencial, no obstante, y en concreto en el contexto español, a menudo viene de la mano de otras ciencias: antropología, sociología, pedagogía, historia, medicina o filosofía entre otras, ciencias complementarias y esenciales para un conocimiento complejo, pero, la mejora en la metodología científica no siempre viene de la mano de un profundizar en los modelos enfermeros, modelos que por sí mismos, nos aportan suficientes elementos para entender, comprender, enfocar y buscar soluciones a los fenómenos o problemas de los cuales los profesionales de enfermería podemos dar respuestas válidas. En este sentido, nos referimos tanto a fenómenos específicos de cuidado a las personas, como al planteamiento de problemas de la comunidad o generales que se plantean con saberes específicos profesionales y asumiendo la gestión y el compromiso sociopolítico.

La humanización en la relación de cuidados y de los servicios de salud debe ser un compromiso profesional que se genere desde los propios profesionales. El cambio de paradigma sólo se puede dar desde la necesidad percibida dentro del colectivo, sin traumas, un avance progresivo. Partiendo de las diferentes funciones enfermeras, empezar por una docencia crítica y reflexiva, para avanzar con una práctica de cuidados humanística y transpersonal, seguir con una gestión responsable y comprometida, que la investigación sea el punto de partida de los avances y se mantenga el compromiso sociopolítico, es así como se pueden generar cambios auténticos y con posibilidad de consolidarse.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cárdenas L, Gómez A, Monroy B, García A, Hernandez ML. Cuidado profesional de enfermería. Guadalajara (México): FEMAFEE; 2010.
2. Siles J. La naturaleza histórica y dialéctica de los procesos de Globalización-Glocalización y su incidencia en la cultura de los cuidados. *Index Enferm* [online]. 2010, vol.19, n.2-3, pp. 162-166. ISSN 1132-1296.
3. Morin E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. Barcelona: Paidós; 2001.
4. Pepin J, Kérouac S, Ducharme F. *La pensée infirmière* 3a ed. Montréal: Chenelière Éducation; 2010.
5. Jesse E. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. En: Alligood MR, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería*, 7a. ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 7a. ed. 2011. p. 91-112.
6. Bailey D, Stewart J, Mishel M. Teoría de la incertidumbre frente a la enfermedad. En: Alligood MR, Marriner A. *Modelos y teorías en enfermería* 7a. ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 2011. p. 599-617.
7. Purnell M. La teoría de la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica. En: Alligood MR, Marriner A, *Modelos y teorías en enfermería*. 7a. ed. Barcelona: Elsevier Mosby. 2011. p. 394-433.
8. Collière MF. *Promover la vida: de la práctica de las mujeres cuidadoras a los cuidados de enfermería*. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana de España; 1993.
9. Martínez Martín, ML. *Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero*, 2a ed. Barcelona: Elsevier; 2011.
10. Siles, J. *Historia de la enfermería*. Valencia: Dae, Grupo Paradigma; 2011.
11. Agüero-Caro M. La necesidad de una perspectiva fenomenológica acerca del cuidado en el currículo enfermero. *Investigación y Educación en Enfermería* 2013; 31 (1):142-145.
12. Lozano T, Romero EM, Lozano MP. La Enfermería reflexiva como paradigma ante la coyuntura socio-económica actual. *Index Enferm* [online]. 2012, vol.21, n.4, pp. 183-184. ISSN 1132-1296. <http://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962012000300001>.
13. Bermejo JC. *Humanizar la asistencia sanitaria*. Bilbao: Editorial Desclee; 2014.
14. Grisales L, Arias M. Cuidado humanizado. El caso de los pacientes sometidos a quimioterapia. *Investigación y Educación en Enfermería* 2013; 31(3):364-376.
15. Ramírez N. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en enfermería: *Enfermería global* [1695-6141] Any:2013 vol.:12 iss:2 Pàg.:410 -421
16. Olivé, MC. Els significats de l'experiència viscuda per persones amb fibromiàlgia. Una mirada des de la Infermeria. Directora de la Tesis Isla, P. Universidad de Barcelona. En: <http://www.tdx.cat/handle/10803/96405>. A: 03/07/2015. 2012.